SAÚDE e SOCIEDADE

Anais

22º Conferência Mundial de Promoção da Saúde

Promovendo Saúde e Equidade

maio 2016

ISSN 0104 - 1290

25/Supl.1

SAÚDE e SOCIEDADE

Summary of Abstracts

22nd IUHPE World Conference on Health Promotion

Promoting Health and Equity
Curitiba – Brazil

may 2016
ISSN 0104 - 1290

25/Suppl.1

Saúde e Sociedade é uma revista que tem por finalidade divulgar a produção das diferentes áreas do saber, sobre práticas de saúde, visando ao desenvolvimento interdisciplinar do campo da saúde pública. Destina-se à comunidade de profissionais do campo da saúde, docentes, pesquisadores, especialistas da área de Saúde Pública/Coletiva e de áreas afins. Uma iniciativa interinstitucional da Faculdade de Saúde Pública da USP e da Associação Paulista de Saúde Pública.

The purpose of the journal **Saúde e Sociedade** is to disseminate the production of different areas of knowledge about health practices, aiming at the interdisciplinary development of the field of public health. It is designed for the community of healthcare professionals, lecturers, researchers, experts of the Public/Collective Health Area and related areas. It is an interinstitutional effort of Faculdade de Saúde Pública/USP and Associação Paulista de Saúde Pública.

Faculdade de Saúde Pública da USP

Diretora | Dean
Victor Wünsch Filho

Vice-Diretor | Vice-Dean
Patricia Helen de Carvalho Rondó

Associação Paulista de Saúde Pública

Presidente | President
Marília Cristina P. Louvison

Vice-Presidente | Vice-President
José Alexandre Buso Weiller

Diretora Secretária | Secretary Officer
Cleide Lavieri Martins

Diretora de Extensão | Extension Officer
Sandra Costa de Oliveira

Diretor de Comunicação | Communication Officer
Allan Gomes de Lorena

Diretora de Finanças | Financing Officer
Lygia Botelho

Coordenador do 15° Congresso Paulista de Saúde Pública
Ana Lúcia Pereira

Editoras Científicas | Scientific Editor
Aurea Maria Zöllner Ianni - FSP/USP
Eunice Nakamura - Unifesp e APSP

Editores Associados | Editors
Marcia Couto - FM/USP
Miguel Montagner - UnB
Myriam Raquel Mitjavila - UFSC
Nivaldo Carneiro Junior - FCMSCSP e FMABC
Raul Borges Guimarães - UNESP
Vanessa Elias de Oliveira - UFABC

Editora Executiva | Executive Editor
Cleide Lavieri Martins - FSP/USP

Editores Convidados | Guest Editors
Kênia Lara Silva
Lenira Zancan
Ronice Franco de Sá
Rosilda Mendes
Stephanie Marques Moura Franco Belga

Assistente Editorial | Editorial Assistant
Luiza Lotufo de Barros

Conselho de Consultores | Advisory Editors

Alcindo Antonio Ferla - ESP/SESRS
Ana Maria Costa - Escola Superior de Ciências da Saúde
Augusta Thereza de Alvarenga - FSP/USP
Maria Bernadete de Cerqueira Antunes - UFPE
Carme Borrell - Agència de Salut Pública - Barcelona
Christovam Barcellos - ICICT/Fiocruz
Didier Lapeyronnie - Université Victor Segalen Bordeaux II
Eduardo Suárez - Universidad del Salvador - Buenos Aires
Eleonora Menicucci de Oliveira - UNIFESP
Evelyne Marie Therese Mainbourg - C. P. Leônidas e Maria Deane/FIOCRUZ-AM
Francisco Eduardo Campos - UFMG
Gustavo Caponi - UFSC
Helena Ribeiro - FSP/USP
Jairnilson Silva Paim - ISC/UFBA
Jean-Pierre Goubert - École des Hautes Études en Sciences Sociales - Paris
José da Rocha Carvalheiro - FMRPUSP
José de Carvalho Noronha - CICT/FIOCRUZ
Lynn Dee Silver - Columbia University New York City
Luciano Medeiros Toledo - C. P. Leônidas e Maria Deane/FIOCRUZ-AM
Maria Cecília de Souza Minayo - ENSP/FIOCRUZ
Mary Jane Paris Spink - PUCSP
Osvaldo Fernandez - UNEB
Patrick Paul - Université François Rabelais -Tours

Credenciamento/Accreditation
Programa de Apoio às Publicações Científicas e Periódicas da USP

Saúde e Sociedade / Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública e Associação Paulista de Saúde Pública. v. 1, n. 1 (jan./jun. - 1992)- . - São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo : Associação Paulista de Saúde Pública, 1992 - .

Trimestral.
Resumos em inglês e português.
Descrição baseada em: V. 17, n.1 (jan/mar, 2008)
ISSN 0104-1290

1. Saúde Pública. 2. Ciências Sociais. 3. Ciências Humanas.
I. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
II. Associação Paulista de Saúde Pública

CDD 614
300

Indexação/Indexation
SciELO - Scientific Electronic Library OnLine
Thomsom Reuters: Social Sciences Citation Index, Social Scisearch, Journal Citation Reports/Social Sciences Edition
CSA Social Services Abstracts
CSA Sociological Abstracts
LILACS - Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
Ulrich's International Periodical Directory
EBSCO Publishing
Latindex
Library of Congress Cataloging
Scopus
Portal de Revistas da USP

22ª CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA UIPES

22-26 MAIO 2016

CURITIBA-BRASIL

PROMOVENDO SAÚDE E EQUIDADE

REALIZAÇÃO:

IUHPE – UIPES

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
UNION INTERNATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PREFEITURA DE CURITIBA

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

PATROCÍNIO:

ITAIPU BINACIONAL

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

SANEPAR
Companhia de Saneamento do Paraná

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

FIEP SESI SENAI IEL

SESI

cfn
CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

APOIO:

UIPES / ORLA - BRASIL

UNIVERSIDADE POSITIVO

PUCPR

FM ABC
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

VIRTUS IMPAVIDA

APSP 40
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA

NEPES
NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA FMABC
PROJETO CAPES PRÓ-ENSINO NA SAÚDE
Nº 2235/2010

pró·cidadania
instituto socioambiental

Curitiba
REGIÃO E LITORAL
CONVENTION & VISITORS BUREAU

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior

FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

PAN SALUD NOVI MUNDI
Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

SUS

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

Comitês

Comitê Global de Organização

- Adriano Massuda - Co-chair of the Global Organizing Committee
- César Monte Serrat Titton - Secretary of the Municioal Health Secretary
- William Michael Sparks - IUHPE President; Co-chair of the Global Organizing Committee
- Maggie Davies - IUHPE Vice President for Conferences; Co-Chair of the Global Management Committee
- Gastão Wágner de Souza Campos - ABRASCO President
- Graham Robertson - IUHPE Vice President for Finance and Internal Control
- David Vincent McQueen - IUHPE Vice President for Scientific Affairs
- Louise Potvin - Co-chair of the Global Scientific Committee
- Marco Akerman - IUHPE Regional Vice President for Latin America; Co-chair of the Global Scientific Committee
- Simone Tetu Moyses - Co-chair the Global Management Committee
- Marie-Claude Lamarre - IUHPE Executive Director
- Vera Lucia Góes Pereira Lima - IUHPE / ORLA - Sub Region Brasil Coordinator

Comitê Global de Gestão

- Maggie Davies - IUHPE Vice President for Conferences; Co-Chair of the Global Management Committee
- Simone Tetu Moyses - Co-chair of the Global Management Committee
- Graham Robertson - IUHPE Vice President for Finance and Internal Control
- Marie-Claude Lamarre - IUHPE Executive Director
- Erma W.Manoncourt, PHD. - IUHPE Vice President for Communications
- David Pattison - IUHPE Vice President for Marketing and Fund Raising
- Carlos dos Santos Silva - ABRASCO Executive Secretary
- Beatriz Lemgruber - Professional Congress Organizer

Subcomitê de Marketing, Patrocínio e Comunicação

- David Pattison - Chair
- Erma W.Manoncourt, PHD.
- Evelyne de Leeuw
- Simone Tetu Moyses

Comitê Cientifico Global

- Louise Potvin - Co-chair of the Global Scientific Committee
- Marco Akerman - IUHPE Regional Vice President for Latin America; Co-chair of the Global Scientific Committee
- Sylvie Stachenko - Representative of IUHPE Global Working Groups
- Bengt Lindstrom - Representative of IUHPE Global Working Groups
- Diane Levin-Zamir - Representative of IUHPE Global Working Groups
- Erma W.Manoncourt, PHD. - IUHPE Vice President for Communications
- Paolo Contu - IUHPE Vice Presidenty for Capacity Building, Education, and Training
- Mariana Sanmartino - Representative of IUHPE Student and Early Career Network (ISECN)
- Hiram V. Arroyo - Chair of the Spanish Liaison Committee
- Ginette Lafontaine - Chair of the French Liaison Committee
- Ronice Maria Pereira Franco de Sá - Chair of the Portuguese Liaison Committe; Coordinator of the National Organizing Committee
- Dais Gonçalves Rocha - ABRASCO Representative
- Alfonso Contreras - WHO / PAHO Representative
- Solena Ziemer Kusma - Local Organizing Committee
- Evelyne de Leeuw - Editor-in-chef, Chair Social Media And Responsive Technologies (SMART) subcommittee
- Annibal Coelho de Amorim - Representative of ENSP/Fiocruz

Comitê do Legado

- David Vincent McQueen - Chair
- Paulo Marchiori Buss
- Marco Akerman
- Stephan Van den Broucke
- William Michael Sparks
- Raul Mercer
- Edwin Peñaherrera Sanchez
- Dais Gonçalves Rocha
- Regiane Rezende
- Veruska Prado Alexandre

Comitê Nacional de Organização

- Alvaro Hideyoshi Matida
- Ana Maria Sperandio
- Carlos dos Santos Silva
- Chenya Valença Coutinho
- Dais Gonçalves Rocha
- Danielle Keylla Alencar Cruz
- Deborah Carvalho Malta
- Fabio Fortunato Brasil de Carvalho
- Fabio da Silva Gomes
- Gisele Balbino Araujo Rodrigues de Sá
- Jacqueline Rodrigues de Lima
- José Carlos Silva
- Júlia Aparecida Devidé Nogueira
- Kênia Lara Silva
- Kleber Rangel Silva
- Lenira Zancan
- Marcia Faria Westphal
- Marco Akerman
- Marcos Franco
- Maria de Fátima Lobato Tavares
- Maria do Socorro Machado Freire
- Maria Socorro Araújo Dias
- Marta Maria Alves da Silva
- Mônica de Andrade
- Regiane Rezende
- Roberta Corrêa de Araujo Amorim
- Rodrigo Tobias de Sousa Lima
- Ronice Maria Pereira Franco de Sá
- Rosane Paula de Senna Salles
- Rosilda Mendes
- Simone Tetu Moyses
- Solena Ziemer Kusma
- Tales Iuri Paz e Albuquerque
- Vanessa de Almeida Guerra
- Vania Marcelo
- Vera Lucia Góes Pereira Lima
- Veruska Prado Alexandre
- Zohra Abaakouk

Comitê Local de Organização

- Ana Maria Cavalcanti
- Angela Cristina Lucas de Oliveira
- Carlize Regina Ogg Nascimento
- Carmen Regina Ribeiro
- Claudia Schneck de Jesus
- Daniela Weber Licht
- Debora Cristina Larcher de Carvalho
- Diani Eiri Camilo Mossato
- Eliane de Fatima Elias
- Eros Fernando Mathoso
- Liliane Barbosa Correa
- Lisandra Karine Corrêa Falcão
- Luisiana Paganelli Silva
- Mariângela de Assis Gomes Fortes
- Maria Francisca Pansini
- Mario Mansueto Santos Lunardi
- Mauricio Schneck
- Michel Deolindo
- Roberto Eduardo Bueno
- Simone Tetu Moyses
- Solange Santiago
- Solena Ziemer Kusma
- Tatiana Faraco Bento de Souza
- Tayene Coelho Gonçalves de Oliveira
- William Augusto Gomes de Oliveira Bellani

Subcomitê Científico Local

- Solena Ziemer Kusma
- Ana Maria Cavalcanti
- Carlize Regina Ogg Nascimento
- Denise Siqueira Carvalho
- José Edmilson de Souza Lima
- Neila Maria de Souza Wendling
- Roberto Eduardo Bueno
- Rodrigo Reis
- Samuel Jorge Moyses

Subcomitê de Comunicação e Marketing Local

- Daniela Weber Licht
- Danielle Blaskievicz
- Eloina de Fátima Gomes dos Santos
- Jorge Olavo Woellner Kintzel
- José Antonio Campolim Merege
- Luisiana Paganelli Silva
- Max Luiz de Carvalho
- Pedro Giulliano Dourado Massarani
- Sarah Corazza
- Tayene Coelho Gonçalves de Oliveira
- Vilma Orlanda Lobato Reis

Subcomitê Local de Logística

- Eros Fernando Mathoso
- Adão José Lara Vieira
- Alexandre Rocha
- Ana Celia Pires Curuca Lourenção
- Antonio Dercy Silveira Filho
- Dalci Sontag Junior
- Diani Eiri Camilo Mossato
- Fábio Pereira
- Fernanda Helena Rodrigues da Costa
- Lilian Luiza Ribas
- Mario Mansueto Santos Lunardi
- Mônica Taques
- Priscila Granato Razera
- Priscila Ramos Bochnia
- Raquel Ferraro Cubas
- Simone Cristina Iubel
- Solange Santiago
- Tayene Coelho Gonçalves de Oliveira

Subcomitê de Visitas Locais

- Roberto Eduardo Bueno
- Angela Cristina Lucas de Oliveira
- Carmen Regina Ribeiro
- Debora Cristina Larcher de Carvalho
- Eliane de Fatima Elias
- Leny Mary de Goes Toniolo
- Liliane Barbosa Correa
- Luciana Nery de Aguiar Fonseca
- Maria Francisca Pansini
- Michel Deolindo
- Simone Roque
- Tatiana Faraco Bento de Souza

Sumário

Saúde e Sociedade
Volume 25
Suplemento 1
Maio 2016

9 **Editorial**
10 Editorial
11 **Abordagem de populações especiais/grupos populacionais**
Issues for special populations/population groups
251 **Capacidade e desenvolvimento de sistemas**
Capacity and system development
317 **Desenvolvimento de pesquisa e prática da promoção da saúde**
Development of health promotion research and practice
824 **Desenvolvimento humano saudável e sustentável em escala global**
Sustainable and healthy human development on a global scale
881 **Determinantes sociais da saúde**
Healthy/sustainable settings
1016 **Imperativos éticos e culturais em intervenções**
Ethical and cultural imperatives
1101 **Mudanças urbanas e vozes emergentes**
Urban changes and emerging voices
1148 **Pesquisa compartilhadas para aproximar a pesquisa da prática**
Bridging the research/practice gap
1280 **Políticas e regulação/ governança**
Policies and regulations/ governance
1371 **Saúde em todas as políticas**
Health in all policy
1628 **Teoria e métodos em pesquisa e avaliação / pesquisa de intervenção e implementação**
Theory and methods in research and evaluation/ intervention and implementation research
1731 **Vigilância de fatores de risco**
Risk factors and determinants of health

Editorial

A União Internacional para Promoção da Saúde e Educação (UIPES) junta-se à Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, ao Ministério da Saúde do Brasil e ao Grupo Temático de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da Associação Brasileira de Saúde Coletiva para realizar a 22ª edição da **Conferência Mundial de Promoção da Saúde da UIPES**. Pela segunda vez na América do Sul e terceira vez na América Latina esta Conferência acontecerá em Curitiba, Brasil, de 22 a 26 de maio de 2016. Seus organizadores têm o prazer de apresentar aqui os Anais da Conferência publicados na forma de suplemento da Revista Saúde & Sociedade.

Foram reunidos nos Anais os resumos aprovados para apresentação na Conferência, identificados por autor e ordenados conforme os eixos: Desenvolvimento de pesquisa e prática da promoção da saúde; Saúde em todas as políticas; Abordagem de populações especiais/grupos populacionais; Vigilância de fatores de risco; Determinantes sociais da saúde; Pesquisas compartilhadas para aproximar a pesquisa da prática; Teoria e métodos em pesquisa e avaliação / pesquisa de intervenção e implementação; Políticas e regulação; Imperativos éticos e culturais em intervenções; Capacidade e desenvolvimento de sistemas; Desenvolvimento humano saudável e sustentável em escala; Mudanças urbanas e vozes emergentes.

Compreendido em 2.376 resumos com a participação de representantes de todos os continentes na Conferência. Os resumos são originados de 65 países com destaque de autores do Brasil, Canadá, Austrália, Índia e Estados Unidos totalizando 82% dos trabalhos. Esses resumos representam trabalhos que serão apresentados em diferentes modalidades: pôster, apresentações orais, sessões alternativas, simpósios e workshop.

É evidente nos trabalhos o intercâmbio de conhecimentos entre instituições de ensino, de pesquisa, profissionais e acadêmicos em âmbito nacional e internacional, ressaltando a diversidade de olhares quanto aos modos de pensar e fazer a promoção da saúde.

Para além do objetivo de dar visibilidade a diversidade e qualidade dos trabalhos aprovados e que serão, em grande parte, apresentados durante a Conferência, esperamos que esta publicação possa ser útil para o cotidiano de profissionais, pesquisadores, acadêmicos e formuladores de políticas envolvidos e comprometidos com a promoção de saúde e equidade, quando poderão compartilhar e discutir novos conhecimentos, práticas e políticas inovadoras, além das experiências mais avançadas neste campo do conhecimento.

Agradecemos a vice-presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) pelo apoio ao aportar recursos para esta publicação.

Esperamos que todos possam usufruir desta produção!

Kênia Lara Silva
Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Enfermagem Aplicada, Belo Horizonte, MG

Lenira Zancan
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ Fiocruz, Departamento de Ciências Sociais, Rio de Janeiro,RJ, Brasil

Ronice Franco de Sá
Universidade Federal de Pernambuco, Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social, Recife, PE, Brasil

Rosilda Mendes
Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Santos, SP, Brasil

Stephanie Marques Moura Franco Belga
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Editorial

The International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) is pleased to join Curitiba´s Municipal Health Secretary, Brazil´s Health Ministry and the Health Promotion and Sustainable Development Thematic Group of the Brazilian Association of Collective Health in the 22nd **World Health Promotion Conference of IUHPE**. In South America for the second time, and for the third time in Latin America, this conference will take place in Curitiba, Brazil, from May 22nd to 26th 2016. The organizers have the pleasure to present here the Conference abstracts published as a supplement to the Saúde & Sociedade Journal.

The abstracts approved for presentation in the Conference are identified by author and theme: development of research and practice of health promotion; health in all policies; special population approach/population groups; risk factor surveillance; health social determinants; research as applied to practice; research and evaluation theory and methods/Intervention and Implementation research; politics and regulation; intervention ethics and cultural imperatives; systems development and capacity; healthy human and sustainable development to scale; and urban changes and emerging voices.

The Conference has the participation of representatives from all continents with 2,376 abstracts. The abstracts are from 65 countries, with 82% of the authors from Brazil, Canada, Australia, India and North America. These works will be presented in different modalities: poster, oral presentations, alternative sessions, symposiums and workshops.

The exchange of knowledge among education and research institutions, national and international students and professionals is evident, highlighting the diversity of thought and practice within health promotion.

In addition to honoring the diversity and quality of the approved works, that will in great part be presented during the Conference, we hope this publication may be useful to professionals, researchers, students, and policy makers involved and committed to health promotion and equity. We seek to share and discuss new knowledges, and innovative practices and policies, in addition to more advanced experiences in this field of knowledge.

We thank the vice-president of the Oswaldo Cruz Foundation for Environment, Health Care and Health Promotion (FIOCRUZ) for the support and funding of this publication.

We hope everybody can enjoy this scientific production!

Kênia Lara Silva
Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Enfermagem Aplicada, Belo Horizonte, MG, Brazil

Lenira Zancan
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ Fiocruz, Departamento de Ciências Sociais, Rio de Janeiro,RJ, Brazil

Ronice Franco de Sá
Universidade Federal de Pernambuco, Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social, Recife, PE, Brazil

Rosilda Mendes
Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Santos, SP, Brazil

Stephanie Marques Moura Franco Belga
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil

Abordagem de populações especiais/grupos populacionais

Issues for special populations/population groups

51 **A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA, NA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA, FRENTE A SITUAÇÕES DE MAUS TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**
Renata Cristina Soares; Priscilla Lesly Perlas Condori; Marilene da Cruz Magalhães Buffon; Beatriz Helena Sottile França

51 **A CONQUISTA DA POLÍTICA NACIONAL INTEGRAL DE SAÚDE PARA AS POPULAÇÕES DO CAMPO DA FLORESTA E DAS ÁGUAS – O CASO DAS POPULAÇÕES EXTRATIVISTAS (FLORESTAS)**
Fátima Cristina da Silva; Joaquim Correa de Souza Belo

52 **A DIFFERENT APPROACH ON WORKSHOPS FOR SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH PROMOTION FOR ADOLESCENTS**
Leandro Pedro Goloni Bertollo; Rebecca Ranzani Martins; Leticia Soares Marinho; Guilherme Henrique Ribeiro de Carvalho; João Victor da Silva Oliveira; Thiago Matheus Santos Rios; Pedro Augusto Dantas de Moraes; Maria Eugênia Duque Caetano; José Ricardo Carvalho de Mesquita Ayres

52 **A ESCOLA COMO APOIO À CONSTRUÇÃO DE RESILIÊNCIA EM JOVENS EM SITUAÇÃO DE RISCO: A EXPERIÊNCIA COM ADOTADOS**
André Guirland Vieira; Alice Hirdes; Guilherme Arossi; Jorge Umberto Béria; Lígia Schermann

53 **A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA NA EFETIVAÇÃO DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS; POPULAÇÃO NEGRA E QUILOMBOLA; LGBT E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**
Kátia Maria Barreto Souto ; Januário Neto; Fernanda Benvenutty; Elionice Conceição Sacramento ; Esdras Daniel dos Santos Pereira

53 **A FORMAÇÃO DE CUIDADORES COMO UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL**
Daniel Groisman

54 **A GALINHA CAIPIRA EM NOVA CANAÃ: OS SIGNIFICADOS DA COMIDA PARA MULHERES OBESAS EM UM ACAMPAMENTO DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA**
Caio Capella Ribeiro Santos; Daniela Sanches Frozi; Denise Oliveira e Silva

55 **A IGUALDADE DE GÊNERO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE**
Luciana Campello R. Almeida; Anna Coates; Nadine Gasman; Eduardo Schwarz Chakora; Marcos Nascimento; Flavia Teixeira; Luiz Felipe Codina

55 **A IMPLANTAÇÃO DA VACINA DO HPV NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA: ADESÃO E EVENTOS ADVERSOS**
Kelma Larissa Oliveira Silva; Adenilda Lima Lopes Martins

55 **A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS (PNSIPCFA) — EIXO DE FORMAÇÃO**
André Luiz Dutra Fenner; Jorge Mesquita Huet Machado; Antônia Sheila Lima; Larissa Delfante; Juliana Acosta Santorum

56 **A IMPORTANCIA DA DISCUSSÃO ACERCA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE DURANTE A FORMAÇÃO MÉDICA**
Maria Flavia Vaz de Oliveira; Daniel Sousa Costa; Tâmara Hussein Naciff; Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos

57 **A PARCERIA ENTRE A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E O DISTRITO SANITÁRIO LITORAL SUL, COMO ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS PARA OS POVOS INDÍGENAS DO PARANÁ**
Lucimar Pasin de Godoy; Juliano Schimidt Gevaerd

57 **A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PELOS IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA PARA MATURIDADE - UNABEM UEMG - PASSOS MG**
Nádia Peixoto; Cléria Maria Lobo Bittar

58 **A PERCEPÇÃO DA SOROPOSITIVIDADE NO CONTEXTO DO HIV/AIDS: UM ESTUDO SOBRE ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E AUTO-ATENÇÃO**
Ana Paula Barbosa Alves; Marcos Antonio Pelegrini; Kristiane Alves Araújo; Simone Lopes de Almeida

59 **A PERCEPÇÃO DO ENFRENTAMENTO DA DOR NO PARTO VAGINAL**
Cleciana Alves Cruz; Adriana Nunes da Silva; Hérico Maciel de Amorim; José Pereira da Cruz Filho; Clívia Castro de Lima

59 **A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES, MULHERES E IDOSOS ATRAVÉS DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM GOIÁS**
Maria de Fátima Rodrigues; Helen Cristina da Silva; Maria Janaína Cavalcante

60 **A PROMOÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA PENITENCIÁRIO DA PARAÍBA: DIÁLOGOS ENTRE EDUCAÇÃO POPULAR E ERGOLOGIA NUMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**
Lorenzo Bernardi Berutti; Dailton Alencar Lucas de Lacerda; Jeane Constantino Pereira; José da Paz Oliveira Alvarenga; Marconi Edson Lira de Amorim; Adrine Louise Lima; Aksa Keila Ramalho da Silva; Bruna Lima Miranda; Janaína Maria Alves Campos; Mayra Kelly Santana Henrique

61 **A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS**
Adriano Antonio da Silva Pedrosa; Elayne Vieira dos Santos; Antonio Piranema de Mascarenhas Pedrosa

61 **A SAÚDE MENTAL COMO NOVO PARADIGMA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO ESCOLAR: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESTRESSE ENTRE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO**
Suzy Ramos Rocha; Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira; Miria Conceição Lavinas Santos; Caroline Batista de Queiroz Aquino; Cláudia Rayanna Silva Mendes; Camila Mendes dos Santos; Herta de Oliveira Alexandre; Maria da Conceição Cavalcante da Costa

62 **A TRANSEXUALIDADE, POLÍTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A PERCEPÇÃO DO OUTRO NA GRADUAÇÃO MEDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Ícaro Elias Gualberto Santos Julião; Daniel Sousa Costa; Maria Flávia Vaz de Oliveria; Tamara Hussein Naciff

63 **A VIVÊNCIA DE MULHERES PORTADORAS DO VÍRUS HIV NO PROCESSO GRAVÍDICO PUERPERAL**
Luciana Maria Mazon; Anair Andrea Nassif; Vanessa Aparecida de Souza; Ariane Woehl

63 **AÇÃO EM SAÚDE BASEADA NO PRINCÍPIO DA EQUIDADE: UMA ATIVIDADE DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE REALIZADA COM UM GRUPO DE MORADORES DE RUA EM UM MUNICÍPIO CEARENSE**
Carmem Cintra de Oliveira Tavares; Aline Braúna dos Santos; Ana Carolina Ribeiro Tamboril; Anna Ravenna Sales Soares; Bruna Barreto Silva dos Reis; Charlianne Fernandes Gonçalves Ribeiro; Edna Jéssica Lima

Gondim; Ana Karla Ramalho Paixão; Euriana Maria de Araújo Bezerra; Liliane Santiago de Andrade; Manoel Austregesilo de Araújo Júnior; Nirley Mara Alves Domingues; Rafaela Lobão Rocha; Rianna Nágilla Silva Nobre; Silmara Alves Moreira Rocha; Tony Jeimison Sousa Pereira Matos; Verdiane de Araújo Verdiano

64 **ACESSIBILIDADE FÍSICA DO CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO AVALIATIVO**
Beatriz da Silva Lima; Luciana Vieira de Carvalho; Ana Talyne Pessoa; Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

65 **ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL POR CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS EM SITUAÇÃO DE RUA**
Laísa Rodrigues Moreira; Luiza Santos Ferreira; Simone dos Santos Paludo; Lucas Neiva Silva

65 **ACESSO COMPATÍVEL À NECESSIDADE: PRÉ-CONFERÊNCIAS DE SAÚDE EM POPULAÇÕES RIBEIRINHAS NO BAIXO AMAZONAS**
Ilvia Silva Gomes; Wilson Sabino

66 **AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL A CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NO PROPAZ EM BELÉM/PA**
Liliane Silva do Nascimento; Ingrid Beatriz Luz; Izadora Virgolino do Nascimento Borborema; Jessica Miranda da Silva

66 **ACOMPANHANDO FAMÍLIAS NO CONTEXTO DA CONDIÇÃO CRÔNICA DE SAÚDE E TRANSTORNOS MENTAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**
Maria Angélica Marcheti; Bianca Cristina Ciccone Giacon; Myriam Aparecida Mandetta; Maria Lúcia Ivo; Silvana de Castro Souza; Priscila Maria Marcheti Fiorin; Francine Ramos de Miranda

67 **ACORDAR O CORPO: O TRABALHO CORPORAL NA PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UM GRUPO DA TERCEIRA IDADE**
Daniele Tavares Alves; Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco; Arisa Nara Saldanha de Almeida; Juliana Freitas Marques; Alana Régia Matias; Francisco Ariclene Oliveira

68 **ADHERENCE TO ART DRUGS: IMPORTANCE, CHALLENGES AND IMPACT OF VOLUNTEERING AND TASK SHIFTING IN RURAL ART CLINICS OF NORTH EAST NIGERIA**
Omotoso Olukunle

68 **ADOLESCENTES, NECESSIDADES DE SAÚDE E INTEGRALIDADE: REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS COTIDIANAS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**
Jacyane Melo de Oliveira Santos; Márcia Cavalcante Vinhas Lucas; Elizabethe Cristina Fagundes de Souza

69 **AGRICULTURA FAMILIAR, ALIMENTAÇÃO ESCOLAR E NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS: BUSCA DE CONVERGÊNCIAS PARA A CRIAÇÃO DE AMBIENTES PROMOTORES DA SAÚDE**
Silvia do Amaral Rigon; Monique Cristine Calado; Natasha Franke; Cilene da Silva Gomes Ribeiro; Carla Corradi; Maria Teresa Gomes de Oliveira Ribas; Flavia Auler; Islandia Bezerra

70 **AMBIENTES FAVORÁVEIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS**
Adriane Behring Bianchi; Carolina Arnaut dos Santos; Carolina Correia Bilotti; Sonia Maria Marques Gomes Bertolini; Irene Aparecida Gomes; Paula de Souza Cardoso; Juliana Maria de Oliveira

70 **AMBULATÓRIO DE SAÚDE INDÍGENA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB): INTERCULTURALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Maria da Graça Luderitz Hoefel; Denise Osório Severo; Ximena Pamela Bermudez; Edgar Merchan-Hamann; Hervaldo Sampaio Carvalho; Coletivo de Estudantes Indígenas e Não Indígenas PET-Saúde Indígena; Coletivo de Preceptores PET-Saúde Indígena

71 **AMPLIAÇAO DA TESTAGEM DE HIV NO SISTEMA PRISIONAL**
Renata Himovski Torres; Carolina do Amaral e Silva

71 **AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA DA CAP 5.1 SMS – RJ APARTIR DA CONSOLIDAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA**
Andris Cardoso Tiburcio; Luiz Guilherme Leal Ferreira Filho; Aline Azevedo Vidal; Maricida Nascimento Oliveria; Iris Silva de Assis de Andrade; Marina Bistrichi Giuntini; Sandra de Jesus da Silva; Maria de Fátima dos Santos Lira

72 **ANÁLISE DA SITUAÇÃO DO PRÉ-NATAL REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE SALVADOR ALLENDE, EM CURITIBA, DE ACORDO COM A PROPOSTA DA REDE CEGONHA**
Katia Yumi Uchimura; Carolina Belomo de Souza; Katiúcia Arfeli Brandão; Marília da Cruz Fagundes; Mariane Tokarski; Talitha Tschoke

73 **ANÁLISE DO ACESSO ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**
Luciana Vieira de Carvalho; Jacqueline Mota da Silva; Sarah de Sá Leite; Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Juliana Freitas Marques; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

73 **ANÁLISES DE ÓBITOS MATERNOS OCORRIDOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS, AMAZONAS-BRASIL, NO PERÍODO DE 2010 A 2012**
Giane Zupellari dos Santos Melo; Waldeyde Oderilda Magalhães; Ivone Maria Caetano Candido; Thiago Holanda de Souza; Érica Coelho Borges; Rafaela Máximo Oliveira

74 **AS RELAÇÕES DE GÊNERO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**
Woneska Rodrigues Pinheiro; Francisca Moraes da Silva; Márcia Michelly Pereira Duarte; Mycaelle da Silva Tavares; Rayane Moreira de Alencar; Tallys Iury de Araújo; Hermes Melo Teixeira Batista; Marco Akerman

74 **ASSESSING THE OUTCOMES OF A VISUAL ARTS-MAKING PROGRAM FOR OLDER ADULTS IN A COMPLEX CARE FACILITY: ATTENTION TO VOICE, CONTEXT AND STORIES**
Debra Sheets; Andre Smith; Lycia Mauricio Rodrigues; Johanne Hemond

75 **ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: LOCUS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Eunice Francisca Martins; Livia de Souza Pancrácio de Errico; Paula Gonçalves Bicalho; Ana Caroline Andrade; Edna Maria Rezende

76 **ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA CURUMIM DO SESC-SP**
Luiz Vicente Souza Martino

76 **ATENDIMENTO AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO NORTEADO POR PROTOCOLO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita; Priscila de Lima Nascimento; Antonieta Keiko Kakuda Shimo

77 **ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PRÉ-ESCOLARES: UM ENFOQUE AOS ACIDENTES DOMÉSTICOS**
Jéssica Lima Benevides; Marcela Ariadne Braga Gomes Tomé; Mariana Cavalcante Martins; Fabiane do Amaral Gubert; Priscylla Renata Fernandes Nogueira; Rayssa Matos Teixeira; Fárida Roberta Rodrigues de Sousa; Wanderson Alves Martins; Maria Isabelly Fernandes da

Costa; Maria Talyta Mota Pinheiro; Tatiana Rebouças Moreira; Amanda Rebouças Bezerra de Menezes; Manuella Angeline Silva Oliveira; Marielle Ribeiro Feitosa; Clarissa Costa Gomes; Nágila Lima Fontenele; Clarice da Silva Neves; Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito; Emanuelle Moura Lima dos Santos; Gabriela Carneiro Cardoso; Essyo Pedro Moreira de Lima; Mariana da Silva Diógenes; Êmile Costa Barros; Lorena Carlos de Araújo Lima; Daiana Rodrigues Cruz Lima; Sarah Rayssa Cordeiro Sales Pinheiro

78 **ATUAÇÃO IN LOCO DO CONSULTÓRIO NA RUA: EXPERIÊNCIAS E RESULTADOS DE AÇÕES CONTINUADAS COM PROFISSIONAIS DO SEXO**
de Melo; Liliane dos Santos Correia; Vivian Paula da Silva; Isaac Biterncourt Batista; Marilúcia Bezerra Ferreira; Jorgina Sales Jorge; Raquel dos Santos

78 **AUSTRALIAN INDIGENOUS PEOPLES AND THEIR PORTRAYAL IN THE MEDIA**
Melissa Stoneham; Mike Daube; Jelena Maticevic; Jodie Goodman

79 **AUTO- EXAME DAS MAMAS PARA MULHERES INDÍGENAS NA ALDEIA IPÚ EM GRAJAÚ-MA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Danielle Luce Almeida Oliveira; Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes; Liberata Campos Coimbra; Jamson Silva de Oliveira Junior; Edeane Rodrigues Cunha

79 **AUTOCUIDADO NA ADMINISTRAÇÃO DE INSUINA: CONHECIMENTO DOS CLIENTES COM DIABETES TIPO 2**
Ana Maria Machado Borges; Kátia Monaisa de Sousa Figueiredo; Adriana Amorim Maia; Andréa Couto Feitosa; Ana Paula Ribeiro de Castro; Francinúbia Nunes Barros; Fernando Luiz Affonso Fonseca

80 **AUTONOMIA SOBRE A PRÓPRIA VIDA E CORPOS? PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES E ENFERMEIRAS OBSTETRAS**
Ana Renata Moura Rabelo; Kênia Lara Silva; Stephanie Marques Moura Franco Belga

80 **AUTOPERCEPÇÃO DE VIOLÊNCIA DOS IDOSOS QUE RECEBEM CUIDADOS INFORMAIS**
Allana Mirella Alves; Maria Josefina da Silva; Ana Carolina de Oliveira Rocha; Maria Lígia Silva Nunes Cavalcante

81 **AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE FÍSICA EM UNIDADES DE SAÚDE: EM BUSCA DA EQUIDADE**
Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Luciana Vieira de Carvalho; Jacqueline Mota da Silva; Juliana Freitas Marques; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

81 **AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL DE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DE VILA VELHA – ES**
Ana Rosa Murad Szpilman; Jhonatan Bissa Paulino; Dhony França Andrade; Lucas Pereira Sá; Thiago França Braz; Irineu Vieira Lopes Neto; Lainerlani Simoura de Almeida

82 **AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DE VILA VELHA – ES**
Ivan Luis Francisco; Ana Rosa Murad Szpilman; Isabela Schunk Souza Bullerjhann; Adriana Fardim Busatto; Bárbara Freitas Pinto; Maria Luiza Schimainski Botelho Martins; Irineu Vieira Lopes Neto; Lainerlani Simoura de Almeida

83 **AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL E DO PARTO PELO OLHAR DAS PUÉRPERAS NA UNIDADE DE SAÚDE SALVADOR ALLENDE**
Katia Yumi Uchimura; Carolina Belomo de Souza; Katiúcia Arfeli Brandão; Marília da Cruz Fagundes

83 **BEDOUIN MINORITY HEALTH PROMOTION AND EDUCATION PRACTICES IN ISRAEL**
Dr Ziva Stahl; Dr Farhan Alsana; Dr Michael Gdalevich

84 **BEHAVIOR CHANGE COMMUNICATION THROUGH THE A-B-C CHAIN IN ANTIRETROVIRAL THERAPY ON PEOPLE WITH HIV AND AIDS IN MAKASSAR**
Suriah; Nasrah; Rusli Ngatimin

84 **BIODANÇA PARA A TERCEIRA IDADE: UM ENCONTRO COM A ALEGRIA DE VIVER**
Doralice Quadros Nieviadonski; Seli Silva; Wanderléia Aparecida Coelho; Angelina Pereira

85 **BUILDING ACTIVE, HEALTHY COMMUNITIES WITH RURAL ABORIGINAL COMMUNITIES IN WESTERN CANADA**
Lisa McLaughlin; Janet Naclia

86 **BUILDING TRUST AND CONSULTING COMMUNITY - ESSENTIAL FORMATIVE EVALUATUION FOR A REMOTE AREA ABORIGINAL HEART HEALTH PORGRAM IN AUSTRALIA**
Trevor Shilton; Lyn Dimer

86 **CAFÉ COM IDEIAS – PROTAGONISMO JUVENIL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE: O QUE FAZEMOS? O QUE PODEMOS FAZER DIFERENTE?**
Patricia Dias Mondarto; Márcio Alexandre Baptista; Marcus Vinicius da Silva Santos; Cristina Alvim Castelo Branco; Denise Jardim

87 **CAMPANHA SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UM DIREITO HUMANO**
Maria de Fátima Marques; José Carlos Gomes Barbosa

88 **CARACTERÍSTICAS MATERNAS DE MULHERES ACOMPANHADAS EM UM ESTUDO DE COORTE**
Aline Braido Pereira; Amanda Pereira Ferreira; Bianca da Rosa Cazarotto; Juliana Rombaldi Bernardi; Marcelo Zubaran Goldani

89 **CERTIFICAÇÃO PELO RAP DA SAÚDE AOS PAIS QUE SÃO PRESENTES E PARTICIPANTES NAS UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE DA AP 2.2**
Cibele Rodrigues Paes Leme; Igor de Souza Soares; Isabela de Souza Campos; Luiz Henrique Souza Pereira; Nathacha Aparecida Cruz; Núbia de Sá Teixeira Lima; Renan Oliveira dos Santos; Pedro Henrique Rodrigues

89 **CHANGES IN SLUM POPULATION AND LIVING CONDITION OF SLUM DWELLERS IN MUMBAI, INDIA**
Vidya Yadav; Prof. R. B. Bhagat

90 **CHILD LABOUR MIGRATION IN INDIA: AN EVIDENCE FROM NATION SAMPLE SURVEY OF INDIA**
Sharad Kumar Suman; Arun Yadav; Varun Yadav

90 **"CIRCUITO ESCOLA SAUDÁVEL": UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA ÁREA RURAL**
Maria Cristina Ferreira Diniz; Vanessa Bacelar De Souza Verdolin

91 **CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE INCAPACIDADE E SAÚDE – CIF: UMA PROPOSTA EDUCATIVA PARA PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE, NO FAVORECIMENTO A CONSTRUÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA**
Pedro Cezar Beraldo; Samuel Jorge Moysés; Eduardo Santana de Araujo

92 **COMER PRA QUÊ? PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SUSTENTÁVEL COM A JUVENTUDE**
Thais Salema Nogueira de Souza; Inês Rugani Ribeiro de Castro; Elliz Celestrine Mangabeira

92 **COMMUNITY-LEVEL ENVIRONMENTAL INDICATORS RELATED TO INDIGENOUS HEALTH AND WELL-BEING: STRENGTHENING THE EVIDENCE BASE FOR REMOTE COMMUNITIES**
Mark Daniel; Amal Chakraborty; Natasha Howard; Alwin Chong; Margaret Cargo

93 **COMO SERIA UMA SOCIEDADE HOMONORMATIVA?**
Rita Estela Salino; Marcos Claudio Signorelli; Renata - Mestre

94 **COMPARAÇÃO ENTRE GÊNEROS SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS**
Vanessa da Frota Santos; Vanessa Damasceno Jales; Gilmara Holanda Cunha ; Marli Teresinha Gimeniz Galvão

94 **COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM**
Evanira Rodrigues Maia; Maria Juscinaide Henrique Alves

95 **CONCEPÇÕES DE EDUCADORES SOBRE AÇÕES DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS EM ESCOLA**
Jaqueline Queiroz de Macedo; Margarita A. V. Luis

95 **CONDIÇÕES DE NUTRIÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR DE MULHERES E CRIANÇAS DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO MARANHÃO**
Maria Tereza Borges Araujo Frota; Nádia Caroline de Moura Matias; Alessandra Karla Oliveira Amorim

96 **CONHECIMENTO, INSTRUMENTAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE MAUS-TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DE MUNICÍPIOS DO CEARÁ**
Gracyelle Alves Remigio Moreira; Priscila Simões Soares; Igho Leonardo do Nascimento Carvalho; Paulo Félix de Almeida Pena; Lívia de Andrade Marques; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

97 **CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA MEDIANTE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**
Sheila Kocourek; Marli Matiko Anraku de Campos; Teresinha Heck Weiller

97 **CONJUGALIDADE E HIV: MUDANÇAS NAS RELAÇÕES DE CASAL APÓS O DIAGNÓSTICO**
Ivonete Emmerich Pacheco; Martha Caroline Henning Geronasso; Luciana Maria Mazon; Adriana Moro Wieczorkievicz

97 **CONSULTÓRIO NA RUA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO CUIDADO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM SITUAÇÃO DE RUA**
Jorgina Sales Jorge; GIvânya Bezerra de Melo; Fabiana Brito dos Santos; Maria Teresa Farias Rodrigues; Eliziane dos Santos; Cristiane Silva Barros; Alexsandra de Lima Santos

98 **CONSUMO DE ALIMENTOS CONFORME GRAU DE PROCESSAMENTO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL**

Pauline Müller Pacheco; Daniela Riva Knauth; Silvia Pauli; Silvia Ozcariz; Marilda Borges Neutzling; Fernanda da Souza Bairros; Michele Drehmer

99 **CONTRACEPTIVE USE AMONG COLLEGE STUDENTS IN THE DOMINICAN REPUBLIC**
Miguel A. Perez; Irene Rios; Aricel Perez Navarro

99 **CONTRIBUTION TO PROMOTE ORAL HEALTH IN CHILDREN WITH THE EXHIBITION "TAKE CARE OF YOUR TEETH"**
Anna Loste Romero; Pau Batlle Amat

100 **CUIDADO À SAÚDE DO ADOLESCENTE: QUE PAPO É ESSE DE INTEGRALIDADE?**
Jacyane Melo de Oliveira Santos; Elizabethe Cristina Fagundes de Souza

100 **CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS: PROBLEMAS E DESAFIOS**
Lêda Maria Leal de Oliveira; Bárbara de Jesus Costa; Lizandra Resende de Souza; Rafaela Tristão e Silva; Thayane Pereira Detoni; Maria Regina de Paula Fagundes Netto; Meyriland Dias de Amorim Friaça

101 **CULTURE AND HEALTH LITERACY DETERMINANTS IN SOMALI, CHINESE AND INDIAN MIGRANTS EXPLAIN STRENGTHS AND CHALLENGES TO ACHIEVING LOCAL HEALTH EQUALITY**
Rhonda Garad; Sarity Dodson; Richard H Osborne

101 **DEATH CLUSTERING AMONG THE TRIBES OF CENTRAL AND EASTERN INDIAN**
Mukesh Ranjan

102 **DENGUE E LEPTOSPIROSE: UMA QUESTÃO DE EDUCAÇÃO MÉDICA PARA A TRANSFORMAÇÃO DAS COMUNIDADES DE RISCO**
Joice Rodrigues Fagundes; Luis Henrique Angheben

103 **DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ DES PASTEURS NOMADES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE.**
Mohamed Ali Ag Ahmed

103 **DESCRENDO A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS NO SUDESTE GOIANO**
Renata Ohana Pereira dos Santos; Calíope Pilger; Nunila Ferreira Oliveira; Lana Ferreira Lima; Emilse Terezinha Naves

104 **DESCRIÇÃO DO RECÉM-NASCIDO INTEGRADO NO PROGRAMA MÃE CANGURU NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**
Vitória Regina de Morais Cardoso Rodrigues; Flávia Caetano Rodrigues Tavares Naldi; Poliana Penasso Bezerra; Marisa Afonso De Andrade Brunherotti

105 **DESEMPENHO FÍSICO-FUNCIONAL DA MOBILIDADE CORPORAL EM ESCOLARES**
José Carlos Leal; Marisa Afonso Andrade Brunherotti; Rodrigo Vinicius Ferreira

105 **DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR EM ZONA RURAL**
Cláudia Rayanna Silva Mendes; Érica Oliveira Matias; Suzy Ramos Rocha; Camila Mendes dos Santos; Herta de Oliveira Alexandre; Luiza Marques Cavalcante; Francisca Elisângela Teixeira Lima

106 **DESIGNING A CULTURAL COMPETENCY TRAINING PROGRAM FOR TEACHERS IN THE MEDICAL CURRICULUM: TEACHERS' PERCEIVED TRAINING NEEDS**
Helena Sottomaior Arzua Pereira dos Santos; Petra Verdonk; Maaike Muntinga

106 **DESMISTIFICANDO O CUIDADO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**
Adriane Wollmann; Célia Pinheiro Benevides Gadelha Leite; Emanuelle Pereira; Thais Krukoski Marques e Silva; Viviane Maria Sutile

107 **DETECÇÃO PRECOCE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ATRAVÉS DAS AÇÕES DO P ROGRAMA SAÚDE DO ESCOLAR EM JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE**
Ana Clarissa Luna Gomes; Tânia Maria Rodrigues Portella; Leidjane da Silva Virães Neta; Gessyanne Vale Paulino

108 **DEVELOPING A GLOBAL UNDERSTANDING ABOUT INDIGENOUS HEALTH PROMOTION RESEARCH AND EVALUATION APPROACHES: WHAT WORKS AND WHY?**
Heather Gifford; Amohia Boulton; Jenni Judd; Yvonne Cadet-James; Rosemary Gundjarranbuy; Janes Smith

108 **DEVELOPING AN INTERSECTIONALITY BASED FRAMEWORK FOR HEALTH PROMOTION**
Dr Jenny Douglas

109 **DEVELOPING INNOVATIONS IN TEEN PREGNANCY PREVENTION: SETTINGS, POPULATIONS, AND LEVELS OF INTERVENTIONS**
Kelly L. Wilson; Whitney Garney; Kenneth McLeroy; Jennifer Farmer; Angela Alaniz; Kristen Garcia

109 **DIALOGANDO SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**
Wallace Medeiros Xavier

110 **DIÁLOGOS SOBRE SAÚDE: O PERCURSO DO PREPARO COLETIVO DA COMIDA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À OBESIDADE DE MULHERES POBRES DO DF**
Caio Capella Ribeiro Santos; Daniela Sanches Frozi

110 **DISPARITIES IN PERSONAL HEALTH INFORMATION TECHNOLOGY EFFICACY IN AFRICAN AMERICAN AND LATINO COMMUNITIES IN THE UNITED STATES**
Niya Werts; Kesha Baptiste-Roberts

111 **DO YOUNG ADULTS UNDERSTAND STROKE? THE DEVELOPMENT OF A SURVEY INSTRUMENT OF STROKE PERCEPTIONS FOR UNDERGRADUATES: A PILOT SURVEY STUDY**
Shou-Jing Gao; Yi-Chen Lai; Hong-Wei Wu; Pei-Yuan Kao; Xhi-Xuan Wu; Wen-Chi Wu

111 **DOES A NORTH-SOUTH GRADIENT EXIST FOR « HEALTHY IMMIGRANT EFFECT » IN EUROPE?**
Florence Jusot; Yasser Moullan; Paul Dourgnon

112 **DOES ECONOMIC INDEPENDENCY IS A SECURE PATHWAY FOR HEALTHY AGING IN INDIA?**
Varun Kumar Yadav; Arun Kumar Yadav

113 **DOES LIVING ARRANGEMENT AFFECT WORK STATUS, MORBIDITY AND TREATMENT SEEKING OF THE ELDERLY POPULATION? A STUDY OF SOUTH INDIAN STATES**
Arpita Paul; Raj Kumar Verma

113 **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA 3ª IDADE:ESTRATÉGIAS PARA ADOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS**
Danielle Luce Almeida Oliveira; Liberata Campos Coimbra; Jamson Silva de Oliveira Junior; Elenice Jardim Lopes; Edeane Rodrigues Cunha

114 **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES: O FAZER E O SABER DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**
Lucianna Leite Pequeno; Paulo Leonardo Ponte Marques; Ana Carine Arruda Rolim; Maria Vieira De Lima Saintrain; Luiza Jane Eyre De Souza Vieira; Patricia Rabelo Brito; Lia Pinheiro Freitas

114 **EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA COM IDOSOS À RESPEITO DA VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA NO INTERIOR CEARENCE**
Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Francinubia Nunes Barros; Monalisa Martins Querino; Rayane Moreira de Alencar; Hermes Teixeira de Melo; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Piheiro

115 **EDUCAÇÃO NUTRICIONAL COM ESCOLARES: PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM COLOMBO/PR**
Fernanda Manera

116 **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO: MOBILIZANDO ADOLESCENTES PARA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DO HOMEM**
Cleire Maria Barboza; Ericka Nascimento; Maria Odeni Jerônimo da Silva; Rosineide Lima; Fernando Severino da Silva

116 **EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD CON UN ENFOQUE AFECTIVO Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**
Rolando Erazo Santander

117 **EFFECT OF ATRAUMATIC RESTORATIVE TREATMENT ON THE QUALITY OF LIFE OF FEMALE INMATES**
Alan Facques Cavalcanti; Jéssica Bozi; Samuel Jorge Moyses; Simone Tetu Moyses; Renata Iani Werneck

117 **EMBEDDING EQUITY INTO QUALITY HEALTH CARE**
Antonio Chiarenza

118 **ENGAGING COMMUNITY IN HIV SERVICE DELIVERY: WHAT WORKS AND WHAT IS SUSTAINABLE IN RESOURCE-LIMITED SETTING?**
Omotoso Olukunle

119 **ENGAGING WITH REMOTE INDIGENOUS COMMUNITIES IN AUSTRALIA ABOUT THEIR HIGHER EDUCATION ASPIRATIONS: WHAT HAVE WE LEARNED?**
James A. Smith; Steven Larkin; Anne Lowell; Bronwyn Rossingh; Yalmay Yunpingu; Elaine Lawurrpa Maypilama; Whole of Community Engagement Team

119 **EPIDEMIOLOGIA DOS FATORES DE PROTEÇÃO: EXPLORANDO POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES ENTRE A VIVÊNCIA RELIGIOSA EM COMUNIDADES DE TERREIROS E MELHORIA DA SAÚDE**
Marco Akerman; Rosilda Mendes; Samira Lima Costa; Henrique Leonardo Guerra; Daniele Sacardo; Mercês Santos Silva; Juan Aneiros Fernadez

120 **EQUIPAMENTOS SOCIAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE ENSINO APRENDIZAGEM EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE GOIÂNIA**
Laurianna A. N. S. Vieira; Bárbara Souza Rocha; Jacqueline Rodrigues Lima

120 **ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ACERCA DA ANTICONCEPÇÃO**
Tainara Vasconcelos de Alcântara; Ana Maria Fontenelle Catrib; Aline Veras Morais Brilhante; Lígia Lucena Gonçalves; Patrícia Silva de Vasconcelos

121 **ESPACIOS COMUNITARIOS DE PROMOCIÓN A LA SALUD PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES RURALES EN MÉXICO**
Margarita Márquez Serrano; Ma. de la Luz Arenas Monreal; Anabel Rojas Carmona; A. Javier Idrovo Velandia

122 **ESTIGMA NO MUNDO LOCAL MORAL: A VIDA DE HOMENS CEARENSES APÓS A OBESIDADE MÓRBIDA**
Nations; Andrea Stopiglia Guedes Braide; Cristiani Nobre de Arruda

122 **ESTRATÉGIA INTERSETORIAL DE ENFRENTAMENTO DAS VULNERABILIDADES DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DAMAS**
Daniela Murta; Cléo Lima; Jeanne Lima; Beatriz Cordeiro; Márcio Villardi; Elen Barreto Araujo de Souza

122 **ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DE UMA ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE**
Andréa Maria Amarante de Oliveira; Sissy Veloso Fontes

123 **ESTUDO CURITIBANO DE INVESTIGAÇÃO DO AMBIENTE E REPRODUÇÃO (CUIDAR)**
Michele Bertoncello Souza; Rosana Nogueira de Morais; Shanna Helen Swan; Anderson Joel Martino Andrade

124 **ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO CONTEXTO INDÍGENA**
Ana Paula Barbosa Alves; Simone Lopes de Almeida; Hosana Carolina dos Santos Barreto; Joziel O. Moraes; Dejaíne Taís V. Mandulão; Joeli P. Moreira; Kristiane Alves Araújo

124 **ESTUDO SOBRE A SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL**
Ana Paula Barbosa Alves; Angélica Barbosa Napoleão; Lucirene B. Barbosa; Niety da Silva; Tatiane Rocha da Silva; Simone Lopes de Almeida; Hosana Carolina dos Santos Barreto; Kristiane Alves Araújo

125 **EVALUATION OF THE CPRIT 2-1-1 PROGRAM TO INCREASE CANCER CONTROL BEHAVIORS AMONG UNDERSERVED TEXANS**
Maria Fernandez; Lara Savas; Ruth Arya; Glenna Dawson; Richard Wood; Myrna Khan; David Jobe; Sally Vernon

125 **EXPERIÊNCIA DO CENTRO ACADÊMICO DE SAÚDE COLETIVA NO APOIO À UNIVERSIDADE DA MATURIDADE DO DISTRITO FEDERAL: UM CASO INTERGERACIONAL**
Margô Gomes de Oliveira Karnikowski; Sérgio Mauro Arêas Carnevale Júnior; Kerolyn Ramos Garcia; Joaquim Trajano Pinto Soares Lima; Thays Nunes Silva

126 **EXPERIÊNCIAS DE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE E A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA**
Pedro Paulo Rodrigues; Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Maria Ludvania Duarte Romualdo; Rayane Moreira de Alencar; Sumina Kayanni Alves de Lima; Ana Paula Ribeiro de Castro

127 **EXPLORING NEIGHBOURHOOD SOCIAL INEQUALITIES IN SMOKING AMONG YOUNG ADULTS IN MONTREAL**
Josée Lapalme; Nicole M. Glenn; Katherine L. Frohlich; Geneviève McCready

127 **EXPLORING THE SUBSTANCE USE PATTERNS OF STREET-INVOLVED ABORIGINAL WOMEN IN VICTORIA BC, CANADA**
Sarah Wojcik

128 **FACES DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA**
Kleber Rangel Silva; Stephanie Marques Moura Franco Belga; Janaína Paloma B. de Oliveira; Maurício de Moura Almada; Henrique Antonio Vieira de Queiroz; Adriana Faria Neves Martins; Alexander Nunes Rosa; Kênia Lara Silva

128 **FACTORES ASOCIADOS A LA VULNERABILIDAD DEL ADULTO MAYOR CON ALTERACIONES DE SALUD**
Nancy Guerrero Rodriguez; Maria Clara Yepez Chamorro

129 **FAITH COMMUNITIES: A CRITICAL PARTNERSHIP TO ENDING THE AIDS EPIDEMIC IN NEW YORK STATE (NYS): KNOWLEDGE, ATTITUDES, BELIEFS OF FAITH-BASED EVENT PARTICIPANTS REGARDING HIV, GENDER, SEXUAL ORIENTATION, AND SAME GENDER RELATIONSHIPS**
Carol Tyrell; Kirsten Rowe; Bethsabet de Leon Justiniano,; Julia Maslak; Kraig Pannell

130 **FATORES DE RISCO À SAÚDE: PREVALÊNCIA E PERCEPÇÕES EM ESCOLARES DE LOCALIDADE RIBEIRINHA**
Felipe Saul da Costa Wanzeler; Júlia Aparecida Devidé Nogueira

130 **FATORES MATERNOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS ASSOCIADOS AO PARTO PREMATURO**

Flávia Caetano Rodrigues Tavares Naldi; Vitória Regina de Morais Cardoso Rodrigues; Poliana Penasso Bezerra; Marisa Afonso De Andrade Brunherotti

131 **FEMART: STRATEGIES TO INCLUDE FEMALE-IDENTIFYING YOUTH IN COMMUNITY ARTS**
Suzanne F. Jackson; Alanna Fennell; Charlotte Lombardo

131 **FLYING BELOW THE RADAR — ADDRESSING THE ORAL HEALTH NEEDS OF VULNERABLE OLDER NEW ZEALANDERS**
Moira Smith; W. Murray Thomson

132 **FONOTERAPIA NA DISFAGIA NEUROGÊNICA APÓS AVC EM PACIENTES ATENDIDOS POR PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMCILIAR**
Klayne Cunha Matos; Fernanda Martins Maia; Norberto Anísio Frota

133 **FOOD INSECURITY IN RELATION TO PHYSICAL, COGNITIVE, AND EMOTIONAL CHALLENGES AMONG OLDER ADULTS**
Manisha Dubey; Ashish Awasthi

133 **FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E SUA RELAÇÃO COM CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DA CIDADE DE SANTA MARIA/RS/BRASIL**
Fernanda dos Santos Pascotini; Mithielle de Araújo Machado; Leris Salete Bonfanti Haeffner; Elenir Fedosse

134 **FORMAÇÃO DE DOCENTES EM GÊNERO E DIVERSIDADE NA ESCOLA: UM RETRATO DE ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE EQUIDADE E SAÚDE**
Renata de Fatima Tozetti; Daniel Canavese de Oliveira; Marcos Claudio Signorelli

134 **FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: DESAFIOS DA INTERCULTURALIDADE**
Sara Emanuela de Carvalho Mota; Leo Pedrana; Sonia Laura Alvarez Cardenas; Grey Yuliet; Hannah Moore

135 **FUNCIONALIDADE FAMILIAR DE ADOLESCENTES: UMA PROPOSTA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ESPAÇO ESCOLAR**
Luiz Henrique Batista Monteiro; Lorena Silva Vargas; Andrécia Cósmem da Silva; Rayrane Clarah Chaveiro Moraes; Ligia Maria Maia de Souza; Roselma Lucchese

136 **GENDER DIFFERENCES IN HEALTH-RELATED BEHAVIORS OF RETIRED PEOPLE IN TAIWAN**
Nuan-Ching Huang; Susan C. Hu

136 **GESTÃO DE CASO: ESTRATÉGIA INTERSETORIAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL INDÍGENA**

Carolina Bolfe Poliquesi; Rejane Cristina Teixeira Tabuti; Camila Del Tregio Esteves; Suelen Letícia Gonçalo; Maristela da Costa Sousa; Lucimar Pasin de Godoy

137 **GRUPO DE CONVIVÊNCIA ESPERANÇA: BUSCANDO A QUALIDADE DE VIDA E O EMPODERAMENTO DAS MULHERES NO FORTALECIMENTO DA AUTOESTIMA**
Fernando Severino da Silva; Rosineide Lima

137 **GRUPO DE GESTANTES E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UNIDADE ESTRÁTEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE COLOMBO/PR**
Fernanda Manera

138 **GRUPO DE IDOSOS COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA A PARTIR DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**
Jéssica Rodrigues dos Santos; Dailton Alencar Lucas de Lacerda; José da Paz Oliveira Alvarenga; Jeane Constantino Pereira; Thainá Rayane Bezerra Vieira; Bruna Lima Miranda; Aksa Keila Ramalho da Silva; Tamiris Albuquerque Martha

138 **GRUPO DE IDOSOS: CONSTRUINDO A MELHOR IDADE**
Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco; Daniele Tavares Alves; Alana Régia Matias; Francisco Ariclene Oliveira; Aline Oliveira De Carvalho Gurgel; Arisa Nara Saldanha De Almeida; Juliana Freitas Marques

139 **GRUPO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE**
Valerio Henrique Dezan; Eusa Costa Montalvão; Floripe Nunes

139 **GRUPOS DE GESTANTES COMO IMPORTANTE ESTRATÉGIA NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Luiz Henrique Batista Monteiro; Inaina Lara Fernandes; Vannucia Karla de Medeiros Nóbrega; Ivania Vera; Roselma Lucchese; Paulo Alexandre de Castro

140 **HARNESSING THE POWER OF RADIO IN PROVIDING QUALITY INFORMATION ON THE REPRODUCTIVE HEALTH NEEDS OF YOUNG PEOPLE: A STUDY OF 'KPOKUA' ON 'MOMLIKOO', A WEEKLY YOUNG PEOPLE PRODUCED PROGRAMME ON OBONU FM IN GHANA**
Edmund Mawusinu Yao Agbeve

141 **HEALTH CARE FOR MIGRANTS: A QUALITATIVE RESEARCH ABOUT HEALTH WORKERS PERCEPTION**
Eleonora Sias; Paolo Contu; Alberto Lai; Alessandra Mereu; Claudia Sardu

141 **HEALTH PROBLEMS OF NEPALESE WOMEN MIGRANTS WORKING IN THE MIDDLE-EAST COUNTRIES**
Padam Simkerada; Prof Edwin van Teijlingen; Manju Gurung; Saradha P Wasti

142 **HIGH PREVALENCE AND INTENSITY OF STH INFECTIONS IN MASBATE PROVINCE: TEN YEARS AFTER IMPLEMENTATION OF INTEGRATED HELMINTH CONTROL PROGRAM IN THE PHILIPPINES**
Vicente Belizario Jr.; Janice Ng; Maria Lourdes Amarillo; John Paul Caesar delos Trinos; Maureen Reyes

142 **HORMONIOTERAPIA EM CÂNCER DE PRÓSTATA: CONHECER PARA INTERVIR**
Patrícia Daniela dos Santos Quijada; Paolla Algarte Fernandes; Branca Maria de Oliveira Santos

143 **IDENTIFICAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO**
Thábyta Silva de Araújo; Queliane Gomes da Silva Carvalho; Ana Cristina Pereira de Jesus Costa; Valter Cordeiro Barbosa Filho; Paulo César de Almeida; Fabiane do Amaral Gubert; Neiva Francenely Cunha Vieira

144 **IDENTIFICAÇÃO DAS FORMAS DE CONTAMINAÇÃO E TRATAMENTO DE ANTIRRETROVIRAIS PARA HIV/AIDS EM CRIANÇAS SOROPOSITIVAS NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL**
Michele do Nascimento Farias; Joyce Maria Belém Santana; Lucinaldo da Silva Blandtt

144 **IMPROVEMENT OF PARENTING CAPACITIES BY HOME VISITING**
Svetlana Mladenovic Jankovic; Gordana Tamburkovski; Dusanka Matijevic

145 **IMPROVING PSYCHIATRY SERVICES FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH EHEALTH IN PERIPHERAL AREAS**
Kirsi Bykachev; Kerttu Tossavainen; Kirsti Kumpulainen; Philip Wilson; Catrine Kostenius; Gunvor Gard; Eva Lindgren; Siri Bjørvig; Morten Borgen

145 **INCLUSÃO DE ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA NO ÁMBITO UNIVERSITÁRIO: A EXPERIÊNCIA DA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**
María Fernanda Rivadeneira Guerrero; José Enrique Arauz Monge

146 **INDIRECT EFFECTS OF THE BARRIERS FROM FUNCTIONAL DISABILITY ON THE LIKELIHOOD OF ADHERENCE TO MAMMOGRAPHY GUIDELINES IN THE 2013 NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY**
Rie Suzuki; Eusebius Small

146 **INFLUENCE OF FOOD INSECURITY ON COGNITIVE ABILITY AMONG ADULTS FROM SIX MIDDLE-INCOME COUNTRIES**
Ashish Awasthi; CM Pandey; Manisha Dubey; Uttam Singh

147 **INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES SOCIAIS NA OCORRÊNCIA DO HIV EM GESTANTES**
Gabriel Angelo de Aquino; Emeline Moura Lopes; Marli Teresinha Gimeniz Galvão; Rosa Lívia Freitas de Almeida; Marta Maria Costa Freitas; Ana Cristina de Oliveira Pereira; Paulo Cesár de Almeida

148 **INIQUIDADES SOCIAIS E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE UMA POPULAÇÃO DE CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL EM CURITIBA, BRASIL**
Viviane Maria Polzin Spirandelli; Beatriz Helena Sottile França; Simone Tetu Moysés; Samuel Jorge Moysés

148 **INJURY: THE CAUSE OF MATERNAL DEATH IN YENAGOA METROPOLIS, NIGERIA**
Doris Atibinye Dotimi

149 **INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS TIPO 2.PINAR DEL RÍO.2011-2014**
Maria de la Caridad Casanova Moreno; Dr. C. Héctor Demetrio Bayarre Vea; Dra. C. Giselda Sanabria Ramos; Dra. C. Daysi Antonia Navarro Despaigne; Dra. Maricela Trasancos Delgado; Dra.C. Modesta Moreno Iglesias

149 **"IT IS NOT EASY TO MAINTAIN HEALTHY BEHAVIOR EVERY DAY" - A SEVEN-DAY MOBILE SURVEY OF 10-11 -YEAR OLD CHILDREN'S HEALTH RELATED HABITS**
Marjorita Sormunen; Carine Simar; Julie Pironom; Didier Jourdan; Kerttu Tossavainen

150 **IT'S PLENTY GREYING BUT WHERE? REVEALING HEALTH CONDITIONS AMONG ELDERLY**
Mukesh Ranjan

150 **ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E CONCEPÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO RELACIONADA À PRÁTICA DO CANDOMBLÉ EM BOA VISTA**
Kristiane Alves Araújo; Ana Paula Barbosa Alves; Simone Lopes De Almeida; Maxim Repetto

151 **ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E CONCEPÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO RELACIONADA À PRÁTICA DO CANDOMBLÉ EM BOA VISTA**
Kristiane Alves Araújo; Ana Paula Alves Barbosa; Maxim Repetto; Simone Lopes De Almeida

151 **KIDS'CAM – THE FREQUENCY, DURATION AND NATURE OF CHILDREN'S EVERYDAY EXPOSURE TO FOOD AND BEVERAGE MARKETING**
Louise Signal; Moira Smith; Michelle Barr; Tim Chambers; James Stanley; Gabrielle Jenkin; Cliona Ni Mhurchu; Jiang Zhou; Aaron Duane; Cathal Gurrin

152 **LA DESIGUALDAD EN LA SALUD DE LA NIÑEZ EN PUERTO RICO**
Marinilda Rivera Diaz

152 **LITERATURA DE CORDEL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PERNAMBUCO**
Albertina Maria Suliano Brito

153 **LOCAL INSIGHTS INTO IMPROVING CHILD NUTRITION IN ETHNIC MINORITY COMMUNITIES IN THAILAND: FINDINGS AND RECOMMENDATIONS**
Anna Roesler; Vivienne Moore; Lisa Smithers

153 **LOS MEDIOS DE COMUNICACION EN MASA Y LA SALUD SEXUAL EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA EN PUERTO RICO**
Maria del Carmen Santos-Ortiz; Rosalie Ayala-Colon; Sheilarie Martinez-Sanchez

154 **MASCULINIDAD Y PATERNIDAD: UNA REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS EN HOMBRES ADOLESCENTES**
María del Pilar Gómez González

155 **MASCULINIDADES, ORIENTACIÓN SEXUAL Y VIH EN PUERTO RICO DESDE LAS VOCES DE PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD**
Carmen M. Vélez Vega; Carlos E. Rodriguez-Diaz; Edda I. Santiago-Rodriguez; Ricardo Vargas-Molina; Edgardo J. Ortiz-Sánchez

155 **MATERNIDADE ENCARCERADA:UM METAESTUDO QUALITATIVO**
Grasielly Jeronimo dos Santos Mariano

156 **MEANING OF SEX**
Lourdes E. Soto de Laurido; Giancarlo J. Lugo Matínez

156 **MEASURING CANCER HEALTH LITERACY AMONG PERSONS WITHOUT A CANCER DIAGNOSIS**
Levent Dumenci; Robin Matsuyama; Laura A. Cartwright; Robert A. Perera; Laura A. Siminoff

156 **MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS PARA ADOLESCENTES E JOVENS EM CURITIBA-PR**
Michel Deolindo; Fernanda de Oliveira Henriques Pacheco; Tammy L. B. M. Gomes

157 **MELHORIA DE ACESSO E QUALIDADE À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Evanira Rodrigues Maia; Thaynara Venancio Bezerra; Antonia Thamara Ferreira dos Santos

158 **METODOLOGÍA PARA DEFINIR LA AGENDA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS. UNA EXPERIENCIA EN COLOMBIA**
Mary Rocío Mensa Franco; Luis Gabriel Cuervo; Erika Silva

158 **MODELO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O RESGATE DA CIDADANIA E PROMOÇÃO DA AUTONOMIA**
Maria Antonieta Nascimento Araújo; Viviane Mota Almeida; Raíssa da Silva Santos

159 **MONITORAMENTO DOS INDICADORES E PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CINCO UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CURITIBA – PR**
Paloma Sodre Cardoso; Adriana Reichert Romanó; Regina Maria De França; Ana Paula Balemberg Bonin

160 **MORTALIDADE E PREVALÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2003 A 2013**
Maryfranci Silva Ferreira; Zélia Maria de Sousa Araújo Santos; Danielle Martins Rabelo; Carmelinda Paula Coelho Cavalcante; Daniele de Araújo Oliveira Carlos

160 **MORTALIDADE MATERNA INDÍGENA EM RORAIMA: UM ESTUDO COMPARATIVO**
Simone Lopes de Almeida; Ana Paula B. Alves; Hosana Carolina dos S. Barreto; Kristiane Alves Araújo

161 **MRS**
Gabriela Nazar; Jasna Stiepovich

161 **MUDANÇAS CLIMÁTICAS E SAÚDE: MECANISMOS DE GOVERNANÇA DAS COMUNIDADES TRADICIONAIS TRADICIONAIS DO MOSAICO BOCAINA, BRASIL**
Andréia Faraoni Freitas Setti; Helena Ribeiro; Edmundo Gallo; Fátima Alves; Ulisses Miranda Azeiteiro

162 **NEGLECTED TROPICAL DISEASES- STILL A MAJOR CONCERN FOR SLUM DWELLERS IN MUMBAI, INDIA**
Mayank Prakash

163 **NO RAP DA SAÚDE TEM LIBRAS! EQUIDADE NO CUIDADO DA PESSOA SURDA.**
Maria Cristina Justo; Vinicius Tadeu Silva Moreira; Verônica Aparecida Pinto Lima

163 **NOTAS PARA UMA REINTERPRETAÇÃO CRÍTICA DOS PROCESSOS DE DETERMINAÇÃO SOCIAL DAS INIQUIDADES ÉTNICO-RACIAIS EM SAÚDE**
Elis Borde

164 **O ACESSO À SAÚDE COMO DIREITO HUMANO — NO NORTE DE PORTUGAL O PROGRAMA AUTOESTIMA VAI AO ENCONTRO DOS TRABALHADORES DO SEXO**
Maria Cecília Peixoto da Eira

164 **O CUIDADO EM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA PERSPECTIVA DO ATENDIMENTO COMPARTILHADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Fernanda Azeredo Chaves; Maria Teresinha de Oliveira Fernandes

165 **O CUIDADO FAMILIAR ÀS CRIANÇAS ESCOLARES EM ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL**
Merlange Jn Baptiste; Gisele Cristina Manrini Fernandes; Maria Fernanda Baeta Neves Alonso Da Costa

165 **O CUIDADO MULTIDISCIPLINAR EM UM CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA)**
Tainara Vasconcelos de Alcântara; Ana Maria Fontenelle Catrib; Aline Veras Morais Brilhante; Ilka Alcântara de Araújo

166 **O CUIDADO PATERNO À CRIANÇA HOSPITALIZADA**
Emilly Alves Nunes; Magda Nanuck de Godoy Hoeffling Ribas Pinto

166 **O DESENVOLVIMENTO HUMANO SUSTENTÁVEL PARA A POPULAÇÃO LBGT E A RELAÇÃO DA HOMOFOBIA COM AS LIBERDADES HUMANAS E A SAÚDE**
Rita Estela Salino; Marcos Claudio Signorelli

167 **O ESTIGMA SOCIAL VIVENCIADO PELOS PORTADORES DE HANSENÍASE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**
Ilana Marques Rodrigues; Danyela dos Santos Lima; Lucivânia Domingos Ibiapina; Antonio Alancarde Leopoldino; Maria da Conceição Coelho Brito; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Marcos Aguiar Ribeiro; Dayana Marques Rodrigues; Carina Guerra Cunha; Livia Karla Sales Dias

168 **O IMPACTO DA NÃO AMAMENTAÇÃO EM PUÉRPERAS COM HIV POSITIVO**
Halene Cristina de Armada Maturana; Raissa Pestana Moté; Maria Regina Bernardo da Silva; Claudia Maria Messias

168 **O MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE E A FEIRA DE SAÚDE NOS MERCADOS CENTRAIS DE ARACAJU**
Rene Moura; Simone Maria Leite Batista; Rita de Cassia Pereira Amaral; Francisca Salustiano Barreto; Valeria Santos Dantas; Rene Moura; Simone Maria Leite Batista; Rita de Cassia Pereira Amaral; Francisca Salustiano Barreto; Valeria Santos Dantas

169 **O PAPEL DA FAMÍLIA DIANTE DO ESQUIZOFRENICO, AUXILIANDO EM UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA**
Jose Aparecido Elias Dutra; Marcia Aparecida Dutra Orientador: Gleidson Brandão Oselame Marcia Aparecida Dutra ; Orientado: Gleidson Brandão Oselame Orientador: Gleidson Brandão Oselame

169 **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA RELEVÂNCIA PARA UM PLENO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Ana Maria Machado Borges; Dannieli de Sousa Silva Rodrigues; Francinubia Nunes Barros; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Jennysovando Franco da Cruz Silva; Monalisa Martins Querino; Rayane Moreira de Alencar; Ricardo da Silva

170 **O PAPEL DO FONOAUDIÓLOGO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS**
Alana Dantas Barros; Edu Turte Cavadinha; Ana Valéria Machado Mendonça

171 **O PAPEL MATERNO NO CUIDADO ALIMENTAR DE LACTENTES: O ELEMENTO PROTETOR E DE VULNERABILIDADE**
Juliana Bertolin Gonçalves; Luciana Lemos; Claudia de Souza; Verônica de Azevedo Mazza; Silvia do Amaral Rigon; Ângela Taís Mattei

171 **O RACISMO INSTITUCIONAL NO SUS E O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NESSE CONTEXTO**
Ana Carolina Lino Silvério

171 **O TEATRO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**
Aline oliveira de carvalho gurgel; Juliana Freitas Marques; Rachel Gabriel Bastos Barbosa ; Arisa Nara Saldanha de Alameida; Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco

172 **O TEMPO DA DELICADEZA: PENSANDO A QUESTÃO DE GÊNERO PARA ALÉM DO RISCO E DA VULNERABILIDADE NA FORMAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA**
Janaina de Oliveira; Drean Falcão da Costa; Vanessa Azambuja de Carvalho; Maria Amélia Medeiros Mano; Monica Ferronato

173 **O USO DE METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**
Eduardo Sodré de Souza; Luiza Hiromi Tanaka; Katherine Jonhson; Carmen Lucia Albuquerque de Santana; Luciana de Andrade Carvalho

173 **OFICINA DE TRABALHO SOBRE A AGENDA PROTEGER E CUIDAR DE ADOLESCENTES DA COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES E JOVENS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**
Priscila Fernandes do Prado Neto; Gracielly Alves Delgado; Maria da Guia de Oliveira; Ana Sudária Lemos Serra

173 **OFICINA PARA MULTIPLICADORES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO DA SÍFILIS (GESTACIONAL, CONGÊNITA E ADQUIRIDA) NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL**
Flaviane Mello Lazarini; Lilian De Fátima Macedo Nellessen; Christiane Lopes Barrancos Liberatti; Luis Carlos Baldo; Simone Garani Narciso

174 **OFICINAS EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE À PESSOA IDOSA**
Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco; Argelia Ferreira de Lima; Adeliane Barbosa Santigo; Denizielle de Jesus Moreira Moura; Francisco Ariclene Oliveira

175 **ONDE O IDOSO MORRE NO BRASIL: LOCAIS DE ÓBITO, COMPARAÇÃO DE GÊNERO E REGIONAIS**
Fernando Cesar Iwamoto Marcucci; Marcos Aparecido Sarria Cabrera

175 **OS DESAFIOS DA INTERSETORIALIDADE NO TERRITÓRIO DA CAP 5.1 SMS RJ – IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA**
Luiz Guilherme Leal Ferreria Filho; Andris Cardoso Tiburcio; Marcelia Alves de Souza Martins; Luana Semeão da Silva; Aline Azevedo Vidal; Rodrigo do Nascimento; Kelson Moraes Gonçalves da Silva

176 **'OUR SHED': PROCESS EVALUATION OF ON-SITE FITNESS AND WELLBEING INTERVENTION**
Ernesta Paukste; Neil Harris; Nicola Wiseman

177 **PADRÕES DE ACESSIBILIDADE FÍSICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PROMOVENDO A INSERÇÃO DOS CEGOS EM AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE**
Luciana Vieira de Carvalho; Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Thais Guerra Gomes; Beatriz da Silva Lima; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

177 **PAPO RETO - AS PARODIAS MUSICAIS COMO FORMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE**
Danielle Vieira Brandao

178 **PARTICIPAÇÃO DE MULHERES EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PROPOSTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Renato Felipe de Andrade; Maria Ludvania Romualdo Duarte; Pedro Paulo Rodrigues; Rayane Moreira de Alencar; Sumina Kayanni Alves de Lima; Ana Maria Machado Borges; Bianca Alves Vieira Bianco

178 **PARTICIPAÇÃO DO FAMILIAR CUIDADOR NA ADESÃO AO USUÁRIO HIPERTENSO AO TRATAMENTO :ANALISE A LUZ DA TEORIA SISTÊMICA DE ENFERMAGEM**
Laurineide de Fátima Diniz Cavalcante; Zélia Maria de Sousa Araújo Santos; Paula Dayanna Sousa dos Santos; Amábili Couto Teixeira; Claudia Rayanna Silva Mendes; Suzy Ramos Rocha; José Iran Oliveira das Chagas Junior; Herta de Oliveira Alexandre; Camila Mendes dos Santos

179 **PARTOS DE PRÉ-ADOLESCENTES EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE SÃO PAULO**
Maria Aparecida Tedeschi Cano; Glória Lúcia Alves Figueiredo; Fransérgio Ribeiro Catalenti; Juliana Vilela de Oliveira; Valdomiro José de Souza

179 **PERCEPÇÃO DE SAÚDE E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE SOB O OLHAR DA COMUNIDADE SURDA**
Alana Dantas Barros; Dyego Ramos Henrique; Ana Valéria Machado Mendonça

180 **PERCEPÇÃO DOS CLIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ACERCA DA PATOLOGIA E DA TERAPÊUTICA UTILIZADAS**
Ana Maria Machado Borges; Adriana Amorim Maia; Kátia Monaisa de Sousa Figueiredo; Andréa Couto Feitosa; Ana Paula Ribeiro de Castro; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Fernando Luiz Affonso Fonseca

181 **PERCEPÇÕES SOBRE QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS RESIDENTES EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE: SUBSÍDIOS PARA O PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Lara Carvalho Vilela de Lima; Wilza Vieira Villela; Cléria Maria Lobo Bittar

181 **PERFIL DOS IDOSOS COM DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE NA GRANDE JOÃO PESSOA-PB**
Lenilde Duarte de Sá; Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo; Janaína Von Sohsten Trigueiro; Renata Figueiredo Ramalho Costa de Souza; Rodrigo Pinheiro Fernandes de

Queiroga; Tatiana Pimentel de Andrade Batista; Célia Maria Cartaxo Pires de Sá; Bárbara Maria Soares Pereira Wanderley

182 **PESSOAS TRANSGÊNERO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: OS IMPACTOS DA EXPRESSÃO DE GÊNERO NA SOCIABILIDADE DE TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS**
Waldez Cavalcante Bezerra; Rodrigo Gonçalves Lima Borges da Silva; Sandra Bomfim de Queiroz; Mara Cristina Ribeiro

182 **PHYSICAL FITNESS AND FUTURE CARDIOVASCULAR RISK AMONG THE NASA INDIAN COMMUNITY FROM CAUCA, COLOMBIA**
Robinson Ramírez Vélez; Jeison Alexander Ramos Sepúlveda

183 **POPULAÇÃO DE RUA, USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS E CIDADANIA: DESAFIO NA CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO SOCIAL**
Ana Paula Guljor; Paulo Amarante

184 **POPULATION PERCEPTION ABOUT A MAJOR HYDROELECTRIC CONSTRUCTION IN THE BRAZILIAN AMAZON**
André Reynaldo Santos Périssé; Beatriz Oliveira; Dennys Mourão; Sandra de Souza Hacon

184 **POR ENTRE AS SUTILEZAS DO GÊNERO: A (IN) VISIBILIDADE E A EXCLUSÃO DA MULHER SENTENCIADA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CAMPO DA SAÚDE**
Grasielly Jeronimo dos Santos Mariano

185 **POR QUE CESÁREA? ESTUDO COMPARATIVO ENTRE REDE PRIVADA E SUS NAS SITUAÇÕES DE BAIXO RISCO PARA O FETO EM CURITIBA**
Mônica Deorsola Xavier Negri; Maria Lúcia Becker; Célia Regina Pissini Battaglin; Juliane Cristina Costa Oliveira; Karina Trindade Alcaraz

186 **PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADE FÍSICA E LAZER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES E COM SOBREPESO**
Roselaine da Silva Gomes; Clóvis Arlindo de Sousa; Carlos Roberto de Oliveira Nunes; Luciane Coutinho de Azevedo Campanella; Deisi Maria Vargas

186 **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UM RELATO DE CASO**
Carolina B. Bertinato; Regiany Mar Anton Woidello; Mirta Isa Gonçalves; Elaine Tosin

187 **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE: DIALÓGOS E AÇÕES ENTRE UNIVERSIDADE E MOVIMENTOS SOCIAIS**
Simone Maria Leite Batista; Rosiane Dantas; Rosemary Barbosa; Josefa Pacheco; Roberto dos Santos Lacerda

187 **PRÉ-NATAL: AVALIAÇÃO DAS PUÉRPERAS RESIDENTES NO DISTRITO SANITÁRIO BAIRRO NOVO, CURITIBA-PR**
Carolina Belomo de Souza; Kátia Yumi Uchimura; Nívea França Pigatto; Daniela Rabito Schiapati; Katiucia Arfeli Brandão; Ana Paula Zuchi; Sandra Regina Lesinhovski Lara; Karyna Turra

188 **PREPARATION OF THE WORKERS FOR AN ACTIVE AGING IN THE RETIREMENT LIFE**
T.M.U. Sanjeewa Tunpattu

188 **PRESCHOOL CHILDREN'S PERCEPTIONS OF HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOURS**
Nicola Wiseman; Neil Harris; Ernesta Paukste

189 **PREVALENCIA DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO EM GESTANTES ADOLESCENTES DE MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS – BRASIL**
Giane Zupellari dos Santos Melo; Gisele Torrente; Joscilane Santos de Souza

190 **PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES PELOS VÍRUS DA HEPATITE C E VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ENTRE USUÁRIOS DE COCAÍNA E SEUS DERIVADOS NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA, PARÁ**
Francisco J. A. Santos; Fabricio Q. Silva; Eliza R. Reis; Renata B. Hermes; Carlos E. M. Amaral; Lucinaldo S. Blandtt; José Alexandre R. Lemos; Aldemir B. Oliveira-Filho

190 **PREVENÇÃO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO ENTRE ADOLESCENTES INDÍGENAS**
Ana Zais Flores Hormain Teixeira de Carvalho; Gilmara Holanda da Cunha; Lucilene Sales dos Santos; Ivana Cristina Vieira de Lima; Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio; Marli Teresinha Gimeniz Galvão

191 **PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS**
Silvio Barros do Nascimento; Filomena Alésia da Silva; Lucidio Clebeson de Oliveira; Clélia Albino Simpson; Francisca Patrícia Barreto de Carvalho; Tatiane Aparecida Queiroz; Ana Géssica Costa Martins; Lucélia Fernandes de Almeida

191 **PRINCIPAIS TIPOS DE MAUS TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES - SOB A ÓTICA DA ODONTOLOGIA**

Priscilla Lesly Perlas Condori; Renata Cristina Soares; Marilene da Cruz Magalhães Buffon; Beatriz Helena Sottile França

192 **PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA ACERCA DA TEMÁTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E A POPULAÇÃO INDÍGENA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**
Katiane Martins Mendonça; Jullyana Borges de Freitas; Débora Caldas Marques; Lyriane Apolinário Araújo

192 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: A EXPERIÊNCIA DA AP 3.3 NA ABORDAGEM EM FAVOR DE UMA COLUNA SAUDÁVEL — SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/RJ/BRASIL (SMSRJ)**
Cecília Gabriela Corrêa Nicocelli; Igor Otero; Leandro Leal; Patrícia Rodrigues; Rafael Baleixo; Rozeli Amaral; Uirá Freitas; João Tenório; Cecília Caetano; Rafaela Woodtli; Grace Larissa Oliveira Silva; Patrícia Dias; Maria Helena Zeferino

193 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: ATIVIDADE ADAPTADA / TRABALHO INTEGRAL NA CLÍNICA DA FAMÍLIA COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - SMSRJ / BRASIL**
Rozeli de Moura do Amaral; Ana Luiza Machado Pinto; Cecilia Gabriela Corrêa Nicocelli

194 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: DOIS "PRA" LÁ... DOIS"PRA" CÁ... DANÇANDO COM SAÚDE NA CLÍNICA DA FAMÍLIA — SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE RIO DE JANEIRO (SMSRJ) / BRASIL**
Wagner Alves de Oliveira; Júnia Cardoso; José Augusto Guimarães; Marcos Luiz Pereira da Silva; Cyntia Guerra

194 **PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DO ESTAGIO SUPERVISIONADO NA ACESSIBILIDADE E ADESÃO DA POPULAÇÃO**
Amauri Oliveira Silva; Cácia Regia de Paula

195 **PROGRAMA DE SAÚDE INCLUSIVO NAS EX-COLÔNIAS DE HANSENÍASE DE MINAS GERAIS**
Getúlio Ferreira de Morais; Adriana Fernandes Carajá; Cordovil Neves Souza; Eni Carajá Filho; Érica Fernandes Rodrigues; Sônia Parreiras Maia; Thiago Pereira da Silva Flores; Thiago Sávio Moreira Possas

195 **PROJETO DAMAS — INCLUSÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MÃOS DADAS**
Elen Barreto Araujo de Souza; Carlos Tufvesson; Maria Cristina Boaretto; Carlos Alexandre Neves Lima; Daniela Murta; Giselle Israel; Luiza Cromack; Jeanne Lima; Márcio Villardi; Louise Silva; Cléo Lima; César Augusto Paro

196 **PROJETO ESPORTE ADAPTADO: CONTRIBUIÇÕES NA VIDA DAS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**
Izabelle Mont Alverne Napoleão Albuquerque; Francisco Robson Carneiro Filho; Geane Sales Bezerra; Luisa Stephanie Albuquerque Araújo; Luíza Crisbênia Araújo; Francisco Diogenes dos Santos; Matheus Mont Alverne Napoleão Albuquerque

197 **PROJETO JOVEM VENCEDOR**
Celia Riqueta Diefenbach; Franciele Colatuso; Arminda Custodia Marcos Alves

197 **PROJETO PROMOVENDO A VIDA: A ESPIRITUALIDADE E O SENTIDO DE VIDA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS**
Noely Cibeli dos Santos

198 **PROJETO SAÚDE DO PESCADOR EM SÃO GONÇALO DO AMARANTE-CE: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**
Liana Mara Rocha Teles; Maria do Socorro Alves Macedo; Milena Soares Ferreira; Luís Pessoa Aragão Júnior; Jouceli Braga Cordeiro; Lidiane Nogueira Rebouças; Ângelo Luís Leite Nóbrega; Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima

199 **PROJETO SAÚDE E BELEZA**
Viviane Maria Polzin Spirandelli; Dilza dos Santos Micoski; Adriane Domingos Simas Fogaça; Cristiane Maria Rotava

199 **PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA FERRAMENTA DE GESTÃO COMPARTILHADA DO CUIDADO A ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV**
Chyrly Elidiane de Moura

200 **PROMOÇÃO À SAÚDE, EQUIDADE E AS MINORIAS**
Michelle Barbosa; Tatiana Tognolli Bovolini; Tatiana Lahos de Jesus

200 **PROMOÇÃO DA SAÚDE A UM PACIENTE ACOMETIDO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Alessandra Bezerra de Brito; Maria Ludvania Romualdo Duarte; Pedro Paulo Rodrigues; Rayane Moreira de Alencar; Sumina Kayanni Alves de Lima

201 **PROMOÇÃO DA SAÚDE NA TERRA INDÍGENA XAKRIABÁ: O "MAPA FALADO" COMO DISPOSITIVO**
Marilene Barros de Melo; Ana Flávia Quintão; Juliana Lúcia Costa Santos; Érica Dumont-Pena; Raquel Aparecida Ferreira; Célia Maria Ferreira Gontijo; Juarez Melgaço Valadares

202 **PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA ESCOLARES E EDUCADORES: APRENDIZAGEM, RUÍDO URBANO E SOCIOACUSIA**
Roberta Alvarenga Reis; Isabel Cristiane Kuniyoshi; Amélia Augusta de Lima Friche; Karina Mary Paiva; Andrea Wander Bonamigo; Keila Baraldi Knobel; Stephan Paul

202 **PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PESSOAS CEGAS E COM BAIXA VISÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Luciana Vieira de Carvalho; Thais Guerra Gomes; Marilia Brito de Lima; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

203 **PROMOÇÃO DE SAÚDE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: REDE SOCIAL E SUA INFLUÊNCIA NA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL**
Walquiria Jesusmara dos Santos; Ana Mônica Serakides Ivo; Rosana Ruas; Hercília Najara Ferreira de Souza; Maria Imaculada de Fátima Freitas

203 **PROMOÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICAS TRADICIONAIS INDÍGENAS: SIGNIFICADOS DO RAPÉ**
Rayanne Cristine Máximo França; Tanielson Rodrigues da Silva; Ezaul Evaristo da Silva Santos; Denise Osório Severo; Maria da Graça Luderitz Hoefel; Victor Py-Daniel

204 **PROMOÇÃO DE SAÚDE NA VIVÊNCIA DA ESCOLA: SUBJETIVIDADES SOBRE ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E AUTO-CUIDADO EM ESCOLARES DIABÉTICOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA**
Letícia Jocoski; Maria Teresa Gomes de Oliveira Ribas

205 **PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE : UN RÉFÉRENTIEL DE FORMATION POUR L'EMPLOYABILITÉ DES PERSONNES ATTEINTES DE HANDICAP PSYCHIQUE**
Dr Fond-Harmant Laurence, PhD Luxembourg Intitute of Health; Gabriela Kelemen; Catalin Nache; Michel Pluss

205 **PROMOTING YOUNG PRISONERS' HEALTH IN 7 EUROPEAN COUNTRIES**
Fatemeh Rabiee; Stavroula Bibila; Morag MacDonald; Caren Weilandt

206 **PROMOVENDO SAÚDE A IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Móises Fernandes Lemos; Kamylla Guedes De Sena; Ivânia Vera; Luiz Henrique Batista Monteiro

207 **PROMOVENDO SAÚDE BUCAL INTEGRAL A ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NO PROPAZ EM BELÉM/PA**

Ingrid Beatriz Almeida Luz; Liliane Silva do Nascimento; Izadora Virgolino do Nascimento Borborema; Jessica Miranda da Silva

207 **PROPOSTA DE TECNOLOGIA EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DO RISCO DA HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ**
Rithianne Frota Carneiro; Zelia Maria de Sousa Araújo Santos; Paula Dayanna Sousa dos Santos; Camila Mendes dos Santos; Meirylane Gondim Leite; Sâmila Guedes Pinheiro; Claudia Rayanna Silva Mendes; Suzy Ramos Rocha

208 **PROTAGONISMO JUVENIL NO FORTALECIMENTO DE ATITUDES SAUDÁVEIS FRENTE ÀS DROGAS: CONTRIBUIÇÕES DO MÉTODO FREIREANO**
Queiroz; Francisco Diogenes dos Santos; Maristela Inês Osawa Vasconcelos; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Jacques Antônio Cavalcante Maciel; Maria Amélia Carneiro Bezerra

208 **PSICOLOGIA NA OBSTETRÍCIA: CUIDANDO DE MULHERES EM UMA MATERNIDADE ESCOLA NO NORDESTE DO BRASIL**
Mariana Carvalho da Costa; Caroline Araújo Lemos Ferreira; Janice França de Queiroz; Manuella Mayara de Medeiros Nunes; Thatiane Guedes de Olievira Machado

209 **PUTTING THE HEALTH OF MIGRANTS AT THE CENTER OF LABOR MIGRATION GOVERNANCE: A SOURCE COUNTRY PERSPECTIVE FROM THE PHILIPPINES**
Ramon Lorenzo Luis R. Guinto

210 **QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER**
Herta de Oliveira Alexandre; Ana Zais Flores Hormain Teixeira de Carvalho; Matuziany Peixoto Maia; Gilmara Holanda da Cunha; Georgiana de Alencar Portela; Vanessa da Frota Santos

210 **QUALITY OF LIFE AND THE USE OF INTERNET, EPIFLORIPA IDOSO**
Larissa Pruner Marques; Susana Cararo Confortin; Ione Jayce Ceola Schneider; Eleonora d'Orsi

211 **QUELS ÉLÉMENTS DE CONTEXTE RENFORCENT LA VULNÉRABILITÉ DES RÉSIDENTS D'HLM?**
Zoé Dick-Bueno; Caroline Adam; Louise Potvin

211 **RASTREIO E AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA – UMA INICIATIVA PARA PREVENIR QUEDAS NA POPULAÇÃO ADULTA COM MAIS DE 65 ANOS A RESIDIR NA COMUNIDADE NORDESTENSE**

Anabela Medeiros; Rafaela Pimentel; Andreia Fernandes; Carlos Mendonça; Isabel Andrade; Susana Andrade; Ruth Losada de Menezes; Anabela Correia Martins

212 **REALIZAÇÃO DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO EM GESTANTES**
Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita; Antonieta Keiko Kakuda Shimo

212 **RECONHECENDO AS POTENCIALIDADES JUVENIS — PROCESSO DE SELEÇÃO DO RAP DA SAÚDE NA SMS/RJ**
Patricia Dias Mondarto; Ana Claudia Rodrigues Daflon Lescaut; Ana Maria Monteiro de Castro; Cristina Alvim Castelo Branco; Márcio Alexandre Baptista; Marcus Vinicius da Silva Santos; Denise Jardim

213 **REDE INTEGRADA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: SERVIÇOS DE SAÚDE, ADOLESCENTES E COMUNIDADE EM AÇÃO COMPARTILHADA — RAP DA SAÚDE/SMS/RJ**
Betina Durovni; Maria Cristina Boaretto; Patricia Dias Mondarto; Márcio Alexandre Baptista; Cristina Alvim Castelo Branco; Marcus Vinicius da Silva Santos; Ana Cláudia Rodrigues Daflon Lescaut; Elen Barreto

214 **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS: UMA ABORDAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA REGIÃO LITORÂNEA DO ESTADO DO PARANÁ**
Marcos Claudio Signorelli; Luciana Vieira Castilho Weinert

214 **REFLEXÕES ACERCA DA PROMOÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**
Edilson Rodrigues de Lima; Ana Larissa Gomes Machado; Camila Almeida Neves de Oliveira; Karízia Vilanova Andrade; Allana Mirella Alves; Priscila de Souza Aquino

215 **REFUGEES IN AND OUT NORTH AFRICA: A STUDY OF THE CHOUCHA REFUGEE CAMP IN TUNISIA**
Paul Dourgnon; Hassene Kassar; Florence Jusot

215 **REGRESSION-BASED PREDICTION OF SEEKING DIABETES-RELATED EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE BY REGULAR CLINIC PATIENTS IN SRI LANKA**
Wasantha P. Jayawardene; Mohammad R. Torabi; Dayani C. Jayawardene; David K. Lohrmann

216 **RELATIONAL AND MENTAL HEALTH AMONG HISPANIC MALE COUPLES IN MIAMI AND PUERTO RICO: FINDINGS FROM AN ONLINE MIXED METHODS STUDY**
Carlos E. Rodriguez-Diaz; Jason W. Mitchell; Amber Sophus; Ji-Young Lee; Ricardo L. Vargas-Molina

216 **RELATO DE EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO ESTADO DO PARANÁ – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**
Lucimar Pasin de Godoy; Juliano Schmidt Gevaerd

217 **REPERCUSSÕES DO PROCESSO DE ESTIGAMTIZAÇÃO E DISCRIMINAÇÃO NO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL**
Danieli Bandeira; Teresinha Heck Weiller; Adalvane Nobres Damaceno

218 **RESPONDING TO ADOLESCENT SUICIDES IN HASTY GENERATIONAL AND CULTURAL TRANSITIONS; "I THINK IT IS HUMAN TENDENCY TO PROTECT YOURSELF, PRESERVE YOURSELF"**
Sonam Pelden

218 **RISCOS E VULNERABILIDADE POR PROFISSIONAIS DO SEXO ALICIADAS/NÃO ALICIADAS EM IST/HIV, BRAGANÇA – PARÁ**
Joyce Maria Belém Santana; Michele do Nascimento Farias; Monalisa Freitas da Silveira; Lucinaldo Silva Blandtt

219 **RISING DIABETES PREVALENCE AMONG MULTIPLE RELIGIOUS SOCIAL GROUP IN INDIA: USING NSS DATA**
Narendra Kumar

220 **"RODA DE CONVERSA" COM CHÁS MEDICINAIS PARA IDOSOS: UMA TERAPIA COMPLEMENTAR EM EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE**
Adriana Ferreira de Menezes; Risolinda Rodolfo de Sá Batista; Gemimma de Paiva Rêgo; Maria Luiza Rocha Barreto de Carvalho; Cristiano José da Silva; Bruno Oliveira de Aguiar Santos

220 **RODA DE CONVERSA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE MULHERES**
Suzy Ramos Rocha; Carolina Maia de Lima Carvalho; Ihasmyne da Silva Sousa; Gláucia Maria Cavalcante Maia; Caroline Batista de Queiroz Aquino; Camila Mendes dos Santos; Cláudia Rayanna Silva Mendes; Míria Conceição Lavinas Santos; Herta de Oliveira Alexandre

221 **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES CUBANOS. MIRADA DESDE LAS CIENCIAS SOCIALES**
Dra. C. Ana Isabel Peñate Leiva; MSc. Raida Semanat Trutie; Lic. Maylín Pérez Enriquez; Lic. Odette del Risco Sánchez

221 **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. UNA MIRADA DE UN GRUPO DE JÓVENES CUBANO/AS**
Ana Isabel Peñate Leiva; Odette del Risco Sánchez; Raida Semanat Trutie; Maylín Pérez Enriquez

222 **SARCOPENIA E ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER: DADOS DE IDOSOS DE FLORIANÓPOLIS**
Susana Cararo Confortin; Lariane Mortean Ono; Larissa Pruner Marques; Ione Jayce Ceola Schneider; Eleonora d'Orsi

222 **SATISFAÇÃO E ACESSO À SAÚDE BUCAL DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS NO NORDESTE DO BRASIL NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS**
Lizaldo Andrade Maia; Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer; Sharmênia de Araújo Soares Nuto; Maria Vieira de Lima Saintrain; Fabricio Bitu Sousa; Ana Patrícia Pereira Morais

223 **SAÚDE DAS MULHERES QUILOMBOLAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**
Michelle Kuntz Durand; Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann

223 **SAÚDE MENTAL INDÍGENA - UM DILEMA INTERCULTURAL**
Maria de Lourdes Beldi de Alcantara

223 **SAÚDE NOS ESPAÇOS DE TERREIRO: UMA EXPERIÊNCIA EM PROMOÇÃO DE SAÚDE A SER COMPARTILHADA**
Marcela Iwano; Carlos Alberto de Souza e Silva Júnior; Andrey Lemos; José Marmo Silva; Vanda Machado; Valmir Ferreira Martins (Baba Dyba Iemanjá)

224 **SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS; ESTRATEGIA PARA PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES DE RISCO, EXCLUSÃO E ISOLAMENTO, E A PROMOÇÃO DE ACESSO A DIREITOS E SERVIÇOS**
Marcia Oleskovicz Fruet; Jucimeri Isolda Silveira; Ana LuizaSuplicy Gonçalves

225 **SEXUAL AND RELATIONAL HEALTH AMONG HISPANIC MALE COUPLES IN MIAMI AND PUERTO RICO: FINDINGS FROM AN ONLINE MIXED METHODS STUDY**
Carlos Rodriguez-Diaz; Amber Sophus; Ji-Young Lee; Ricardo Vargas; Jason. W. Mitchell

225 **SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: ANÁLISE DOS COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE IDOSOS CADASTRADOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**
Luís Paulo Souza e Souza; Deivite Danilo Ferreira Alcântara; Tamara Figueiredo; Écila Campos Mota; Maria Cecília de Fátima Oliveira Paulino; Claudinéia Alves Bernardes; Antônia Gonçalves de Souza

226 **SOCIAL INSURANCE IN THE PRISON — A FACILITATOR OR BARRIER FOR HEALTH PRISONS**
Michael S. Chen

227 **SOCIAL NETWORKS WITHIN THE BUILT ENVIRONMENT: IMPLICATIONS FOR HEALTHY AGING**
Alexandre Naud; Yan Kestens; Cédric Sueur

227 **SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AS DETERMINANTS OF LEVELS OF EXPOSURE TO MERCURY (HG) AND POLYCHLORINATED BIPHENYLS (PCB) AMONG INUIT PREGNANT WOMEN FROM NUNAVIK, CANADA**
Therese Yero Adamou; Mylene Riva; Serge Dery; Elhadji Anassour Laouan-Sidi; Pierre Ayotte

228 **SOCIOECONOMIC DIFFERENCES IN THE INTENTION TO QUIT SMOKING AMONG MALE SMOKERS IN CHINA; EXPLANATIONS FROM THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR"**
Mariël Droomers; Xinyuan Huang; Wenjie Fu; Yong Yang; Hong Li; Pinpin Zheng

228 **SOMOS MENSAJERAS DE VIDA EN CASA**
María Clara Yépez Chamorro; Pilar Zamudio; Carmen Eugenia Quiñonez Arteaga; Rolando Erazo Santander

229 **SPOUSAL COMMUNICATION AS A DETERMINANTS FOR ACHIEVING REPRODUCTIVE AND CHILD HEALTH SERVICES THROUGH WOMEN'S EMPOWERMENT IN THREE SOUTH ASIAN COUNTRIES**
Brajesh

230 **STATUS OF DISABILITY IN INDIA: TRENDS, PROSPECTS AND DISABILITY DEPRIVATION INDEX IN THE DISTRICTS OF INDIA**
Ashish Awasthi; CM Pandey; Manisha Dubey; Uttam Singh

230 **STRATEGIES TO INTEGRATING LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANSGENDER RELATED CONCERNS IN FAITH-BASED HIV PREVENTION PROGRAMS: THE NEW YORK STATE (NYS) EXPERIENCE**
Tyrell, Carol; Kirsten Rowe; Bethsabet Deleonjustiniano; Kraid Pannell

231 **SUPPORTING PREGNANT AND POSTPARTUM WOMEN LIVING WITH POVERTY IN RURAL AREAS IN ALBERTA, CANADA: PROSPECTS AND CHALLENGES OF COMMUNITY-BASED PROGRAMS**
Maira Quintanilha; Maria J. Mayan; Jessica MacIsaac; Rhonda C. Bell; The ENRICH Study Team; Kim Raine

232 **SUPPORTING TEEN MOTHERS IN CHILE: DEVELOPMENT OF A WEB-BASED INTERVENTION**
Paulina Bravo; Aixa Contreras; Maximiliano Contreras; Antonia Rojas; Daniela Gonzalez

232 **TE PUAWAI O TE AHI KAA**
Nancy Tuaine; Gill Potaka-Osborne; Roberta Williams; Maaki Tuatini

233 **TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS E SUA INFLUÊNCIA NOS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**
Fernanda de Toledo Vieira; Racire Sampaio Silva; Valéria Rosseto Lemos; Romildo Rocha Azevedo Júnior; Marcel de Toledo Vieira; Guadalupe Gomes Machado; Daniele Vieira Baltar de Oliveira Jorge; Irineu Vieira Lopes Neto

233 **THE 1000 DAYS TRUST ENGAGEMENT MODEL: PROMOTING POSITIVE RELATIONAL HEALTH FOR VULNERABLE WHĀNAU (MĀORI FAMILIES) IN SOUTHLAND, NEW ZEALAND**
Lauralie Richard; Aimee Kaio; Mata Cherrington; Viliame Sotutu

234 **THE APPLICATIONS OF FORCE FIELD ANALYSIS TO DESIGN PERSONAL HYGIENE EDUCATION FOR THE VISUALLY IMPAIRED**
Suriah; Mesra Rahayu; Muh. Syafar

234 **THE BEST AND WORST OF IT: STORIES FROM 10 YEARS OF HEALTHY COMMUNITY RESEARCH AND PRATICE IN A UNIVERSITY SETTING**
Claire May Budgen; Melissa Feddersen; Casey Hamilton; Doris Callaghan; Robyn Wiebe; Roger Wilson

235 **THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGION, LEVEL OF RELIGIOUS INVOLVEMENT AND EQ-5D**
Susan C. Hu; Wan-Yi Lin; Der-Chiang Li; Shu-Chen Hu

235 **THE ROLE OF HEALTH EDUCATION/PROMOTION SPECIALISTS IN ADDRESSING HUMAN TRAFFICKING OF YOUTH**
Larry K. Olsen; Adriana Peña De La Cruz

236 **THE ROLE OF HEALTH PROMOTION AND PARASITOLOGY IN THE PREVENTION AND CONTROL OF STRONGYLOIDIASIS: TWO WORLD VIEWS**
Jenni Judd; Adrian Miller; Rick Speare

237 **THE ROLE OF INDIGENOUS PARTICIPATION IN ACHIEVING UNIVERSAL HEALTH COVERAGE IN LATIN AMERICA**
Angeline S Ferdinand

237 **THE SCOPING VIEW OF SECONDARY EVIDENCE ON PRIMARY PREVENTIVE ACTIONS ADDRESSED TO ELDERLY**
Mariusz Duplaga; Marcin Grysztar; Marcin Rodzinka; Agnieszka Kopec

238 **THE USE OF "ENGLISH AS A SECOND LANGUAGE (ESL)" EDUCATIONAL RESOURCE TO PROMOTE FUNCTIONAL HEALTH LITERACY TO MIGRANTS**
Dorothy Mary Johnston

238 **TUBERCULOSE: UMA NARRATIVA DA DOENÇA ATRAVÉS DA ARTE : DESCONTRUINDO ESTIGMAS**
Marli B. M. De Albuquerque Navarro; Anunciata Crsitina Marins Braz Sawada; Francelina Lima e Silva

239 **U.S.-BRAZIL JOINT ACTION PLAN TO ELIMINATE RACIAL AND ETHNIC DISCRIMINATION AND PROMOTE EQUITY (JAPER)**
Julio Dicent Tailepierre; Larissa Cassia Gruchovski Verissimo

239 **UM ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO AO OZÔNIO E DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DE PORTE MÉDIO**
Katia Cristina Cota Mantovani; Luiz Fernando Costa Nascimento; Demerval Soares Moreira; Tássia Tuan

240 **UMA EXPERIÊNCIA DE PRODUÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTO: GESTANTES, ESTUDANTES E EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**
Maria Isabel De Lucena Simões; Ailma Sousa Barbosa; Verônica Ebrahim Queiroga; Franklin Delano Soares Forte

241 **UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS TRABALHADORES CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS**
Joaquim Pedro Ribeiro Vasconcelos; Jéssica Camila de Sousa Rosa; Sílvia Maria Ferreira Guimarães

241 **UNANNOUNCED STANDARDISED PATIENTS — EMPOWERING INDIGENOUS PEOPLES TO IMPROVE THE QUALITY OF NON-ABORIGINAL-SPECIFIC PRIMARY CARE**
Heike Schütze; Elizabeth Harris; Lisa Jackson Pulver; Mark Harris

242 **UNIVERSAL HEALTH COVERAGE IN 'ONE ASEAN': ARE MIGRANTS INCLUDED?**
Ramon Lorenzo Luis R. Guinto; Ufara Zuwasti Curran; Rapeepong Suphanchaima; Nicola Pocock

242 **URBAN-RURAL DIFFERENCES IN TRIP PURPOSE AND TRAFFIC BEHAVIOR OF THE ELDERLY IN TAIWAN**
Shiann-Far Kung; Yung-Chi Yen; Chi-Hsuan Wu

243 **USING WEARABLE CAMERAS TO IDENTIFY THE BARRIERS AND FACILITATORS TO SELF-MANAGEMENT BY PEOPLE LIVING WITH DIABETES: A FEASIBILITY STUDY**
Sharon Sime; Louise Signal; Moira Smith; Jeremy Krebs; Amber Parry-Strong

244 **UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM**
Ruth Losada de Menezes; Viviane Lemos Silva Fernandes; Luciana Caetano Fernandes; Giselly Carvalho Portela Soares da Silva; Lorena de Andrade Cascalho; Hudson Azevedo Pinheiro; Anabela Correia Martins; Maria Márcia Bachion

244 **UTILIZAÇÃO DE ATIVIDADES LÚDICAS COMO MÉTODO DE EDUCAÇÃO EM SALA DE ESPERA: PROJETO CONSULTÓRIO ITINERANTE**
Laysa Martins Barreto; Ingrid Silva Torres; Mikeias Santos dos Santos; Liliane Silva do Nascimento; Jessica Miranda da Silva

245 **UTILIZAÇÃO DE DADOS AUTORREFERIDOS POR POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES**
RAYANE GOMES RABELO DE BARROS; Rosemary da Rocha Fonseca Barroso; Marina Luna Pamponet; Rosana Aquino Guimarães Pereira; Rayane Gomes Rabelo de Barros; Rosemary da Rocha Fonseca Barroso; Marina Luna Pamponet; Rosana Aquino Guimarães Pereira

245 **VARIABILIDADE DA MARCHA E RISCO PRECOCE DE QUEDAS EM MULHERES**
Flávia Martins Gervásio; Darlan Martins Ribeiro; Cibelle Kayenne Martins Roberto Formiga; Guilherme Augusto dos Santos; Anabela Correia Martins; Ruth Losada de Menezes

246 **VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM: UMA ANÁLISE A PARTIR DE HOMENS TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL**
Fabiana Martins Sales de Melo; Teresa Priscilla Calado de Barros Gonçalves; Maria Ilk Nunes de Albuquerque; Fábia Alexandra Pottes Alves; Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus

247 **VIOLÊNCIA DE GÊNERO: O SILÊNCIO E O ENFRENTAMENTO VIVIDO PELAS MULHERES NO CONTEXTO URBANO**

Luís Paulo Souza e Souza; Antônia Gonçalves de Souza; Tamara Figueiredo; Maria Fernanda Santos Figueiredo; Deivite Danilo Ferreira Alcântara; Maísa Tavares de Souza Leite

247 **VIVÊNCIAS NA REDE: REFLETINDO SOBRE A ATENÇÃO ÀS GESTANTES HIV NA REALIDADE DE MANAUS**
Ivamar Moreira da Silva; Jose Aldemir de Oliveira;

248 **VULNERABILIDADE À AIDS: UMA ANÁLISE DE CONCEITO**
Vanessa Da Frota Santos; Nathália Lima Pedrosa; Samyla Citó Pedrosa; Gilmara Holanda Da Cunha; Marli Teresinha Gimeniz Galvão;

248 **WHAT WOMEN WANT: A QUALITATIVE STUDY TO UNDERSTAND PARTICIPATION DESIRE IN MEDICAL DECISION-MAKING DURING CHILDBIRTH**
Paulina Bravo; Aixa Contreras; Claudia Uribe

249 **WORKSHOP OF THE FUTURE OF SALUTOGENESIS AS THEORY FOR HEALTH PROMOTION – 30 YEARS AFTER THE OTTAWA CHARTER**
M Mittelmark, G Bauer, G Espnes, M Eriksson, B Lindstrom, J Pelikan, S Sagy

Abordagem de populações especiais/grupos populacionais

Issues for special populations/population groups

A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA, NA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA, FRENTE A SITUAÇÕES DE MAUS TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Renata Cristina Soares; Priscilla Lesly Perlas Condori; Marilene da Cruz Magalhães Buffon; Beatriz Helena Sottile França

Brasil

Os maus-tratos infantis têm se tornado um fenômeno mundial. No Brasil, apresentam alta prevalência, constituindo-se como uma das principais causas de morte de crianças e adolescentes a partir dos cinco anos de idade, sendo assim, um relevante problema de saúde pública1. O objetivo deste estudo é analisar a atuação do Cirurgião Dentista, na Estratégia em Saúde da Família, frente a situações de maus tratos contra crianças e adolescentes. Trata-se de uma revisão sistemática, onde foram consultadas as bases Pub Med e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME). Foram coletados 67artigos dos quais 29 utilizados. Na rede básica de saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da atuação da equipe multiprofissional, configura-se em um lugar privilegiado para a prevenção, identificação, notificação e vigilância da violência que acometem crianças e jovens pela proximidade com as famílias em seu contexto territorial, pela longitudinalidade do cuidado 2,criando vínculo, tornando o acesso facilitado frente a vítima e aos suspeitos da violência.Dentre os profissionais em Saúde destaca-se o Cirurgião Dentista como agente na suspeição ou confirmação de casos de maus tratos uma vez que encontram-se numa ótima situação para detectar sinais já que cerca de 50-70% dos traumas físicos localizam-se em áreas de cabeça, face e pescoço. Prevenir casos de violência Infanto-juvenil ou reduzir suas sequelas é uma das muitas tarefas do profissional da Estratégia da Saúde da Família. Nesse sentido, o incremento de programas de formação continuada, o aprimoramento das instituições de proteção à criança e ao adolescente e a ampliação das redes de suporte profissional poderão reduzir o grau de insegurança profissional e incrementar o número de notificações de casos de maus tratos.

A CONQUISTA DA POLÍTICA NACIONAL INTEGRAL DE SAÚDE PARA AS POPULAÇÕES DO CAMPO DA FLORESTA E DAS ÁGUAS — O CASO DAS POPULAÇÕES EXTRATIVISTAS (FLORESTAS)

Fátima Cristina da Silva; Joaquim Correa de Souza Belo

Brasil

Introdução: O Conselho Nacional das Populações Extrativistas - CNS, movimento social que luta pelos direitos das populações extrativistas priorizando a luta pela terra, organização comunitária, organização da produção e conservação da floresta, inclui dentro de sua jornada de reivindicações a necessidade de uma política específica para seu segmento. Nada melhor do que se juntar as mulheres extrativistas que já estavam organizadas fazendo suas oficinas de prevenção às DST-Aids, Hepatites Virais e Planejamento Familiar por toda a Amazônia, para pensarmos em uma estratégia sustentável para todas essas famílias extrativistas, pessoas da floresta, vivendo nos territórios de uso coletivo e lutando por seus direitos, dando em troca o cuidado e zelo pela floresta e pelas pessoas que nela vivem. Método: Com isso, houve a inserção do CNS no Grupo da Terra, criado com a missão de reunir os movimentos sociais do Brasil para unir forças na construção de uma política integral de saúde que atendesse as

populações marginalizadas e portanto vulneráveis do campo, da floresta e das águas. Resusltados: Mas o percurso não foi tão fácil assim, quando foram necessários 10 anos repletos de reuniões, encontros, debates com especialistas, seminários com o público alvo, escritas de documentos, submissão desses documentos a diversas instâncias para a obtenção de fato e de direito dessa política que hoje é a nossa garantia da saúde digna e de qualidade das pessoas que cuidam da floresta para um bem coletivo. Conclusão: Política aprovada, agora chegou o momento de sua promoção, conscientização de seu uso, implementação e avaliação dela, pactuação com as comunidades que estão sendo formadas e fortalecidas politicamente em oficinas locais e também com possiblidades de uma relação estreita via Educação a Distância, apesar das dificuldades que ainda temos, tornando essa política sustentável através de sua prática no dia a dia, juntamente com o diálogo continuado e acesso garantido.

A DIFFERENT APPROACH ON WORKSHOPS FOR SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH PROMOTION FOR ADOLESCENTS

Leandro Pedro Goloni Bertollo; Rebecca Ranzani Martins; Leticia Soares Marinho; Guilherme Henrique Ribeiro de Carvalho; João Victor da Silva Oliveira; Thiago Matheus Santos Rios; Pedro Augusto Dantas de Moraes; Maria Eugênia Duque Caetano; José Ricardo Carvalho de Mesquita Ayres

Brasil

Introduction In view of our previous experience as students and considering descriptions in literature about ineffective sexual and reproductive education programs in schools we, medical students, have elaborated a pilot project on sexual and reproductive health promotion in a school setting. We renounced practices such as lectures and telling adolescents what to do, trying to get closer to their perspective and focusing on their empowerment. This paper's objective is to reflect on the experience aiming at a critical balance of its process and results. Methods The project was held in a public school in São Paulo. Two workshops were conducted. At the HIV/AIDS workshop, we presented objective information on the infection, avoiding a terrorizing position. We discussed how anyone could reach for a confidential diagnosis and the treatment consequences and availability. The students' insecurities about preservatives and social pressures involved were covered through group dynamics. We also addressed the stigma against positive HIV individuals with a video. At the elaboration of the Gender/Sexual Orientation workshop our objective was to build, along with the students, the concepts of gender, feminism, transgender range and sexual orientation, emphasizing respect and tolerance. Discussions and audiovisual resources that would speak to the teenagers how important it is to deconstruct preconceptions were chosen. We also conducted a quantitative (pre and post knowledge survey) and qualitative (field journal) analysis on the workshops, aiming to conclude about its effectiveness and which strategies worked better. Results The students' response to the workshops was positive, showing involvement and excitement with most of the activities. The horizontal talk, use of audiovisual resources and open discussions were the main factors for the success, once it reduced the students' fear to bring us their doubts, kept them interested and opened the possibility to discussions that really mattered to them. The results of the analysis conducted confirmed the efficiency of the strategies and materials proposed. Conclusion We uphold that health and educational professionals make use of a non-traditional approach to discuss sexual and reproductive education, getting closer to teenagers' reality, contributing to their empowerment and autonomy. Regarding our experience, the use of audiovisual resources and an open and horizontal dialogue are great strategies to bring the theme to debate.

A ESCOLA COMO APOIO À CONSTRUÇÃO DE RESILIÊNCIA EM JOVENS EM SITUAÇÃO DE RISCO: A EXPERIÊNCIA COM ADOTADOS

André Guirland Vieira; Alice Hirdes; Guilherme Arossi; Jorge Umberto Béria; Lígia Schermann

Brasil

INTRODUÇÃO - A adolescência é o momento em que surge a necessidade de construção de uma identidade que permita à pessoa uma relação produtiva com o mundo. O processo de construção da identidade está relacionado ao desenvolvimento de um sentido de

unidade, ao sentimento de bem estar e à capacidade de resiliência diante de situações traumáticas ou de crise vivenciadas ao longo da história de vida. Neste sentido, a educação formal ocupa um lugar de destaque. O presente estudo examina o papel da escola na construção da identidade e da resiliência em três jovens adultos com história de adoção. MÉTODO - Foram utilizadas narrativas de vida em três estudos de caso com jovens adotados. Essas foram submetidas a uma análise baseada no Sistema de Análise da Matriz Narrativa. RESULTADOS - No primeiro caso, a jovem teve uma adoção tardia, entre os nove e doze anos de idade. No segundo caso, a adoção se deu aos dois anos e meio. No terceiro caso, a adoção ocorreu aos cinco meses, mas ao longo da trajetória de vida foi feito um diagnóstico de doença física e mental. As narrativas enfatizam o papel da escola como referência cronológica que organiza a construção das identidades. Mostram a importância do sentimento de pertença a um grupo e da adequação às demandas sociais na construção das identidades dos adolescentes e jovens adultos. CONCLUSÕES - O estudo aponta para a necessidade de uma atenção especial ao gerenciamento das relações entre pares no ambiente escolar. A atenção ao desenvolvimento da identidade no contexto diário da escola pode não apenas promover o bem estar psicológico e a adaptabilidade entre os jovens, como prevenir sofrimentos causados por perturbações no desenvolvimento psicossocial.

A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA NA EFETIVAÇÃO DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS; POPULAÇÃO NEGRA E QUILOMBOLA; LGBT E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Kátia Maria Barreto Souto ; Januário Neto; Fernanda Benvenutty; Elionice Conceição Sacramento ; Esdras Daniel dos Santos Pereira

Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS),é conquista popular no processo de democratização brasileira e materializa a premissa constitucional da saúde como direito de todos a ser garantida pelo Estado. São 25 anos de construção deste grande sistema descentralizado que hoje se apresenta efetivado em todos os municípios brasileiros, tendo responsabilidade sobre atividades desde o controle de produtos e insumos aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade. A construção da universalidade do acesso à saúde e a efetivação da integralidade do cuidado, conforme preconizado pela Constituição Federal, perpassa o reconhecimento da saúde enquanto processo determinado socialmente com dimensões como preconceito, localização geográfica, barreiras culturais e estruturais dos serviços de saúde dentre outros. Estas desigualdades persistentes, embora sujeitas à mudança, são chamadas de iniquidades e se expressam cotidianamente no acesso aos serviços públicos perpetuando o ciclo de marginalização e exclusão de parcela significativa de nossa população. É possível afirmar que até o ano de 2003, as demandas em saúde de segmentos populacionais como a população negra, quilombola, população do campo, da floresta e das águas, população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), encontravam-se dispersas e invisíveis ao sistema de saúde brasileiro, exceto aos espaços de participação social. O não reconhecimento das desigualdades e iniquidades específicas como determinantes sociais que afetam a saúde produzindo doenças ganham visibilidade com a institucionalização da Gestão Estratégica e Participativa em Saúde enquanto política do SUS. O presente simpósio busca dialogar e integrar participantes a partir da reflexão da implementação de Políticas de Promoção da Equidade no Brasil, ações no campo gestão de políticas de saúde desenvolvidas na perspectiva de superação das iniquidades em saúde e alicerçadas no ideário de que a universalidade do acesso à saúde perpassa no reconhecimento da diversidade da população usuária dos bens e serviços públicos. Apresentamos neste SIMPÓSIO os êxitos e desafios a serem enfrentados para a efetivação do direito à saúde destas populações.

A FORMAÇÃO DE CUIDADORES COMO UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL

Daniel Groisman

Brasil

Introdução: O processo de envelhecimento da população brasileira tende a pressionar os indivíduos, a sociedade e o Estado por soluções para novas demandas desse segmento etário. Dentre estas,

se destaca a problemática dos cuidados, os quais, tradicionalmente, são delegados para a família. O objetivo deste trabalho foi o de apresentar um panorama das principais políticas desenvolvidas para a formação de cuidadores de idosos no Brasil, notadamente, as duas iniciativas governamentais empreendidas entre 1999 e 2008 pelos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social. Método: trata-se de uma pesquisa qualitativa e de análise de políticas, que através de análise de documentos, de legislação, revisão de literatura e entrevista com atores chave participantes destas políticas procurou efetuar um registro histórico das experiências identificadas, sua abrangência, metodologias formativas, dificuldades encontradas e principais realizações. O estudo integra uma tese de doutoramento apresentada em 2015. Resultados: os desafios impostos pelo processo de transição demográfica certamente indicam que o fortalecimento da rede de cuidados é um recurso fundamental para a promoção da saúde, dignidade e defesa dos direitos da pessoa idosa. O Programa Nacional de Cuidadores de Idosos produziu impactos relevantes, mas limitados. A sua descontinuidade certamente é motivo para preocupações, ante o cenário futuro. Conclusões: a incorporação de cuidadores às políticas públicas é questão ainda pouco debatida e estudada no país. Parece-nos que o arranjo tradicional que delega à família a obrigação privada sobre os cuidados dificulta a transição para um modelo de cuidados onde a política pública se faça mais efetiva, no sentido de dividir responsabilidades e promover o acesso aos apoios necessários.

A GALINHA CAIPIRA EM NOVA CANAÃ: OS SIGNIFICADOS DA COMIDA PARA MULHERES OBESAS EM UM ACAMPAMENTO DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA

Caio Capella Ribeiro Santos; Daniela Sanches Frozi; Denise Oliveira e Silva

Brasil

O presente trabalho apresenta-se como um subproduto do plano de trabalho de iniciação científica: A obesidade em mulheres extremamente pobres: um estudo sobre as políticas públicas de combate à obesidade nas unidades básicas de saúde do DF. O objetivo é mapear o itinerário percorrido por mulheres extremamente pobres e obesas e seu acesso aos serviços de saúde, levando em consideração o estigma sobre a obesidade e a pobreza e a ausência de um endereço fixo. Dialogamos com o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), no qual entramos em contato com mulheres obesas. Em Dezembro de 2014 iniciamos nosso contato com Aida, a Responsável pela Saúde no acampamento do MST Nova Canaã que se localiza na área periférica do Distrito Federal, próxima à cidade de Brazlândia. Utilizamos o método etnográfico como forma de coleta de dados. Ressalta-se a importância do acompanhamento deste evento no assentamento a partir da metodologia da observação participante - presente no método etnográfico - que como método de coleta de dados, consiste em acompanhar e participar das atividades diárias dos participantes da pesquisa. Este trabalho, consiste na sistematização e análise de um evento ocorrido no assentamento Nova Canaã: A galinha caipira no fogão a Lenha de Lúcia. Durante a preparação nossas interlocutoras falavam sobre sua experiência com a preparação de alimentos e referenciavam a galinha caipira como: “natural”, “que faz bem”, “saborosa” e “diferente dessas galinhas cheias de hormônio”. Algumas, como Joice, afirmaram que não sabiam cozinhar, diferente de Lúcia que era vista como uma referência na cozinha. A partir da organização para a preparação de um prato apreciado por todos no acampamento podia-se observar as dimensões simbólicas construídas pelo grupo sobre a comida. Apesar de muitos referenciarem o fogão à lenha como de Lúcia, este é um fogão comunitário e é utilizado pelas pessoas para eventos como este. A comida da fazenda, em fogão à lenha, é vista como natural e saudável em contrapartida com a comida industrializada da cidade que é vista como não saudável Enfim conclui-se a importância do estudo da dimensão simbólica que circunda a comida ao se observar os hábitos alimentares das populações, neste caso as mulheres obesas, a fim de realizar uma orientação nutricional que faça sentido para estas populações. Além disso, observa-se a dificuldade no acesso aos serviços públicos de saúde, tema que foi emergente na fala de nossas interlocutoras no evento.

A IGUALDADE DE GÊNERO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Luciana Campello R. Almeida; Anna Coates; Nadine Gasman; Eduardo Schwarz Chakora; Marcos Nascimento; Flavia Teixeira; Luiz Felipe Codina

Brasil

A sessão propõe a reflexão a igualdade de gênero na promoção da saúde, numa perspectiva ampla de envolvimento dos aspectos econômicos, sociais, políticos e culturais. Proporciona o debate sobre a abordagem da perspectiva de gênero nas ações de promoção da saúde, considerando a igualdade de gênero como a noção de que homens e mulheres são livres para desenvolver suas capacidades pessoais e tomar decisões sem limitações impostas por estereótipos, papéis de gênero ou preconceitos. Reconhecendo as diferenças entre homens e mulheres quanto às suas necessidades e experiências, e as desigualdades no acesso e controle de recursos, a sessão propõe um debate sobre as possibilidades e estratégias para alcançar a igualdade de gênero na distribuição justa de benefícios, poder, recursos e responsabilidades entre homens e mulheres. As apresentações trazem aspectos de integração da perspectiva de gênero em ações na área da saúde, ampliando também para os aspectos sociais, políticos, culturais e econômicos, e estendendo o olhar para o envolvimento de homens e mulheres na transformação dos papeis de gênero.

A IMPLANTAÇÃO DA VACINA DO HPV NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA: ADESÃO E EVENTOS ADVERSOS

Kelma Larissa Oliveira Silva; Adenilda Lima Lopes Martins

Brasil

Introdução: A Infecção pelo Papiloma Vírus Humano(HPV) é causa necessária para o surgimento do câncer do colo uterino. Com a introdução da vacina contra o HPV no Programa Nacional de Imunizações(PNI) em 2014, vislumbramos a possibilidade de controle deste tipo de câncer e de verrugas genitais. Este trabalho tem o objetivo de avaliar a adesão à implantação da vacina contra o HPV no município de Feira de Santana, a distribuição por idade e os principais eventos adversos referidos, além de discutir os fatores que interferem na adesão. Métodos: Estudo descritivo, baseado nos dados do SI-PNI disponíveis na internet através do site do DATASUS onde foi buscada a cobertura da vacina HPV por faixa etária, notificações de eventos adversos pós vacinais(EAPV) no município estudado, além dos informes das normas técnicas do Ministério da Saúde (MS). Os resultados serão demonstrados em percentuais. Este estudo está em conformidade com a resolução 466/CNS. Resultados: A meta do MS foi vacinar 80% da população alvo. A 1ª dose da vacina, administrada em março de 2014, atingiu uma cobertura de 117,32%. A cobertura foi de 118, 21% na faixa etária de 11 anos; 102,09% em meninas de 12 anos e 134,38% aos 13 anos. Além da 2ª dose foi ofertada também a primeira dose para meninas que completaram 11 anos após o primeiro ciclo da vacina ou que não tenham se imunizado no período totalizando uma cobertura de 72,54% da população alvo. Raros foram os EAPV registrados no sistema, todos de grau leve, não necessitando cuidados médicos. Conclusão: Os dados indicam sucesso na 1a dose da implantação da vacinação nas faixas etárias indicadas, mas apontou queda na cobertura da segunda dose. Estes resultados sugerem que estratégias devem ser adotadas para fortalecimento da adesão e manutenção da das altas taxas de vacinação.

A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS (PNSIPCFA) — EIXO DE FORMAÇÃO

André Luiz Dutra Fenner; Jorge Mesquita Huet Machado; Antônia Sheila Lima; Larissa Delfante; Juliana Acosta Santorum

Brasil

Objetivo: Analisar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) especialmente do projeto de formação de lideranças do campo, da floresta, e das águas. Esta análise consiste na implementação do eixo 3 do Plano Operativo: Educação Permanente e Educação Popular em Saúde com foco nessas populações. Metodologia: Este trabalho segue o método descritivo das ciências

sociais, fazendo uma leitura e análise documental (política pública, relatórios, posições institucionais, movimentos sociais) e bibliografia científica (teoria de ciências políticas: politicas públicas, ciclo e avaliação de políticas públicas – Kingdom, Weiss, Draibe). Outro instrumento metodológico utilizado para analisar a política foi a observação participantes nas diversas etapas da formação das lideranças evolvidas, a dizer: Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG); Movimento de Mulheres Camponesas (MMC); Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) e Movimento de Luta pela Terra (MLT). Resultados: A formação de lideranças foi uma ação ambiciosa e corajosa do governo federal com o objetivo de ter as populações do Campo, da Floresta e das Águas, para exercerem o controle e a participação social no Sistema Único de Saúde (SUS). Foram formados na 1ª etapa do Projeto 250 lideranças da CONTAG; 646 lideranças do MMC e 500 MLT. E onde foi sistematizado também a experiência de formação em Saúde realizados e desenvolvidos pelo MST ao longo de 10 anos. Essas experiências estão sendo sistematizadas e consolidadas em materiais didáticos, tais como: cartilhas, vídeos; cursos de pós graduação e EADs, experiências bem sucedidas. Análise crítica: Esta experiência foi um excelente instrumento da implementação da PNSIPCFA e trabalhou na autonomia, no empoderamento e na qualificação dos movimentos sociais na participação social e no controle social do SUS, e que se encontram em momentos diferentes de sua estruturação política e vem consolidando sua atuação no país. O projeto foi um passo para a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida dessas populações, por entender a saúde dentro de sua complexidade, respeitando as realidades e suas especificidades dentro do contexto em que estão inseridas. Conclusões: Para que a construção da PNSIPCFA seja efetiva e eficaz para a melhoria da qualidade de vida da população do campo, da floresta, e das águas, é necessário um empoderamento dessas populações com uma formação contínua sobre o SUS, assim como suas especificidades como a internalização das políticas e seus processos executivos, a formação de lideranças para exercerem o efetivo controle social e proporcional espaços mais democráticos de participação.

A IMPORTANCIA DA DISCUSSÃO ACERCA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE DURANTE A FORMAÇÃO MÉDICA

Maria Flavia Vaz de Oliveira; Daniel Sousa Costa; Tâmara Hussein Naciff; Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos

Brasil

INTRODUÇÃO A população brasileira está envelhecendo em ritmo acelerado. Com a nova realidade demográfica, são necessários esforços para que o idoso envelheça com dignidade, respeito e saúde. A sexualidade é um fator importante para a qualidade de vida e bem estar dessa faixa etária, que transcende a função reprodutiva e se insere nas relações pessoais e afetivas. O desenvolvimento da sexualidade, em qualquer fase da vida, engloba aspectos biopsicossociais. Portanto, os profissionais da saúde são agentes fundamentais na abordagem dos aspectos psíquicos do envelhecimento e de questões orgânicas e fisiológicas que influenciam o pleno aproveitamento da prática sexual. Desse modo, é importante que o acadêmico de medicina se prepare durante sua formação para valorizar esse aspecto na avaliação holística do paciente. MÉTODO Trata-se de um relato dos alunos de medicina do quinto período da PUC-GO sobre a experiência de discussão curricular a respeito do tema "Sexualidade e Envelhecimento". RESULTADO Na primeira parte da discussão sobre Sexualidade e Envelhecimento, os acadêmicos demonstraram sua impressão sobre o assunto. Ficou evidente o preconceito sobre o tema. A maioria relatou a impressão de que é "estranha" e "desnecessária" a prática sexual na terceira idade. Os acadêmicos expuseram também que nos atendimentos que realizavam até então não abordavam questões relacionadas à sexualidade com pacientes idosos. A partir desse primeiro debate, a orientadora da discussão demonstrou a necessidade de assumir a sexualidade na terceira idade não apenas como algo natural, mas como algo determinante na qualidade de vida do idoso. Ela expôs que o tema tem representações sociais diversas, mas ressaltou a importância de que os acadêmicos percebessem as implicações psicossociais que uma vida sexual insatisfatória traz para o paciente dessa faixa etária. A discussão foi finalizada enfatizando-se a necessi-

dade da abordagem de questões sexuais com idosos, não só nos atendimentos geriátricos específicos, mas também na atenção básica. O médico tem papel fundamental na elucidação de possíveis dúvidas sobre as mudanças fisiológicas do envelhecimento, na orientação acerca da transmissão e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, bem como no esclarecimento quanto aos medicamentos para melhora do desempenho sexual. CONCLUSÃO É necessário discutir o tema sexualidade na terceira idade durante a graduação de medicina. O tema é rodeado de tabus e preconceitos, o que atrapalha sua abordagem nos serviços médicos e expõe o paciente aos riscos e consequências da desinformação sobre o assunto. Conhecer e valorizar a sexualidade permite que os futuros profissionais tenham mais segurança e habilidade durante a consulta, proporcionando mais saúde e qualidade de vida ao idoso.

A PARCERIA ENTRE A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E O DISTRITO SANITÁRIO LITORAL SUL, COMO ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS PARA OS POVOS INDÍGENAS DO PARANÁ

Lucimar Pasin de Godoy; Juliano Schimidt Gevaerd

Brasil

A população indígena do Brasil é de aproximadamente 800 mil (IBGE,2010), distribuídos em todo o território nacional. A atenção à saúde indígena esta sob a responsabilidade do Sistema Único de Saúde-SUS, através da Secretária Especial de Saúde Indígena/SESAI. A SESAI, por sua vez, está subdivida em 34 Distritos Sanitários Especial Indígena/DSEIs, que são responsáveis pela gestão do cuidado dessa população em todas as Regionais do Pais, aos povos aldeiados. Além dos órgãos específicos do Ministério da Saúde para a gestão da saúde indigena, faz-se necessário estabelecer parcerias com os Estados e Municípios com o objetivo de fortalecer as ações de saúde para que essa população possa ser cuidada e ter melhores condições de vida. Nesta perspectiva, a Secretaria de Estado da Saúde/SESA, juntamente com o DSEI Litoral Sul, tem somado esforços, na busca de ampliar o dialogo e estabelecer parcerias para implantar e implementar ações previstas nas Redes de Atenção lançadas pela SESA no Paraná. A partir de 2012, a SESA e o DSEI, iniciaram a aproximação entre as áreas técnicas e de gestão, por meio de encontro Macro Regionais. Os encontros permitiram estreitar a relação entre os profissionais que atuam diretamente na saúde indígena e que compõem as Equipes Multidisciplinares (EMSI) nas áreas Indígenas, e profissionais e gestores de saúde dos municípios com população indígena. Paralelamente a estes encontros regionais, outros eventos de educação permanente aconteceram com as equipes técnicas e de gestão para o alinhamento conceitual sobre as especificidades de saúde indígena e também sobre as diretrizes das linhas guias das Redes de Atenção, com destaque para a Rede Mãe Paranaense e a Rede de Saúde Mental, lançadas em 2012 e 2014 respectivamente. A Rede Mãe Paranaense propõe a organização da atenção materno-infantil nas ações do pré-natal e puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças. A gestante indígena é estratificada com o risco intermediário, pelas condições de vulnerabilidade em que se encontra. A Rede de Saúde Mental promove o cuidado integral às todas pessoas com sofrimento, transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de drogas em todo o Estado.Os encontros promovidos entre a SESA e o DSEI Litoral Sul contribuíram para alinhar conceitos, capilarizar informações e consolidar estratégias que contribuem para melhorar a qualidade de vida dessa população. Como estratégias, destaca-se a gestão de casos nas áreas materno-infantil e saúde mental, implantadas em parceria com a SESA e o DSEI.

A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PELOS IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA PARA MATURIDADE - UNABEM UEMG - PASSOS MG

Nádia Peixoto; Cléria Maria Lobo Bittar

Brasil

A longevidade precisa ser considerada com relevância por todos os segmentos da sociedade, uma vez que a população de idosos tem crescido na pirâmide social. As universidades para maturidade têm sido fator importante para a promoção de saúde dos idosos. Este estudo objetivou avaliar a percepção

sobre a qualidade de vida, de idosos participantes da Universidade Aberta para Maturidade, no município de Passos, Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um estudo quali-quantitativo. A amostra foi constituída por 90 idosos. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico com as variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, moradia, renda e religião, e os questionários WHOQOL-bref e WHOQOL-old, desenvolvidos pelo grupo de estudos em qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, traduzidos e validados no Brasil. O tratamento estatístico foi realizado por análise descritiva e inferencial e o nível de significância pré-fixado foi de 5%. A análise de dados indicou que os idosos em sua maioria era do sexo feminino, ambos os sexos apresentaram faixa etária entre 60-69 anos; casados, com escolaridade referente ao Ensino Médio Completo; moravam com seus familiares, aferiam renda entre um e dois salários mínimos e eram católicos. A maioria dos idosos percebeu sua qualidade de vida como "muito boa" ou "boa" e estavam satisfeitos com sua saúde. O domínio Relações Sociais e a faceta Participação Social foram os que obtiveram maior escore em relação à percepção da qualidade de vida. O domínio Meio Ambiente e a faceta Morte e Morrer, foram os de menor escore em relação à percepção da qualidade de vida. Obtiveram escores mais altos estatisticamente significantes: os idosos de ambos os sexos, entre 70-79 anos nos domínios Relações Sociais e Meio Ambiente em comparação aos idosos entre 60-69 anos; os viúvos no domínio Físico e na faceta Autonomia, em relação aos casados. Os idosos com Ensino Médio Completo no domínio Físico, em relação aos idosos com Ensino Fundamental Completo; e em relação ao Ensino Fundamental Incompleto, no domínio Psicológico e no escore Total. Os idosos que moravam sozinhos, no domínio Físico e no escore Total, em relação aos que moravam com companheiro(a); os idosos que moravam com familiares no escore Total e na faceta Autonomia, em relação aos que moravam com companheiro(a). Idosos que apresentaram renda acima de três salários mínimos, no domínio Meio Ambiente, em relação aos idosos com renda de três salários mínimos. Finalmente os participantes do sexo masculino nos domínios Físico, Psicológico e na faceta Morte e Morrer. Pode-se concluir que idosos da UNABEM tinham melhor percepção de qualidade de vida relacionada aos aspectos sociais e consideravam o envelhecimento ativo um aspecto importante para a qualidade de vida.

A PERCEPÇÃO DA SOROPOSITIVIDADE NO CONTEXTO DO HIV/AIDS: UM ESTUDO SOBRE ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E AUTO-ATENÇÃO

Ana Paula Barbosa Alves; Marcos Antonio Pelegrini; Kristiane Alves Araújo; Simone Lopes de Almeida

Brasil

Este estudo apresenta uma pesquisa qualitativa que tem como propósito geral apreender das pessoas soropositivas os múltiplos aspectos implicados no processo-saúde-doença-cuidado; e como específicos conhecer os sentidos e significados sobre a soropositividade, e como é realizada a construção de seus itinerários terapêuticos e processo de autoatenção. Para tal investida, foram utilizados os eixos teóricos ancorados na abordagem sociocultural da antropologia da saúde, itinerários terapêuticos e autoatenção. Esta pesquisa foi realizada na 'Associação de Luta pela Vida' em Boa Vista-RR. Participaram do estudo 07 sujeitos entre 39 e 60 anos, portadores de HIV/AIDS, entre dezembro de 2012 a março de 2013. Na coleta de dados foram utilizadas as narrativas dos sujeitos obtidas pelas entrevistas semiestruturadas e a observação participante nas reuniões do grupo de ajuda mútua registrada no diário de campo. As narrativas obtidas foram analisadas de acordo com os itinerários terapêuticos encontrados. Os resultados demonstram que os sujeitos sofrem influência do contexto sociocultural e dos distintos sistemas ou racionalidades médicas. Assim, o conceito de saúde vai além do bem-estar físico, englobando os contextos sociais, espirituais, psicológicos, econômicos, entre outros. A doença é percebida como uma experiência, algo que desarmoniza, debilita, definha, nesse processo de adoecer está incorporada à busca pelo tratamento. A percepção da soropositividade é algo que causa a primeira vista revolta, medo, dúvidas e muito sofrimento e ao mesmo tempo impulsiona a vontade de viver, de lutar pela cidadania e negar a morte social. Os itinerários terapêuticos são diversos e/ou únicos,

resultam das negociações cotidianas dos sujeitos afetados e por sua rede social de apoio, as suas escolhas são orientadas segundo o que lhes confere 'sentido' e dependem do grau de satisfação dos sujeitos e não possuem uma ordem pré-concebida. Assim, as práticas de autoatenção são condutas coletivas, dinâmicas, e ajustáveis pelo grupo para seu benefício. Portanto, é de suma importância que os profissionais de saúde que lutam pela promoção da saúde e prevenção das doenças, devem buscar entender a experiência de adoecer na perspectiva do indivíduo de suas redes de relações, e quais estratégias estão sendo acionadas em busca de sua qualidade de vida. Fazendo-se necessário a colaboração interdisciplinar, intercultural, intersetorial, que favoreça discussões, reflexões, para melhorar a assistência em saúde prestada a toda população do nosso município, estado e país em geral.

A PERCEPÇÃO DO ENFRENTAMENTO DA DOR NO PARTO VAGINAL

Cleciana Alves Cruz; Adriana Nunes da Silva; Hérico Maciel de Amorim; José Pereira da Cruz Filho; Clívia Castro de Lima

Brasil

INTRODUÇÃO: A gravidez é um momento muito especial na vida da mulher, onde é estabelecido um vínculo da mãe com o feto. É um período que acontece inúmeras mudanças, físicas, psicológicas e sociais. O período da gestação é vivenciado como um marco de maturidade e responsabilidade que acometem a mulher e seus familiares. A dor do parto normal é reconhecida historicamente e culturalmente, como uma experiência inerente ao processo de parturição, associada a ideia de sofrimento, é um evento esperado pela maioria das mulheres de diferentes culturas. Objetivou-se conhecer a percepção do enfrentamento da dor do parto vaginal, sob a ótica de puérperas. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de caráter descritivo, que foi realizado em um hospital maternidade no município de Icó-CE. A população foi constituída por 14 puérperas primíparas e multíparas que pariram por via vaginal. Os dados foram coletados de março a abril de 2015, através de uma entrevista gravada e transcritas na íntegra. RESULTADOS: Dentre as 14 puérperas houve uma prevalência da faixa etária de 21 a 24 anos 06 (43%); quanto às orientações recebidas no pré-natal verificou-se que 12 (85,6%), revelaram ter sido bem orientadas. Durante as consultas de pré-natal 11 (78,5%) relataram não ter tido suporte emocional durante as consultas de pré-natal. Quanto à escolha pelo parto por via vaginal essa preferência se deu por conta da recuperação ser bem mais rápida e mais saudável. Quanto as expectativas das puérperas relacionado à dor do parto observou-se que as puérperas tinham conhecimento em relação à dor e muitas ficaram ansiosas. Com relação à opção pela via de parto as 14 (100%) falaram que gostaram muito da maneira que aconteceram seus partos. Em relação a utilização de técnicas de relaxamento para minimizar a dor, 12 (92,85%) falaram que não utilizaram nenhuma técnica de relaxamento para proporcionar o alivio da dor que sentiram. CONCLUSÃO: Os resultados dessa pesquisa atentam para a reflexão de que é necessário que haja durante as consultas de pré-natal, a implementação de ações educativas direcionadas a melhorar o conhecimento dessas gestantes relacionado ao que elas irão passar durante a gestação, trabalho de parto, parto e puerpério, dessa forma elas estarão mais preparadas para o enfrentamento da dor se houver a possibilidade do parto por via vaginal.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES, MULHERES E IDOSOS ATRAVÉS DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM GOIÁS

Maria de Fátima Rodrigues; Helen Cristina da Silva; Maria Janaína Cavalcante

Brasil

As violências contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos são reconhecidos como violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública, por suas implicações imediatas e futuras para a saúde física e emocional das vítimas. Trata-se de um enorme desafio para os profissionais que são convocados a darem mais atenção à esse fenômeno social crescente e indicador de famílias adoecidas e fragilizadas. Desde o ano de 2004 o MS instituiu a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, cujo objetivo é reduzir o número de doen-

ças e mortes causadas por maus-tratos e violência. Para o funcionamento dessa rede, um dos principais instrumentos é a ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada, que deve ser preenchida na unidade de saúde em que a vítima foi atendida. A notificação desses grupos populacionais pode ser considerada um indicador do melhor monitoramento da violência, uma ferramenta fundamental para a vigilância epidemiológica. A notificação da ocorrência ou suspeita da violência é obrigatória aos profissionais de saúde e sua principal finalidade é desencadear ações de proteção e medidas que visem cessar a violência. Além de dimensionar o problema, indicando a demanda por ações de intervenção, permitindo a análise de possíveis mudanças no perfil desses agravos e o planejamento de ações intersetoriais de prevenção, subsidia a promoção da saúde. Objetivo Geral: Diante do contexto descrito a Vigilância de Violência e Acidentes da SES-GO tem qualificado profissionais da saúde e áreas afins enfatizando a obrigatoriedade da notificação da violência e dos meios disponíveis para a sua realização; como também, proporcionando o conhecimento do processo de encaminhamento e das medidas de proteção adequadas às vítimas. Metodologia: Uma das principais metodologias utilizadas foram as oficinas organizadas em períodos distintos: com dinâmicas de apresentação, conceitualização das tipologias das violências, definições dos indicadores e manifestações subjetivas de violência nos grupos populacionais prioritários, abordagens adequadas às vítimas de violência e por fim preenchimento da ficha de notificação interpessoal/autoprovocada através de casos clínicos. Objetivos de Aprendizagem da Oficina: As oficinas foram utilizadas com espaços de troca e participação ativa dos envolvidos, priorizando o diálogo e objetivando alcançar: escuta diferenciada, identificação dos indicadores de violência em todos os ciclos de vida, fortalecimento da rede de atenção e reflexão sobre a importância da notificação como instrumento de proteção. Resultados: Do total dos casos de violência interpessoal/autoprovocada registrados em Goiás, em 2014, as mulheres configuram-se como as principais vítimas em todos os ciclos de vida. Em relação à tipologia da violência a negligência foi a violência mais comum na infância e a física nos demais ciclos. Quanto à violência sexual mais de 70% dos casos na infância acontecem no sexo feminino, o mesmo ocorre na adolescência e fase adulta em mais de 90% dos casos. Em relação ao autor da agressão, na infância, os pais aparecem em primeiro e segundo lugar, entre as mulheres, aparece o parceiro intimo e entre os idosos, o filho. A violência intrafamiliar é prevalente em todos os ciclos de vida com exceção da adolescência, onde há predomínio da violência física perpetrada por desconhecidos. Conclusões: Frente as qualificações realizadas vemos que os desafios ainda são muitos, porém as informações alcançadas através da notificação tem possibilitado conhecer o perfil da violência nos municípios goianos e a partir de então subsidiado gestores nas tomadas de decisões e na construção de políticas públicas necessárias às pessoas em situação de violência, para prevenção e promoção da saúde, seja qual for o ciclo de vida. Contatos dos Facilitadores: Fátima (8598-2230) / Janaína (9281-3215)

A PROMOÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA PENITENCIÁRIO DA PARAÍBA: DIÁLOGOS ENTRE EDUCAÇÃO POPULAR E ERGOLOGIA NUMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Lorenzo Bernardi Berutti; Dailton Alencar Lucas de Lacerda; Jeane Constantino Pereira; José da Paz Oliveira Alvarenga; Marconi Edson Lira de Amorim; Adrine Louise Lima; Aksa Keila Ramalho da Silva; Bruna Lima Miranda; Janaína Maria Alves Campos; Mayra Kelly Santana Henrique

Brasil

A promoção da saúde, como definiu a Carta de Ottawa (1986), é a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida. Este trabalho visa relatar uma experiência de Promoção da Saúde no Sistema Penitenciário da Paraíba, a partir de vivências do Programa Mais Saúde na Comunidade, da Universidade Federal da Paraíba-PB. As vivências foram orientadas pelos princípios da educação popular em saúde como, escuta qualificada, troca de saberes, amorosidade na relação e vínculo afetivo; e da ergologia, atividade humana do trabalho, pluridisciplinaridade, função ontológica e antropológica do trabalho, desconforto

intelectual, saber constituído e saber investido. A aproximação entre a educação popular em saúde e a ergologia traduz-se pelos princípios dos dois processos, que têm como centralidade, a dialogicidade. O processo metodológico consiste em um relato de experiência onde são descritas visitas semanais a diversas unidades do Sistema Penitenciário da Paraíba; identificação de sujeitos em situação de ressocialização, objetivando a construção de grupos de encontro de trabalho (GRT's); unidades prisionais visitadas - Presídio Regional de Sapé, a Penitenciária de Recuperação Feminina Maria Júlia Maranhão e a Penitenciária de Segurança Média Juiz Hitler Cantalice. Em rodas de conversas, as impressões objetivas e subjetivas dos sujeitos participantes são refletidas. Identificou-se, entre as instituições visitadas similaridades: superlotação, instalações precárias, número reduzido de agentes penitenciários, etc; potencialidades: humanização na relação e práticas educacionais e culturais para detentos, foram observadas, como no Presídio de Sapé. Concluindo, após conhecer a realidade do sistema penitenciário da Paraíba, serão desenvolvidos GRT's, para elaboração de estratégias que visam a promoção da saúde do trabalhador desta categoria. Todos os sujeitos, trabalhadores apenados, estudantes, professores e apoiadores, reconhecem a potência das estratégias dos processos – educação popular em saúde e ergologia, na promoção da saúde do trabalhador nesta experiência, em relatos sistematizados, objeto central deste trabalho.

A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Adriano Antonio da Silva Pedrosa; Elayne Vieira dos Santos; Antonio Piranema de Mascarenhas Pedrosa

Brasil

INTRODUÇÃO. Diante da realidade das transformações demográficas se faz percebido que há uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior como também uma qualidade de vida cada vez melhor. Qualidade de vida vai além de está saudável, envolve auto-estima, emocional, interação social, valores culturais capacidade funcional, nível sócio-econômico, estado, sociais e religiosos, e com as atividades diárias e o ambiente familiar do idoso. Este trabalho visou analisar a qualidade de vida na terceira idade. METODOLOGIA. Para metodologia foram usados dois questionários, o primeiro foi o de cadastrar as famílias da comunidade para ter alguns dados para saber com que vai trabalhar e o segundo foi o que cada curso percebeu de necessidade da comunidade e com isso trabalhar aquele foco. RESULTADOS. O envelhecimento traz para os indivíduos alterações progressivas, quer nos aspectos funcionais, quer nos motores, psicológicos e sociais. Estas alterações variam de um indivíduo para outro e são influenciadas, tanto pelo estilo de vida quanto por fatores genéticos. Dentre as modificações provenientes do envelhecimento destaca-se a diminuição da capacidade funcional do indivíduo ocasionada principalmente, pelo desuso físico e mental. No idoso na ativa, o sedentarismo está estreitamente relacionado ao aparecimento de distúrbios crônico-degenerativos. A prática da atividade física orientada (AFO) atua como forma de prevenção e reabilitação da saúde do idoso, fortalecendo os elementos da aptidão física (resistência, flexibilidade, força, composição corporal e equilíbrio). Os autores acreditam, ainda, que esta melhora esteja associada diretamente a independência e a autonomia. CONCLUSÃO. Observou-se que as atividades físicas destacam-se de forma significativa no que tange o desenvolvimento de hábitos saudáveis com relação a saúde bio-psico-social de idosos.

A SAÚDE MENTAL COMO NOVO PARADIGMA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO ESCOLAR: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESTRESSE ENTRE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO

Suzy Ramos Rocha; Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira; Miria Conceição Lavinas Santos; Caroline Batista de Queiroz Aquino; Cláudia Rayanna Silva Mendes; Camila Mendes dos Santos; Herta de Oliveira Alexandre; Maria da Conceição Cavalcante da Costa

Brasil

INTRODUÇÃO: Atualmente, um grupo de doenças que vem ganhando uma magnitude na sociedade são as doenças da psico-contemporaneidade, que atinge não só os adultos e idosos, mas adolescentes e inclusive crianças. Um dos responsáveis

e desencadeantes de problemas similares é o estresse. Diante disso, objetivou-se identificar o nível de estresse de estudantes do curso de enfermagem pertencentes ao ensino médio de uma escola profissionalizante. MÉTODO: Estudo de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com os estudantes de enfermagem da E.E.M.P. Joaquim Antônio Albano, no período de setembro de 2011, utilizando um formulário, desenvolvido pelo Serviço de Psicologia do Hospital do Coração, onde inicialmente era pesquisado acerca do nível de estresse ao qual estavam expostos estes alunos, para a partir de então formular estratégias de enfrentamento e proporcionar uma melhor qualidade de vida, acarretando inclusive vantagens relacionadas a vida escolar. RESULTADOS: Nas relações desenvolvidas durante as aulas ministradas e durante o contato extra sala com os alunos envolvidos no estudo, pode-se perceber que a falta de interesse e a desmotivação por parte de alguns são conseqüências de problemas muitas vezes familiares, apresentando o estresse como fator importante para alguns prejuízos, o que se pode perceber durante o trabalho realizado, em que 67,5% dos alunos apresentaram estresse alto, 24,3% estresse médio, 8,1% estresse muito alto e 0% baixo estresse. Apesar de muitos alunos se surpreenderem com o resultado, durante a explanação de aula em que eram apresentados sinais e sintomas do estresse nas fases de alerta, resistência e exaustão, muitos referiram apresentar mais de nove manifestações relacionadas, refletindo a falta de identificação do próprio estresse e consequentemente a ausência na busca de estratégias para enfrentá-lo. CONCLUSÃO: Com este estudo observou-se que a quantidade de estudantes do ensino médio, na amostra selecionada, com algum grau de estresse, estava bem maior do que o que se imaginava. Vários fatores demonstram como estas pessoas não conseguem lidar com determinadas situações. Uma parte dos resultados apresentados demonstra claramente que este assunto merece uma atenção especial pela educação e também pela saúde, a fim de a partir de então, formular estratégias para melhoria da qualidade de vida desses alunos.

A TRANSEXUALIDADE, POLÍTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A PERCEPÇÃO DO OUTRO NA GRADUAÇÃO MEDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ícaro Elias Gualberto Santos Julião; Daniel Sousa Costa; Maria Flávia Vaz de Oliveria; Tamara Hussein Naciff

Brasil

INTRODUÇÃO O Ministério da saúde publicou em 2003 a portaria Nº 2.803, que regulamenta o acesso à cirurgia de adequação sexual, complementando a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, de 2010, e aquecendo as discussões acerca da transexualidade e o importante papel das ciências da saúde nesse contexto. Este trabalho objetiva relatar a experiência de estudantes de medicina em um debate sobre a presente questão. MÉTODO Relato de experiência de estudantes de medicina sobre o estudo da transexualidade e as novas políticas do Ministério da Saúde para o indivíduo transexual, contemplando a ótica de uma professora transexual. RESULTADOS O estudo se deu através de uma aula de 90 minutos, que faz parte do Eixo do Desenvolvimento Pessoal, da grade curricular obrigatória do curso de medicina da PUC/Goiás. Previamente, foi solicitado que os alunos pesquisassem sobre a Portaria Nº 2.803 e a Política de Saúde Integral de LGBTT. As informações levantadas foram coletivizadas em discussão, mediada por uma professora transexual convidada. Notou-se que o conhecimento prévio dos alunos acerca do conceito de transexualidade era incipiente. O discurso dos estudantes demonstrou preconceito e desconhecimento sobre o tema, gerando um momento oportuno para elucidação dos conceitos de sexo biológico, orientação sexual, gênero e transexualidade. Durante a coletivização das informações, alguns dos alunos utilizaram expressões como "o paciente que nasceu homem e deseja virar mulher", evidenciando a descompressão e o preconceito velado da fala. A professora demonstrou que a abordagem era inapropriada, uma vez que o transexual não deseja virar mulher, mas adequar-se do ponto de vista biológico ao seu sexo psíquico. Após o relato da professora sobre a sua jornada até a adequação sexual, os acadêmicos puderam ter um insight a respeito de como a pessoa transexual se sente. Ela destacou o sofrimento psi-

cossomático que os transexuais são submetidos ao olhar-se no espelho diariamente e quão significativa era a política discutida. Outro assunto abordado foi o nome social. A orientação de perguntar sempre ao paciente como prefere ser chamado, independente de formalizado em cartório, conforme prevê a política, foi realizada, demonstrando o conflito ético e legal ao qual o profissional que desconhece a Portaria está sujeito. CONCLUSÃO Aprofundar-se no conhecimento dos direitos do indivíduo transexual, observando a expressão desses direitos vivificados na figura da pesquisadora foi uma experiência ímpar. O encontro conseguiu quebrar tabus, elucidar conceitos e despertar emoções, possibilitando que o acadêmico, em sua prática, tenha a habilidade necessária para abordar de forma integral o paciente transexual, garantindo-lhe seus direitos.

A VIVÊNCIA DE MULHERES PORTADORAS DO VÍRUS HIV NO PROCESSO GRAVÍDICO PUERPERAL

Luciana Maria Mazon; Anair Andrea Nassif; Vanessa Aparecida de Souza; Ariane Woehl

Brasil

O estudo teve como objetivo desvelar a vivência do período gravídico puerperal de mulheres soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista utilizando um roteiro semi-estruturado. A análise dos dados permitiu a identificação de sentimentos relacionados a momentos distintos onde o primeiro se deu com a descoberta do diagnóstico, na qual as mulheres revelaram o medo de morrer, a preocupação da transmissão do HIV para o bebê e para o companheiro, as preocupações referentes á revelação do diagnóstico para os familiares e o receio das reações destes frente à doença. Um segundo momento, os sentimentos relacionados ao nascimento do filho e a impossibilidade de amamentar. O retorno da rotina de volta ao lar e sua adaptação. Foi elencada também a atuação dos profissionais durante todo o processo. Concluiu-se que o medo da morte é freqüente em todas as mulheres, assim como o de transmitir a doença para o seu filho e companheiro. Nem sempre as mulheres revelam o diagnóstico aos seus familiares devido o preconceito e a repulsa que os mesmos manifestam diante da pessoa com HIV positivo. Com relação ao nascimento, todas estão informadas quanto à recomendação da cesariana e da não amamentação, sendo esse último vivenciado de forma diferente por cada mulher, conforme suas experiências anteriores e sua cultura. Foi possível identificar que durante o transcorrer da gestação as mulheres buscaram formas peculiares de se adaptar a nova condição.

AÇÃO EM SAÚDE BASEADA NO PRINCÍPIO DA EQUIDADE: UMA ATIVIDADE DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE REALIZADA COM UM GRUPO DE MORADORES DE RUA EM UM MUNICÍPIO CEARENSE

Carmem Cintra de Oliveira Tavares; Aline Braúna dos Santos; Ana Carolina Ribeiro Tamboril; Anna Ravenna Sales Soares; Bruna Barreto Silva dos Reis; Charlianne Fernandes Gonçalves Ribeiro; Edna Jéssica Lima Gondim; Ana Karla Ramalho Paixão; Euriana Maria de Araújo Bezerra; Liliane Santiago de Andrade; Manoel Austregesilo de Araújo Júnior; Nirley Mara Alves Domingues; Rafaela Lobão Rocha; Rianna Nágilla Silva Nobre; Silmara Alves Moreira Rocha; Tony Jeimison Sousa Pereira Matos; Verdiane de Araújo Verdiano

Brasil

INTRODUÇÃO: Este trabalho resultou de uma atividade realizada em um Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), o qual tem por missão acolher, fortalecer os vínculos interpessoais e promover a reinserção social deste grupo. Objetivou-se, com este estudo, descrever uma ação de prevenção e promoção da saúde realizada em um equipamento que assiste moradores de rua em um município cearense a fim de ressaltar a importância de se trabalhar com este público, em prol de se aplicar os princípios de universalidade, igualdade e equidade propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. MÉTODO: Constituiu em um relato de experiência descrito por uma equipe multiprofissional de residentes em saúde, mediante vivência adquirida em uma ação realizada no equipamento social supracitado no dia 18 de agosto de 2015, no período da manhã a pedido da própria instituição.

As ações ofertadas foram: corte de cabelo, teste rápido para sífilis, aconselhamento pré e pós-teste, verificação de pressão arterial, administração de vacina, avaliação bucal e oficina educativa sobre saúde bucal com oferta de escovas e cremes dentais ao público participante. Foram atendidas 18 pessoas dentre elas, 16 indivíduos que se encontram em situação de rua e dois funcionários da instituição. Para a construção do relato utilizaram-se registros e observações sistemáticas. Respeitaram-se todos os preceitos éticos que norteiam as pesquisas realizadas com seres humanos. RESULTADOS: A ação coletiva iniciou-se com um momento de socialização utilizando exposição de fotos e vídeo, posteriormente prosseguiu-se com as demais atividades propostas. Com a realização da ação de saúde e com a forma como os sujeitos foram abordados, acolhidos e atendidos, notou-se satisfação manifesta de forma verbal e não verbal, alguns agradeceram o momento de esclarecimento proporcionado. Os mesmos demonstraram curiosidade e interesse ao serem informados do seu estado atual de saúde e se mostraram compromissados em buscar o serviço de saúde mais próximo e participar mais ativamente das ações voltadas à saúde. CONCLUSÕES: Percebeu-se, com esta atividade, a necessidade de se direcionar mais ações destinadas a este público, pois os mesmos são extremamente carentes de atenção, cuidados e informações. Torna-se relevante realizar cuidados contínuos e de acompanhamento a este público e não apenas pontuais, a fim de realmente respeitarmos os princípios de equidade em saúde.

ACESSIBILIDADE FÍSICA DO CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO AVALIATIVO

Beatriz da Silva Lima; Luciana Vieira de Carvalho; Ana Talyne Pessoa; Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

Brasil

Introdução: Condição de incapacidade e deficiência tem relevância no âmbito da saúde pública, embora assistência à Pessoa com Deficiência (PcD) seja marginalmente inserida no sistema de saúde. Remover barreiras do ambiente torna espaços físicos adequados ao acesso de todos. Assistência de qualidade engloba valorização, humanização e acolhimento do usuário, o que favorece promoção e recuperação da saúde com eficácia terapêutica e adesão ao tratamento. Objetivou-se aplicar instrumento avaliativo da acessibilidade física no consultório de enfermagem a fim de contribuir para cuidado da PcD física e sensibilizar para conhecimento das normas. Método: Relato de experiência sobre aplicação de instrumento de acessibilidade física do consultório de enfermagem na Unidade Básica de Saúde (UBS) em municípios do Ceará de agosto/2014 a maio/2015, baseado na Norma Brasileira 9050/2004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas. Instrumento aborda itens de identificação da UBS e avaliação do consultório de enfermagem dividido em espaço interno e banheiro privativo. Possibilidades de respostas aos itens: acessível; inacessível; não possui; em reforma; não coletado; e, não tem o lugar. Análise realizada por dez integrantes do Projeto Pessoa com deficiência: investigação do cuidado de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Secretários de Saúde assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: Participaram do estudo 157 UBSs de 16 municípios do Ceará, que foram distribuídos entre equipes de dois trios e uma dupla. No treinamento realizou-se atividades de medição em outros ambientes, estudo da Norma e acompanhamento dos pesquisadores já encaminhados na coleta. Utilizaram-se câmeras fotográficas e trenas manuais na coleta, por isso, uma reunião foi realizada para aperfeiçoar manuseio dos materiais. Consultório de enfermagem acessível deve dispor de portas; mesa e assentos para acomodar profissional, paciente e possível acompanhante durante a consulta; maca adequada ao exame físico e ginecológico e banheiro privativo favorável ao uso independente. Mediante aplicação do instrumento, evidenciou descumprimento da norma em algumas UBSs avaliadas. Conhecimento e aplicação da norma possibilita planejamento e execução de práticas para promoção da saúde através da sensibilização de profissionais e gestores para demanda da PcD física. Acesso ao serviço com equidade é fundamental para garantir atendimento de todos. Conclusões: Eliminar barreiras físicas é complemento às mudanças atitudinais que incentivam integração

da PcD física, qualidade, confiança e vínculo à assistência prestada. Deve-se realizar levantamento de suas demandas e captação para atendimentos a fim de incorporá-los aos demais serviços ofertados propiciando a promoção da saúde.

ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL POR CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS EM SITUAÇÃO DE RUA

Laísa Rodrigues Moreira; Luiza Santos Ferreira; Simone dos Santos Paludo; Lucas Neiva Silva

Brasil

Crianças, adolescentes e jovens em situação de rua estão vulneráveis a situações e comportamentos de risco à saúde e ao desenvolvimento. Entre os comportamentos de risco estão aqueles relacionados à saúde sexual. Sexo sem uso de preservativo, por exemplo, pode resultar em desfechos como doenças sexualmente transmissíveis (DST's), para as quais é necessário atendimento especializado. A população em situação de rua, por vezes, encontra dificuldades no acesso a serviços de saúde. Objetivo: descrever o uso, acesso e avaliação de serviços de saúde para a obtenção de preservativos, diagnóstico e tratamento de DST's por crianças, adolescentes e jovens em situação de rua das cidades de Porto Alegre e de Rio Grande. Método: estudo transversal com crianças, adolescentes e jovens em situação de rua de Rio Grande e Porto Alegre selecionados a partir da técnica Respondent-Driven Sampling (RDS). O RDS é uma variante das amostragens baseadas em cadeia, a qual assume que membros de uma população de difícil acesso recrutam mais facilmente pares de sua população do que outros indivíduos. Para coleta de dados realizou-se entrevista individual com um questionário fechado. Os dados foram tabulados e analisados através do programa SPSS versão 17.0. Resultados: Participaram 307 crianças, adolescentes e jovens em situação de rua, com idades entre 10 e 21 anos (M=16,4, DP=3,2), a maioria do sexo masculino (81,1%). A maior parte conhecia ao menos um lugar para obtenção de preservativos (72%); destes, 62,9% já foram pessoalmente no serviço, correspondendo a 45,3% da amostra total. Dos que já foram no local, 14,4% deixaram de ser atendidos alguma vez, por diferentes motivos. Apesar de alguns encontrarem dificuldades, a maioria avaliou o serviço de forma satisfatória. Do total de participantes, 40,7% conhecia algum serviço para tratamento de DST e 10,7% relataram que tiveram DST pelo menos uma vez na vida. Apenas 6,8% da amostra já foi no serviço de saúde para tratamento de DST, tendo 4,9% o avaliado como bom ou ótimo. Conclusão: Elevado percentual informou ter acesso a serviços de saúde para a obtenção de preservativos. Apesar disto, constatou-se expressivo percentual de adolescentes e jovens que relataram ter tido alguma DST pelo menos uma vez. Eliminar as barreiras ao atendimento, proporcionar mais informações acerca dos serviços disponíveis e da importância do cuidado com a saúde sexual contribuem para a saúde sexual de crianças, adolescentes e jovens em situação de rua.

ACESSO COMPATÍVEL À NECESSIDADE: PRÉ-CONFERÊNCIAS DE SAÚDE EM POPULAÇÕES RIBEIRINHAS NO BAIXO AMAZONAS

Ilvia Silva Gomes; Wilson Sabino

Brasil

INTRODUÇÃO: A perda de saúde em sua maioria é complexa e multifatorial, e em cada grupo populacional tem sua própria origem. As Pré-Conferências (PC) municipais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) surgem também como instrumento de visibilidade das demandas em saúde de populações especificas, a exemplo de grupos distanciados da região urbana, como muitas das comunidades ribeirinhas existentes na região norte do país. OBJETIVO: Descrever a experiência observacional em Pré-Conferências de saúde realizadas em populações ribeirinhas do Baixo Amazonas. METODOLOGIA: Utilizou-se do relato descritivo e reflexivo da participação em PC entre os usuários do SUS no município de Santarém-PA, ocorrido no primeiro semestre de 2015. Este município apresenta uma extensão territorial de 22.887Km2, tendo apenas 0,4% desta em perímetro urbano. As PC observadas foram em: Nuquini no Alto Tapajós, Coroca no Baixo Arapiuns e Guajará no Rio Amazonas, nestas estavam representantes de outras 49 comunidades. O tema da 13° Conferência Municipal de Saúde foi "Saúde Pública de Qualidade para Cuidar com Equidade". RESULTA-

DOS: Realizaram-se vinte e oito PC, das quais 46,4% em comunidades ribeirinhas, 35,7% na Zona Rural e 17,9% na Zona Urbana. As demandas discutidas nas três PC observadas abrangeram principalmente questões de Transporte: aquisição de ambulanchas equipadas com recursos humanos qualificados; Estrutura Física: construção de casa de apoio para atendimento dos pacientes oriundos destas comunidades e que se dirigem aos hospitais de referência; Capacitação: educação continuada das parteiras tradicionais; e Saúde da Família Fluvial: garantia da permanência da embarcação fluvial ABARÉ com equipe multiprofissional e com serviços de apoio em diagnósticos básicos e especializados. CONCLUSÃO: Os resultados das observações deste estudo permitiram refletir o quanto as PC distribuídas com equidade no território contribuiu para dar visibilidade às demandas das populações ribeirinhas do Baixo Amazonas. Denota-se que estas comunidades necessitam de soluções compatíveis e adequadas para suas realidades, fazendo-se necessárias ações municipais que contemplem em seu plano de saúde as propostas aprovadas em Pré-Conferências e que são referendadas na Conferência Municipal de Saúde.

AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL A CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NO PROPAZ EM BELÉM/PA

Liliane Silva do Nascimento; Ingrid Beatriz Luz; Izadora Virgolino do Nascimento Borborema; Jessica Miranda da Silva

Brasil

Em razão de serem desprovidas de defesa corporal e permanecerem por longo tempo na dependência de outrem, as crianças figuram entre vítimas constantes de diversos tipos de violência. É conhecido o fato que a violência sexual contra crianças ocorre em todas as partes do mundo, em todas as culturas e extratos sociais. Desta forma, os profissionais de saúde são geralmente os primeiros a entrarem em contato com essas vítimas. Muitas vezes, a materialização da violência pode ser observada através da análise da cavidade bucal, mediante a formação de corpos de prova do delito. No estado do Pará, o PROPAZ Integrado atende as vítimas de abuso sexual e violência doméstica em suas necessidades, auxiliando na reabilitação e adaptação social. Entretanto, o PROPAZ Integrado ainda não conta com o cirurgião dentista no seu corpo efetivo, profissional da saúde de extrema importância na identificação e redução de agravos bucais, assim como no laudo pericial da medicina legal. O trabalho de campo é feito por meio de abordagens individuais, exames clínicos, além de abordagens coletivas com foco na promoção da saúde bucal. As informações são registradas em fichas clínicas individuais. Foram analisadas 55 crianças de 0 a 12 anos. Elas e suas familias são acolhidas nas praticas individuais e coletivas de promoção de saúde bucal, com escovodromo e oficinas de autocuidado. As crianças com necessidade de tratamento especializado são encaminhadas para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), onde recebem atendimento humanizado e integral. Este projeto promove condições favoráveis de saúde bucal a crianças vítimas de violência sexual e doméstica e assim proporciona uma qualidade de saúde e dignidade de voltar a sorrir, tendo como objetivo final minimizar a dor por elas sofrida e promover o cuidado integral.

ACOMPANHANDO FAMÍLIAS NO CONTEXTO DA CONDIÇÃO CRÔNICA DE SAÚDE E TRANSTORNOS MENTAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Maria Angélica Marcheti; Bianca Cristina Ciccone Giacon; Myriam Aparecida Mandetta; Maria Lúcia Ivo; Silvana de Castro Souza; Priscila Maria Marcheti Fiorin; Francine Ramos de Miranda

Brasil

Proposta de acompanhamento da família da criança e do adolescente com condição crônica de saúde, com deficiência e da criança e do adolescente com transtornos mentais, no Programa de Intervenção na Família no Contexto da Deficiência Mental/PIFCDM desenvolvido na Clínica da Família, implantada na Clínica Escola Integrada da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. O Programa de Intervenção na Família no Contexto da Deficiência Mental/PIFCDM é uma estrutura organizada para direcionar a intervenção na família da criança e do adolescente com deficiência mental, que se encontra em situação de vulnerabilidade desencadeada nas interações

que estabelece com a condição da criança, com a família nuclear e ampliada e com os profissionais e instituições de atendimento especial e de saúde, podendo ser direcionado às famílias de crianças e adolescentes com doenças crônicas e com transtornos mentais. Famílias com um filho com deficiência ou com diagnóstico de situação crônica de saúde ou transtornos mentais precisam enfrentar muitos desafios em sua trajetória em família e, por vezes, se sentem sobrecarregadas, frustradas e cansadas para manejar as situações de crise emergidas pelo contexto da deficiência, do transtorno mental e da condição crônica de saúde, requerendo intervenções que a ajudem e a fortaleçam enquanto família para a tomada de decisões e para o manejo bem sucedido das situações. Famílias de crianças prematuras que necessitaram de recursos tecnológicos de alta complexidade também são atendidas pelo PIFCDM na Clínica da Família, considerando que esta criança requer cuidados intensivos e tecnológicos que demandam sobrecarga e reajustes importantes no sistema familiar. A família precisa ser acompanhada, fortalecida, encorajada e informada para que possa tomar decisões e oferecer o cuidado necessário à criança e aos demais membros familiares. As famílias são encaminhadas dos serviços de saúde infantil do Núcleo do Hospital Universitário, da Secretaria Municipal de Saúde e de Instituições de Ensino Especial e Reabilitação, e são avaliadas e acompanhadas por meio de encontros terapêuticos e das intervenções propostas no PIFCDM.

ACORDAR O CORPO: O TRABALHO CORPORAL NA PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UM GRUPO DA TERCEIRA IDADE

Daniele Tavares Alves; Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco; Arisa Nara Saldanha de Almeida; Juliana Freitas Marques; Alana Régia Matias; Francisco Ariclene Oliveira

Brasil

Este relato consiste em apresentar uma experiência com o trabalho corporal em um encontro com o grupo da terceira idade. Teve como objetivos: possibilitar ao grupo experiências corporais que estimulassem o sensível (afetos, emoções, produção de sentidos) e sensibilizar para a importância do cuidado de si na promoção da saúde. O grupo é constituído por quinze mulheres na terceira idade e funciona semanalmente na clínica escola de uma Faculdade particular de Fortaleza. A metodologia adotada neste encontro se estruturou, em um encontro de duas horas, da seguinte maneira: acolhida, sensibilização, transposição de linguagem e avaliação. A acolhida teve início com uma roda de conversa com todos os participantes sentados ao chão em colchonetes. Tinham a opção de sentar em cadeiras se tivessem algum impedimento físico. Nesse momento houve uma apresentação onde todos falaram o nome, o que gostavam de fazer e as expectativas para esse momento. Foi explicado os objetivos da proposta e feito uma apresentação também da facilitadora. Durante a sensibilização foi pedido aos participantes que caminhassem descalças ao som de uma música instrumental pela sala observando o caminhar, a postura corporal, os incômodos sentidos nesse momento e a respiração. Em seguida foi solicitado ao grupo que ao passar pelas companheiras experimentassem cumprimenta-las com algum gesto. Após esse momento foi pedido a elas que fossem parando calmamente e observando como estavam se sentindo. Foi distribuído uma bola de espuma pequena para que fizessem uma massagem nos pés. Primeiro colocaram a planta do pé sobre a bola e massagearam toda a região plantar, dedos e calcanhar. Foi pedido que retirassem a bola e que comparassem o pé massageado ao outro pé e que, se quisessem, podiam compartilhar as sensações e diferenças observadas. O mesmo movimento de massagear a planta do pé com a bola foi repetido no outro pé, bem como a observação de si e a partilha das impressões. No outro momento foi pedido para que se dividissem em duplas. Uma pessoa ficaria deitada e a outra seria a cuidadora fazendo uma massagem. A massagem consistiu em tocar o corpo da outra pessoa com as duas mãos, fazendo uma leve pressão e movimentando as mãos em sentido contrário num movimento de torção. Ao terminar a facilitadora dirigiu a consciência de quem recebeu a massagem para o próprio corpo em contato com o colchonete e pediu para que começassem a fazer pequenos movimentos e um espreguiçamento. As duplas trocaram de lugar e foi repetido a mesma ação. O momento da avaliação se deu com uma roda

de conversa sobre as experiências do grupo durante os trabalhos corporais. Percebeu-se as sensações de bem- estar que foram relatadas e dos deslocamentos que a experimentação com o corpo proporcionou a algumas participantes.

ADHERENCE TO ART DRUGS: IMPORTANCE, CHALLENGES AND IMPACT OF VOLUNTEERING AND TASK SHIFTING IN RURAL ART CLINICS OF NORTH EAST NIGERIA

Omotoso Olukunle

Nigeria

Introduction: Several interventions which include access to free ARV drugs have significantly impacted positively on the epidemics of HIV/AIDS. However, adherence to these drug regimens remains a challenge among HIV patients in most developing countries including Nigeria. High defaulter rates increases loss-to-follow-up and possible exposures to ARV drugs resistance. This study seeks addresses poor adherence to ART drugs among HIV clients in North Eastern Nigerian rural clinic, impact of volunteering and task shifting in limited-resource-setting. Methods: An annual program and patient chart review was conducted to determine the adherence rates for HIV patients after six months of commencing ART in five clinics. Two weeks adherence training was conducted for four selected volunteers (PLHWAs), three Community Health Workers (CHWs) and four clinic staff per clinic. The PLHIVs and CHWs were then integrated into the clinic, and strategically positioned to provide counseling both at the clinics and at homes. Outcomes of intervention were measured six months, one year and eighteen months after. Results: Pre-intervention results demonstrated that ART drug adherence rate for 285 PLHWAs was 48%. Six months post intervention, adherence rate for the same clients increased to 65% (females 66.3% and males 34.7%), based on three criteria; whether patient had ever missed appointment, has missed only once or has missed more than once. A year later, adherence rate increased to 69% (female 65.6% and males 33.4%). Eighteen months later 75% were adhering, females (68.7%) and men (31.3%). Women on ART drugs adhered better than men Conclusion: Adherence counseling was instrumental to significantly and effectively increasing adherence rates of PLHWAs to their ART drugs. Volunteering especially using PLHWAs is a better way to scale-up drug adherence. Government and non-governmental organizations could utilize volunteering and task shifting in scaling-up HIV activities in limited-resource-setting. Policy interventions should focus more on men.

ADOLESCENTES, NECESSIDADES DE SAÚDE E INTEGRALIDADE: REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS COTIDIANAS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Jacyane Melo de Oliveira Santos; Márcia Cavalcante Vinhas Lucas; Elizabethe Cristina Fagundes de Souza

Brasil

Os Adolescentes se constituem em um grupo populacional que nos desafia na tarefa cotidiana de operar o Sistema Único de Saúde, buscando a integralidade como perspectiva adequada para atender a uma enorme diversidade de necessidades de saúde, colocadas na vida desses sujeitos singulares. O presente trabalho objetivou destacar a interação entre profissionais e adolescentes operada em uma Unidade de Saúde da Família, balizada na necessidade de ser alguém singular com direito à diferença. A pesquisa com abordagem qualitativa aproximou-se do estudo de caso, as experiências vivenciadas pelos profissionais de saúde no fazer cotidiano de suas práticas bem como a experiência vivenciada pelos usuários adolescentes foram o foco principal da investigação. A contemplação dos diversos fatores que favorecem ao atendimento das necessidades de saúde implica na efetivação do princípio da integralidade, contrapondo-se à abordagem fragmentária e reducionista da saúde. O desafio é que o olhar ampliado por parte dos profissionais, tanto no contexto imediato do encontro como no contexto da própria vida do usuário, consiga apreender as necessidades de saúde e, ao mesmo tempo, analisar o que significa para esse usuário as demandas apresentadas e as ofertas, que podem ser instrumentos de escolha dos profissionais, e dos usuários para responder às necessidades apreendidas. Os resultados do estudo apontam que os

profissionais da USF apreendem o cuidado à saúde do adolescente no desenvolvimento de suas atividades cotidianas a partir da demanda espontânea e em ações no âmbito escolar articuladas ao que preconiza o Programa Saúde na Escola. No entanto identificamos o distanciamento de práticas integrais de cuidado com forte tendência a reproduzir o modelo hegemônico de práticas, reducionista e, quase sempre, se conforma ao esquema queixa-conduta na atenção à demanda espontânea. Consequentemente, verificamos que o modo de operar e os tipos de ações desenvolvidas desconsideram as singularidades e especificidades, bem como a pluralidade e diversidade dos (as) adolescentes. A passagem para um modelo centrado nas necessidades do usuário, na lógica da proteção social e da promoção da saúde, traduz-se no compromisso com a qualidade de vida e com o direito de cidadania, o que poderá nortear o redirecionamento das práticas ora desenvolvidas para adequações no processo de trabalho, que tenham como referência a participação juvenil e a construção da autonomia dos usuários. Concluímos que tal reconhecimento alavancaria respostas às necessidades de autonomia e de ter vínculos efetivos balizados pela desconstrução dos sentidos naturalizantes da adolescência, predominantes para uma compreensão a partir do contexto sócio-econômico, cultural e singular do sujeito-cidadão adolescente.

AGRICULTURA FAMILIAR, ALIMENTAÇÃO ESCOLAR E NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS: BUSCA DE CONVERGÊNCIAS PARA A CRIAÇÃO DE AMBIENTES PROMOTORES DA SAÚDE

Silvia do Amaral Rigon; Monique Cristine Calado; Natasha Franke; Cilene da Silva Gomes Ribeiro; Carla Corradi; Maria Teresa Gomes de Oliveira Ribas; Flavia Auler; Islandia Bezerra

Brasil

O compromisso com a efetivação do direito humano à alimentação adequada e saudável, em pauta no Brasil a partir do advento do século XXI, vem gerando a construção de práticas inovadoras. Como exemplo tem-se a aprovação de lei federal em 2009, que instituiu a obrigatoriedade da compra de alimentos da agricultura familiar local ou regional para a alimentação escolar. A adoção dessa prática é positiva porque propicia a oferta de alimentos de melhor qualidade para os estudantes, como frutas, verduras e legumes em detrimento dos alimentos industrializados fornecidos anteriormente, ao mesmo tempo em que contribui para o fortalecimento de um segmento historicamente empobrecido no país promovendo maior equidade. O estudo em tela buscou compreender de forma mais aprofundada como tal proposta foi implementada no estado do Paraná, que patamar foi atingido em termos de melhoria da qualidade da alimentação escolar em 2014/ 2015 e quais as contribuições desse processo para a promoção da alimentação adequada para estudantes adolescentes com necessidades alimentares especiais. A investigação pautou-se em estudo exploratório em determinadas escolas estaduais de municípios da Região Metropolitana de Curitiba, que contavam com um maior número de estudantes em tal situação. O estudo buscou levantar as informações necessárias realizando entrevistas com gestores, agentes de produção da alimentação escolar (merendeiras e agricultores familiares) e estudantes. Como resultado preliminar observou-se que a compra da agricultura familiar gerou um quadro de mudanças no processo de aquisição e de preparo de alimentos nas escolas, demandando novas formas de organização do serviço a partir da retomada da relação campo-cidade. Dessa inovação obtiveram-se cardápios mais saudáveis e diversificados e a presença de maior referência cultural e territorial no âmbito das comunidades a partir da alimentação escolar. No entanto, apesar dos avanços conquistados, determinados cuidados a serem observados na preparação da alimentação para os estudantes com necessidades alimentares especiais não foram observados. Isso evidencia a existência de novos desafios a serem enfrentados pelos gestores e agentes de produção da alimentação escolar na construção de um ambiente promotor de saúde que esteja também adequado às necessidades alimentares especiais. Considera-se que as mudanças positivas verificadas até o momento, podem constituir uma potencialidade para a efetivação desse tipo de cuidado.

AMBIENTES FAVORÁVEIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS

Adriane Behring Bianchi; Carolina Arnaut dos Santos; Carolina Correia Bilotti; Sonia Maria Marques Gomes Bertolini; Irene Aparecida Gomes; Paula de Souza Cardoso; Juliana Maria de Oliveira

Brasil

Introdução: Devido ao envelhecimento populacional acelerado e ao conseqüente aumento das demandas sociais dos idosos, há muitas preocupações com a qualidade de vida e inclusão social dessa população. Iniciativas que promovam essa inclusão e melhoram a qualidade de vida dos idosos são relevantes, dentre elas, destacam-se os ambientes de convivência de idosos. O objetivo desse estudo foi identificar na literatura os ambientes favoráveis na promoção da saúde de idosos. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura através dos descritores: idoso, promoção da saúde e qualidade de vida, nas bases de dados Lilacs, Scielo e livros periódicos. Foram incluídos no estudo artigos que abordavam em seus resumos ambientes favoráveis na promoção da saúde de idosos. Resultados: O Estatuto do idoso garante proteção à vida e à saúde, por meio de políticas públicas que permitem um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. Ações que favorecem a inclusão social e troca de conhecimentos são importantes para o desenvolvimento e o resgate da autonomia do idoso. No Brasil existem muitos centros de convivência para idosos, a maior parte deles pertencentes a empresas privadas e/ou filantrópicas. O pioneiro na inserção de atividades para idosos foi o Serviço Social do Comércio (SESC), em 1963, quando desenvolveu programas de lazer para os idosos. Posteriormente, essas iniciativas se expandiram com a criação das Universidades para a Terceira Idade (UNATI). Atualmente, em todo o país, há centros de convivência, tanto privados quanto públicos. As atividades para os idosos são variadas, pois devem abranger os aspectos intelectuais, físicos e sociais. Atividades como artesanato, expressões artísticas, leitura, educação, recreação e atividade física estão entre as atividades oferecidas nos centros de convivência para idosos, porém, as mais procuradas são as atividades físicas. As ações em grupo, além de estimular o convívio social, promovem melhora da auto-estima, saúde e qualidade de vida. Conclusão: Para um envelhecimento bem-sucedido são necessárias medidas nos vários âmbitos sociais, formando uma população idosa atuante, independente e com autonomia, inserida na sociedade e sem preconceitos sociais. Os ambientes favoráveis à prática de atividade física e convívio social dos idosos são importantes estratégias de promoção da saúde.

AMBULATÓRIO DE SAÚDE INDÍGENA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB): INTERCULTURALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Maria da Graça Luderitz Hoefel; Denise Osório Severo; Ximena Pamela Bermudez; Edgar Merchan-Hamann; Hervaldo Sampaio Carvalho; Coletivo de Estudantes Indígenas e Não Indígenas PET-Saúde Indígena; Coletivo de Preceptores PET-Saúde Indígena

Brasil

O domínio do racionalismo científico e do saber biomédico conduziu à hegemonia de concepções e modelos de formação e atenção à saúde que, ao longo da história, negaram os saberes, as crenças e as práticas de cuidado e promoção da saúde construídas pelos povos indígenas. Desse modo, as Universidades e os serviços de saúde ainda enfrentam o desafio de construção de práticas interculturais em saúde. Com intuito de contribuir para a superação deste problema, foi construída a proposta do Ambulatório de Saúde Indígena do Hospital Universitário de Brasília (HUB), uma parceria entre a Universidade de Brasília, o HUB, o Ministério da Saúde e a Casa do Índio do Distrito Federal. Este trabalho visa compartilhar a experiência e discutir os princípios organizativos, teóricos e metodológicos da referida proposta, a partir da análise de relatórios, vídeos e diários de campo. O Ambulatório de Saúde Indígena do HUB foi inaugurado em abril de 2013 e desde então encontra-se em funcionamento. Ele constitui uma proposta de integração ensino-serviço-comunidade que busca construir o diálogo entre os saberes e práticas tradicionais indígenas e os saberes acadêmicos, bem como construir a Tutoria de Atenção Integral à Saúde Indígena. A Tutoria é uma prática de atenção e formação, realizada por

estudantes indígenas da Universidade de Brasília - sob supervisão de professores e preceptores indígenas e não indígenas, dentre eles pajés - constituída pelo acolhimento e acompanhamento dos pacientes indígenas durante todo seu itinerário terapêutico, desde sua entrada no HUB até sua alta hospitalar. Atualmente existem 36 estudantes indígenas, 3 professores e 12 preceptores envolvidos neste processo. O Ambulatório tem favorecido a construção do diálogo entre as distintas racionalidades, induzindo a reflexão e discussão com o conjunto dos profissionais do HUB acerca das relações entre a cultura e as singularidades dos processos de viver e adoecer dos povos indígenas, contribuindo com a superação de paradigmas cristalizados e com a construção de práticas interculturais de saúde. Ademais, percebe-se que o fato de os pacientes indígenas serem acolhidos e acompanhados por estudantes indígenas confere bem-estar e segurança, facilita a construção de relações e práticas interculturais, favorecendo processos terapêuticos singulares que respeitam o sistema de crenças e a cultura indígena, contribuindo para a promoção da saúde destes povos.

AMPLIAÇAO DA TESTAGEM DE HIV NO SISTEMA PRISIONAL

Renata Himovski Torres; Carolina do Amaral e Silva

Brasil

Introdução: A singularidade sistema prisional representa um segmento fundamental para a Saúde Pública Mundial. O Brasil possui a quarta população encarcerada do Mundo e segundo o Ministério da Saúde os indivíduos privados de liberdade constituem-se como um dos grupos mais vulneráveis para infecção por doenças infectocontagiosas. Os presos são sobreviventes de longos anos à margem na sociedade, muito distante de políticas públicas. Dados recentes de pesquisa realizada no Paraná apontam para uma prevalência de 3,56% de infecção por HIV em mulheres privadas de liberdade. Marginalização social, dependência química, baixo nível socioeconômico, dificuldades de acesso à promoção de saúde, são fatores presentes e muito significativos nas histórias de vida dos presos. Objetivo: Ampliar a oferta de testagem de HIV nos espaços prisionais. Distribuição e descentralização de 10.000 testes de HIV - fluido oral. Metodologia: Com a utilização de salas de videoconferência em 12 municípios, foi realizada por uma instrutora transexual certificada pelo Ministério da Saúde, a capacitação em testagem de HIV - fluido oral para trabalhadores da área da saúde das Unidades Penais e Centros de Socioeducaçao. Resultados: Foram capacitados 70 servidores da área de saúde das Unidades Penais do Estado e dos Centros de Socioeducaçao. Face o acentuado aumento da capacidade técnica dos profissionais de saúde foi possível à ampliação de cobertura da oferta dos testes para HIV. A capacitação utilizando a videoconferência constituiu-se como um importante instrumento de educação continuada aos profissionais de saúde, sensibilizando quanto ao diagnóstico e tratamento com ampla abrangência estadual, sem custos ao Estado. Conclusão: A capacitação realizada por uma instrutora transexual fomentou o debate sobre a questão de identidade de gênero e diversidade sexual, transpondo obstáculos relacionados ao preconceito e avanços na agenda. O Sistema Prisional Brasileiro deve ser investigado de forma ativa, uma vez que fontes de infecção, especificidades e singularidades desta população são capazes de atuar fator negativo na condição de saúde dos indivíduos. Conclui-se que o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, devem aumentar esforços no cenário prisional. As políticas de saúde devem formar uma ampla rede de profissionais capacitados e capazes de identificar precocemente os casos de HIV dentro dos espaços prisionais.

AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA DA CAP 5.1 SMS – RJ APARTIR DA CONSOLIDAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA

Andris Cardoso Tiburcio; Luiz Guilherme Leal Ferreira Filho; Aline Azevedo Vidal; Maricida Nascimento Oliveria; Iris Silva de Assis de Andrade; Marina Bistrichi Giuntini; Sandra de Jesus da Silva; Maria de Fátima dos Santos Lira

Brasil

Objetivo: descrever os fatores que impedem, limitam e facilitam a intersetorialidade no referente a população de rua no território de abrangência

da CAP 5.1 SMS RJ / Cnar, no município do Rio de Janeiro, a partir da percepção do articuladora matricial. Material e Métodos: Foi utilizada a técnica da análise de discurso com abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos com a observação participante através do relato de experiência da implantação do Cnar da cap 5.1. Resultados: Os trabalhadores têm entendimento sobre a intersetorialidade, sabem ao que ela se propõe, compreendem que o setor saúde não consegue promover a saúde sozinho diante dos desafios e da alta complexidade que envolve o "viver na rua ". Os resultados mostram que a intersetorialidade é um desafio a ser conquistado cotidianamente, pois diversos serviços e setores de saúde, assistência social, judiciário, sistema habitacional e sociedade civil ainda trabalham de forma fragmentada diante dos desafios da implantação das políticas publicas e da falta de diálogo entre os órgãos da administração pública e civil. Os serviços assistenciais e organizações da sociedade civil organizada observados possuem fatores humanos e burocráticos que dificultam a articulação de parcerias e necessitam de intervenção objetiva: como a falta de perfil de alguns profissionais e a alta demanda de atendimentos observados. Outros fatores limitantes são as políticas públicas ainda pouco articuladas localmente entre si. Conclusões: A realidade existente no cotidiano de trabalho das equipes de saúde da família, quando apoiadas pelo matriciamento e compartilhamento das ações em conjunto com o Cnar 5.1, evidenciou que a intersetorialidade possui amplas perspectivas de ampliação utilizando as potencialidades locais, sobretudo a partir da disseminação de uma atitude ético-político profissional que vem atrelada a disseminação dos direitos humanos e de cidadania, inerentes ao trabalho do Cnar, valorizando a vida e a perspectiva de que a rua é um local possível de existência e de gozo de direitos.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DO PRÉ-NATAL REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE SALVADOR ALLENDE, EM CURITIBA, DE ACORDO COM A PROPOSTA DA REDE CEGONHA

Katia Yumi Uchimura; Carolina Belomo de Souza; Katiúcia Arfeli Brandão; Marília da Cruz Fagundes; Mariane Tokarski; Talitha Tschoke

Brasil

INTRODUÇÃO:A Rede Cegonha (RC) propõe um atendimento humanizado e de qualidade para saúde materno-infantil. Este trabalho objetivou diagnosticar a situação do pré-natal na Unidade Municipal de Saúde (UMS) Salvador Allende, em Curitiba - Paraná, verificando a conformidade com a proposta da RC e pensando em intervenção. MÉTODO:Foram captados de prontuários, consultas e palestras, entre outubro e dezembro de 2013, dados gerais de pré-natal, classificação do risco e ações educativas de gestantes e profissionais na UMS Salvador Allende. Selecionaram-se gestantes de último trimestre, de baixo risco aleatoriamente 50%+1 (n=12) e de alto risco 100% (n=10), totalizando 22 gestantes na amostra, com p=0,05. A análise estatística foi descritiva.RESULTADOS:Verificou-se a maioria das gestantes entre 19 e 30 anos. 91% realizaram a primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre gestacional, sendo 85% destas consultas com enfermeiros. 50% das análises dos exames solicitados foram realizadas por médicos, aproximadamente 25% por enfermeiros e não há registro dos demais. Mais de 20% dos resultados dos exames não foram registrados nos prontuários. 86% das gestantes realizaram exames de Parcial de Urina e Urucultura; 82% Eritrograma, HIV, VDRL(Sífilis) e Hepatite; 77% Fator Rh; 73% Glicemia; 64% Grupo ABO; 41% Ultrassonografia; e 5% Citopatológico. 90% tiveram suas consultas agendadas mensalmente até o 8° mês e mais de 35% quinzenalmente após. Apenas 5% foram encaminhadas para atendimento odontológico e para psicólogo, segundo registrado nos prontuários. Na maioria dos prontuários, não foi informada a presença do pai nas consultas. 90% das gestantes foram classificadas em relação ao risco por médicos e 10% por enfermeiros. 31% foram gestação de alto risco; 50% delas classificadas com até 10 semanas; 20% esperaram de 5 a 10 dias para avaliação pela Mãe Curitibana e 20% não foram encaminhadas; 20% demoraram de 5 a 10 dias para a primeira consulta no hospital de referência e 30% não foram encaminhadas. Das gestantes em acompanhamento de alto risco, 30% tiveram seus atendimentos semanalmente, 20% quinzenalmente e 50% mensalmente. Durante as atividades educativas, faltaram informações sobre a disponibilidade

de métodos não farmacológicos para alívio da dor; a escolha da posição do parto; entre outras. Sobre a educação permanente de profissionais, eles não se recordavam de terem sido capacitados quanto aos temas da RC.CONCLUSÕES:Perceberam-se falhas no preenchimento dos prontuários; dados importantes, como a presença do pai nas consultas não são citados. Em relação às atividades educativas, os temas trabalhados também não costumam ser registrados, sendo importante incluir temas da RC, o que faz necessária a realização da capacitação dos profissionais a respeito.

ANÁLISE DO ACESSO ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Luciana Vieira de Carvalho; Jacqueline Mota da Silva; Sarah de Sá Leite; Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Juliana Freitas Marques; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

Brasil

Introdução: A Promoção da saúde de pessoas com deficiência exige equidade no atendimento desta clientela, com estrutura física e recursos humanos acessíveis em diversas instituições de saúde. Estudo objetivou analisar a acessibilidade física em unidades básicas de saúde em município no estado do Ceará. Método: Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado em janeiro de 2015 em 24 unidades básicas de saúde de um município da região metropolitana de Fortaleza, no Ceará. Foram avaliadas as áreas comuns das unidades, sendo: entrada de acesso, recepção e corredores, com seus devidos equipamentos. Utilizou-se instrumento de coleta para anotação dos dados encontrados. Resultados: 58,3% das unidades não possuíam escadaria de acesso, e 33,3% apresentavam escadas inacessíveis; 41,7% das unidades possuíam rampas de acesso ao interior do prédio acessíveis; 4,2% das unidades possuíam no piso o símbolo internacional de acesso que deve indicar a acessibilidade nos serviços, espaços e equipamentos; não foi encontrada em nenhum caso demarcação com símbolo internacional de acesso fixado entre 1,40m e 1,60m ou placas de identificação com altura de 2,10m do piso. 83,3% das portas de entrada das unidades tinham largura mínima de 80 cm. 4,2% das unidades possuíam portas do tipo vai e vem com visor, e nenhuma possuía portas de correr com trilhos rebaixados. Em 70,8% das instituições o piso não era regular ou antiderrapante. 50% das unidades apresentaram área de circulação mínima de 1,20m em seu interior. Em 50% dos casos observou-se objetos e equipamentos, prejudicando a circulação nos corredores das unidades. Apenas 4,2% dos balcões e mesas tinham altura acessível ao atendimento da pessoa com deficiência (entre 75 e 85cm). Todos os assentos existentes nas unidades estavam fora dos padrões de acessibilidade. 25% das instituições apresentaram bebedouros e telefones públicos acessíveis e 87,5% não possuía nenhum sistema de comando com botoeiras acessíveis. Verifica-se ausência de acessibilidade em diversos setores das unidades de saúde, comprometendo o atendimento equitativo e eficaz às pessoas com deficiência física, auditiva e visual. Conclusões: São necessárias iniciativas governamentais e de gestão que visem mudanças arquitetônicas urbanas nestas instituições de saúde, necessárias para um sistema de saúde inclusivo e equitativo, visando a promoção da saúde das pessoas com deficiência.

ANÁLISES DE ÓBITOS MATERNOS OCORRIDOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS, AMAZONAS-BRASIL, NO PERÍODO DE 2010 A 2012

Giane Zupellari dos Santos Melo; Waldeyde Oderilda Magalhães; Ivone Maria Caetano Candido; Thiago Holanda de Souza; Érica Coelho Borges; Rafaela Máximo Oliveira

Brasil

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em 2010 ocorreram 287.000 mortes maternas no mundo1. O óbito materno é preocupação para gestores de saúde em todo o mundo, pois o mesmo traduz as desigualdades sociais de um país e a qualidade da oferta dos serviços de saúde de uma localidade. Objetivos: Neste trabalho, acadêmicos e tutores dos cursos de enfermagem e medicina da Universidade do Estado do Amazonas-Brasil (UEA) acompanharam o processo de trabalho de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA-Manaus/Amazonas), Amazonas-Brasil com o objetivo de vivenciar ações relativas à vigilância em saúde no âmbito da morta-

lidade materna. Método: Este projeto fez parte Pró-Saúde que é o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde no Brasil, sendo um relato do processo de trabalho de profissionais da SEMSA-Manaus/Amazonas e acadêmicos e tutores da UEA na análise de óbitos maternos ocorridos durante os anos de 2010 a 2012. Resultados: Foram investigados e analisados 41 óbitos maternos de um total de 78 óbitos (52,56%). Destas mulheres, 68% tenham entre 19 e 34 anos e nível de escolaridade entre o fundamental e médio (71%). A maioria (97,56%) teve assistência de pré-natal ou parto em unidades de saúde. 74% as mortes ocorreram durante a gestação, seguida do puerpério (23%) e momento do parto (3%). As causas obstétricas diretas foram responsáveis por 66% dos óbitos. Conclusão: A experiência vivenciada por acadêmicos da UEA engrandeceu a formação desses futuros profissionais e demonstrou que ações voltadas para a avaliação de complicações obstétricas na gravidez, parto ou puerpério devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto devem fazer parte de uma política pública de saúde em qualquer País, Estado ou região

AS RELAÇÕES DE GÊNERO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Woneska Rodrigues Pinheiro; Francisca Moraes da Silva; Márcia Michelly Pereira Duarte; Mycaelle da Silva Tavares; Rayane Moreira de Alencar; Tallys Iury de Araújo; Hermes Melo Teixeira Batista; Marco Akerman

Brasil

INTRODUÇÃO: Comportamentos relativos ao sexo podem ter os mais variados sentidos, dependendo do contexto cultural em que são produzidos e vivenciados. As práticas sexuais se diferenciam no interior de cada sociedade, variando de acordo com os referenciais dos diversos segmentos sociais que a compõem. No campo das políticas de saúde, observam-se alguns avanços que não só asseguram os direitos a particularidade do sujeito e suas identidades, como também garantem o atendimento das demandas de saúde advindas das diferentes orientações sexuais. O SUS traz o conceito de equidade que remete ao entendimento de que existem indivíduos ou grupos populacionais mais vulneráveis, como a população LGBT. Objetivando com a presente revisão conhecer o contexto vivenciado pelas relações de gênero no Sistema Único de Saúde. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática, de caráter qualitativo, realizada através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, em agosto de 2015, utilizando os Decs-descritores em saúde: gênero and sexualidade and SUS. Totalizando 672 publicações. Aplicaram-se os critérios de inclusão: pesquisas realizadas nos últimos cinco anos, disponível na íntegra na base de dados SCIELO e LILACS, na língua portuguesa, obtendo 37 artigos. Depois os critérios de exclusão: artigos não referente a temática abordada, revisões sistemáticas, estudos de casos, e artigos duplicados, restando apenas 30 artigos que foram analisados com base de reflexões críticas. RESULTADOS: Mediante a análise das produções selecionadas para compor o estudo, identificou-se que a presente configuração do sistema de saúde, mesmo com todos os direitos assegurados em lei e valorização da equidade em saúde, percebemos claramente que os profissionais e os sistema não estão qualificados a prestar uma assistência qualificada livre de preconceito e estigmas. A identidade de gênero não deve confundir-se com a sexualidade, bem com, os estereótipos impostos na sociedade, isso fica claro em um exemplo simples como o nome social, que é um direito assegurando, porém na prática, isso não acontece o que gera constrangimento e receio a essa população vulnerável em buscar os serviços de saúde. CONCLUSÃO: Dessa forma, a garantia dos direitos de saúde para essas populações, trata-se de um desafio para SUS, principalmente do tocante da qualificação dos profissionais, acesso aos serviços a da promoção de saúde dentro das redes de cuidado.

ASSESSING THE OUTCOMES OF A VISUAL ARTS-MAKING PROGRAM FOR OLDER ADULTS IN A COMPLEX CARE FACILITY: ATTENTION TO VOICE, CONTEXT AND STORIES

Debra Sheets; Andre Smith; Lycia Mauricio Rodrigues; Johanne Hemond

Canada

Introduction: According to current trends in global population aging the demand for residential care

will not decline in the near future. Moving into an institutional environment can have a major impact on a person's ability to retain a sense of autonomy and control over their lives and/or to express their individuality. Creative arts interventions for older people have the potential to support social engagement for this population, thus increasing their well-being and quality of life. The objective of this presentation is to facilitate discussion regarding a project that assessed the outcomes of a visual arts-making intervention (VAMI) for seniors who live in residential care in Victoria, BC, Canada. The ultimate goal of the VAMI is to give participants the opportunity to improve social engagement and exhibit their work at an art gallery studio in a recreation centre. Methods: Narrative inquiry approach was used applying in-depth interviews, observations and document analysis to understand the experiences of VAMI's participants (n=8), program staff (n=3) and volunteers (n=2). The primary investigator collaborated with participants and program staff to enable them to tell their stories and observe their interactions in VAMI. Results: Individual stories were linked to themes regarding the meaningful engagement with other participants, staff, community, and family members in relation to their involvement with a creative activity intervention in residential care. Conclusions: The project addresses the lack of knowledge about older people with physical disabilities who live in residential care settings and who participate in creative arts programs. More generally, it illustrates the factors that facilitate or inhibit their social engagement in relation to these interventions. By using a narrative methodology, this research contributes to a greater understanding of the nature and potential effectiveness of visual arts-making interventions regarding the social engagement of older adults.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: LOCUS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Eunice Francisca Martins; Livia de Souza Pancrácio de Errico; Paula Gonçalves Bicalho; Ana Caroline Andrade; Edna Maria Rezende

Brasil

Introdução: A assistência pré-natal é um importante componente da atenção a saúde das gestantes e pode também constituir-se em lócus privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. A identificação da influência dos determinantes sociais sobre a saúde da gestante e dos resultados perinatais auxilia na definição do quadro de necessidades de atenção, não só da gestante como de sua família. Uma das formas de intervenção nesses determinantes é a educação em saúde que visa o fortalecimento da capacidade individual, familiar e comunitária para minorar os efeitos perversos dos múltiplos condicionantes da saúde. Essas ações podem suscitar o maior protagonismo das gestantes nas decisões sobre o seu cuidado durante a gravidez, transformando-a em multiplicadoras das ações de promoção junto a sua família e grupo social. Objetivo: Discutir o cuidado pré-natal como lócus para a promoção da saúde. Método: Esta é uma análise secundária dos dados da pesquisa "Nascer em Belo Horizonte: Inquérito sobre Parto e Nascimento" realizada em 11 maternidades publicas e privadas de Belo Horizonte, no período de 2011 a 2012. Foram analisadas as orientações sobre a gestação, parto e aleitamento recebidas pelas mulheres durante o cuidado pré-natal. Foi realizada uma análise descritiva dos dados com o uso do Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows Student Version (SPSS), versao 18.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais. Resultados: Cerca de 80% das gestantes iniciaram o pré-natal com até 12 semanas de gestação e realizaram 7 ou mais consultas. Quase 90,0% das consultas foram realizadas forma contínua pelo mesmo profissional. Mais da metade das mulheres referiram ter recebido orientações sobre o local para o parto, os sinais de risco na gravidez, amamentação e sinais de início do trabalho de parto. As orientações para auxiliar a evolução do trabalho de parto foram relatadas por 46,0% das mulheres. Considerações finais: As orientações que as mulheres relataram ter recebido extrapolam os aspectos preventivos e curativos do cuidado pré-natal. Em certa medida elas parecem se estruturar na perspectiva de induzir a mudança de comportamento, e o empoderamento das mulheres, principalmente no que tange o protagonismo destas no parto e cuidado com o recém-nascido. Isto

vai ao encontro da percepção do cuidado pré-natal como lócus privilegiado para a promoção da saúde. Considerando a inserção desta mulher na família e em seu grupo social podemos conceber a idéia de que a mesma poderá ser a multiplicadora junto a esses grupos das diferentes formas de cuidado aprendidas.

ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA CURUMIM DO SESC-SP

Luiz Vicente Souza Martino

Brasil

Apesar do virtual declínio dos índices de cárie dentária nas três últimas décadas, ainda se trata de importante problema de saúde pública no Brasil, afetando cerca de 60 a 90% dos escolares. Fatores relativos ao desenvolvimento infantil, episódios de doenças e condições sociais, ambientais e comportamentais adversas interferem no risco de se adquirir quaisquer doenças crônicas. Acesso a políticas públicas e programas sociais que proporcionem escolhas saudáveis influencia favoravelmente a vida das pessoas. O Serviço Social do Comércio (Sesc) São Paulo proporciona às crianças de 7 a 12 anos de idade, moradoras das comunidades do entorno de suas unidades, o programa socioeducativo Curumim que atua na educação não formal, focando na formação para a cidadania. Dentro das atividades do Programa Curumim do Sesc Santo Amaro-SP, incluem-se ações de saúde bucal apoiadas no conceito de promoção de saúde que se pautam pelo planejamento compartilhado entre educadores do programa e equipe de saúde bucal (ESB) na construção do projeto pedagógico. O objetivo desse trabalho é descrever tais ações do Programa Curumim do Sesc Santo Amaro-SP, de 2012 a 2013. Como ferramenta para subsídio das atividades consta investigação de aspectos biológicos ligados ao risco individual para cárie dentária (alto, moderado e baixo), doença de maior prevalência nessa faixa etária, que orientou a organização de ações coletivas e assistenciais. O Índice de Higiene Oral Simplificado foi o instrumento de avaliação das ações educativas e sua coleta foi realizada no início e ao final dos anos de 2012 e 2013. Abordagens relacionadas a fatores comuns de risco à saúde bucal e à saúde geral fizeram parte da pauta das atividades de educação em saúde da ESB, além de temáticas envolvendo saúde geral, meio ambiente e higiene corporal. Os resultados das avaliações de risco orientaram as ações de saúde bucal para os participantes do programa. Educação em saúde, escovação supervisionada e escovação semestral com gel de Flúor estavam incluídas em todos os graus de risco. Porém, o tratamento odontológico foi disponibilizado somente às crianças de alto risco para cárie dentária. Cerca de 400 crianças passaram pelo Curumim no período descrito e a elas foi oferecida atenção em saúde bucal, contemplando ações coletivas e o direcionamento das ações assistenciais por meio de avaliação do risco individual como instrumento para organização dos serviços, contemplando a promoção da saúde e a equidade das ações.

ATENDIMENTO AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO NORTEADO POR PROTOCOLO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita; Priscila de Lima Nascimento; Antonieta Keiko Kakuda Shimo

Brasil

Introdução: no cenário brasileiro atual, muitas mulheres têm buscado parir em seus lares, retomando um costume antigo que havia sido substituído pela institucionalização e medicalização da parturição. Pesquisas internacionais robustas mostram que o Parto Domiciliar Planejado (PDP) é tão seguro quanto o nascimento dentro do hospital, sendo que a segurança aumenta quando há uma equipe capacitada e uma boa referência em caso de transferência para o âmbito hospitalar. Esta modalidade de parto é comum em países como Holanda, Canadá e Austrália, reconhecida e estimulada pelo sistema público de saúde. No Brasil, país onde predomina a cultura cesarista, as profissionais envolvidas no atendimento ao PDP recebem pouco incentivo e encontram muitas dificuldades para atender com liberdade e autonomia. Além disso, mulheres que escolhem esta modalidade de parto, muitas vezes, são tratadas como irresponsáveis e hostilizadas socialmente. Acredita-se que estes fatores contribuam para fortalecer o modelo tecnocrático

de atenção ao parto, reforçando a expropriação da mulher da escolha do local onde irá parir. Na atualidade, as profissionais que atendem ao PDP têm fundamentado sua prática nas evidências científicas e nas experiências de outros países que já têm este serviço estruturado. Objetivou-se neste trabalho relatar a experiência do atendimento ao parto domiciliar planejado norteado por um protocolo. Método: relato de experiência sobre o atendimento ao PDP fundamentado no "Protocolo de Atendimento ao Parto Domiciliar do Grupo Materna Baby", elaborado em janeiro de 2015, por enfermeiras que atendem em Curitiba, PR. Resultados: o protocolo tem sido utilizado como linha de cuidado do Grupo Materna Baby. Já passou por uma revisão e encontra-se em sua segunda edição. Fundamenta-se nas evidências científicas e no paradigma holístico, sendo constituído pelos itens: 1- Aspectos organizacionais do serviço; 2- Filosofia do grupo; 3- Critérios para a elegibilidade das gestantes para o PDP; 4- Exames maternos e fetais necessários para o atendimento; 5- Estratificação de risco para o PDP; 6- Periodicidade das consultas de pré-natal; 7- Consultas no domicílio; 8- Preparo para o parto – fisioterapia; 9- Planejamento do parto; 10- Documentação para o atendimento; 11- Materiais e equipamentos para o atendimento; 12- Práticas no atendimento ao PDP; 13- Prontuário; 14- Transferências: eletiva e de emergência; 15- Condutas nas emergências obstétricas; 16- Condutas nas emergências neonatais; 17- Consulta puerperal; 18- Puericultura. Conclusões: a utilização do protocolo se mostrou efetiva para nortear o atendimento ao PDP e assegurar um cuidado sistematizado e seguro ao binômio mãe-bebê. Acredita-se que o material possa subsidiar profissionais que buscam atender PDP no Brasil.

ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PRÉ-ESCOLARES: UM ENFOQUE AOS ACIDENTES DOMÉSTICOS

Jéssica Lima Benevides; Marcela Ariadne Braga Gomes Tomé; Mariana Cavalcante Martins; Fabiane do Amaral Gubert; Priscylla Renata Fernandes Nogueira; Rayssa Matos Teixeira; Fárida Roberta Rodrigues de Sousa; Wanderson Alves Martins; Maria Isabelly Fernandes da Costa; Maria Talyta Mota Pinheiro; Tatiana Rebouças Moreira; Amanda Rebouças Bezerra de Menezes; Manuella Angeline Silva Oliveira; Marielle Ribeiro Feitosa; Clarissa Costa Gomes; Nágila Lima Fontenele; Clarice da Silva Neves; Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito; Emanuelle Moura Lima dos Santos; Gabriela Carneiro Cardoso; Essyo Pedro Moreira de Lima; Mariana da Silva Diógenes; Êmile Costa Barros; Lorena Carlos de Araújo Lima; Daiana Rodrigues Cruz Lima; Sarah Rayssa Cordeiro Sales Pinheiro

Brasil

INTRODUÇÃO Podemos entender como acidente o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer.Os pré-escolares sofrem mais atropelamentos, acidentes por submersão, quedas de lugares altos, ferimentos, lacerações e queimaduras. OBJETIVO. Promover saúde através de atividades educativas para prevenção de acidentes domésticos junto às pré-escolares de três a quatro anos, matriculados em uma creche em Fortaleza-CE. MÉTODOS. Estudo descritivo, de abordagem predominantemente qualitativa. Foi desenvolvido diferente abordagens educativas, foto/colagem, vídeos, jogos de associação no período de 3 meses em uma creche conveniada com a prefeitura, em Fortaleza/CE. Os sujeitos foram crianças na faixa etária de 3 a 4 anos. Os dados foram analisados por meio do Método de Interpretação dos Sentidos. RESULTADOS. Apesar dos vários tipos de queimaduras, as mais suscitadas foram aquelas que envolviam panelas e fogões e choque elétrico. As crianças não demostraram conhecimento sobre as leis do trânsito, no entanto sabiam reconhecer a queda como o acidente mais recorrente na vida delas. CONCLUSÕES. Considerando a relevância da creche por congregar crianças em uma faixa etária com maior risco para acidentes o enfermeiro pode promover neste local, atividades educativas que visem a melhoria da qualidade de vida e conhecimentos acerca da temática. A participação desse profissional na educação escolar é de suma imporntância, pois a saúde está diretamente ligada à aprendizagem e ao desenvolvimento saudável da criança. Por fim, observa-se na literatura poucos

estudos relacionando a prevenção de acidentes com a creche, o que confirma a desatenção por parte dos profissionais da saúde para essa faixa etária.

ATUAÇÃO IN LOCO DO CONSULTÓRIO NA RUA: EXPERIÊNCIAS E RESULTADOS DE AÇÕES CONTINUADAS COM PROFISSIONAIS DO SEXO

de Melo; Liliane dos Santos Correia; Vivian Paula da Silva; Isaac Biterncourt Batista; Marilúcia Bezerra Ferreira; Jorgina Sales Jorge; Raquel dos Santos

Brasil

INTRODUÇÃO: O presente trabalho tem por objetivo compartilhar experiências, aprendizados e resultados alcançados na realização de ações in loco voltadas a profissionais do sexo que atuam na periferia de Maceió/ AL. DESCRIÇÃO: As equipes de Consultório na Rua de Maceió, desde 2009, realizam ações in loco voltadas a redução de danos sociais e a saúde de pessoas em situação de rua e em vulnerabilidade social. Um dos públicos contemplados são profissionais do sexo que atuam em cenários diversificados como na rua ou em bares de prostituição. A atuação da equipe junto a esse público engloba as subjetividades, a promoção da saúde e da vida. Semanalmente as equipes visitam esses espaços e realizam escuta, atendimentos individuais, oficinas de promoção da saúde, distribuição, orientações e demonstração do uso de preservativos masculinos e femininos, realização de testagem rápida, encaminhamento à serviços de saúde e assistência social, entre outras. LIÇÕES APRENDIDAS - A relação interpessoal pautada no vínculo, no respeito e na afetividade são as células promotoras para o sucesso das ações com esse público. A possibilidade de realizar ações in loco é um diferencial, pois a aproximação com o contexto de realidade possibilita observar e intervir de maneira mais efetiva. A continuidade das ações desenvolvidas ao longo dos anos permitiu verificar entre outros resultados: aumento da adoção de práticas preventivas das DST, HIV/ aids; adesão ao uso do preservativo feminino; adoção de estratégias para negociação do uso do uso do preservativo; conhecimento sobre o corpo e também empoderamento dos profissionais sobre a busca dos seus direitos; aumento do interesse e da responsabilização com a saúde; aproximação aos serviços de saúde; ampliação do acesso a realização de testagem rápida, inclusive em profissionais do sexo que realizaram o teste pela primeira vez. PRÓXIMOS PASSOS - Os resultados obtidos são bastante significativos uma vez que traduzem a potência da realização de ações com profissionais do sexo para além dos muros das instituições de saúde. A experiência faz emergir reflexões importantes sobre o significado da adoção de relações mais solidárias e contextualizadas como estratégias potentes com implicações significativas na prevenção das DSTs/ HIV/ aids, promoção da saúde e da vida de profissionais do sexo.

AUSTRALIAN INDIGENOUS PEOPLES AND THEIR PORTRAYAL IN THE MEDIA

Melissa Stoneham; Mike Daube; Jelena Maticevic; Jodie Goodman

Australia

It is acknowledged that health outcomes for Australian Indigenous peoples are lower than those of non-Indigenous Australians and also lower than many other Indigenous cultures. Research suggests negative media in relation to Indigenous Australians perpetuates racist stereotypes among the wider population and impacts on the health of Indigenous Australians. This paper will illustrate how selected Australian media sources portray Australian Indigenous public health issues over a twelve month period. It will further demonstrated that in media articles examined that specifically related to Aboriginal health issues, Australian Indigenous spokespeople appeared in only around one-third of these articles. The paper will highlight how the articles examined, were negative in their portrayal of Indigenous health. A total of 74 percent of the coverage of Australian Indigenous related articles were negative, 15 percent were positive, and 11 percent were neutral. The most common negative subject descriptors will be revealed including issues related to alcohol, child abuse, petrol sniffing, violence, suicide, deaths in custody and crime. The key points from the paper will focus on the need to improve advocacy and media skills amongst Australian Indigenous practitioners as well as the necessity for positive reporting and policy guidelines for journalists.

AUTO- EXAME DAS MAMAS PARA MULHERES INDÍGENAS NA ALDEIA IPÚ EM GRAJAÚ-MA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielle Luce Almeida Oliveira; Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes; Liberata Campos Coimbra; Jamson Silva de Oliveira Junior; Edeane Rodrigues Cunha

Brasil

A saúde indígena apresenta-se intimamente relacionada com as modificações causadas no estilo de vida dessas populações. O processo histórico de mudanças sociais, econômicas e ambientais juntamente com a expansão de frentes demográficas e econômicas nas diversas regiões do país ao longo do tempo, tem influenciado sobre os determinantes e os perfis da saúde indígena. As mulheres indígenas merecem uma atenção especial, por se tratarem de um grupo populacional vulnerável e devido a sua condição histórica e social, necessitando de ações de saúde preventivas, buscando a qualidade de vida, entretanto a atenção à saúde das mulheres indígenas ainda é precária.O Ministério da Saúde(2001),considera que, a assistência e a promoção da saúde nas comunidades indígenas apresenta impacto significativo nas condições de saúde e qualidade de vida dessa população.OBJETIVO:descrever praticas educativas no cuidado à saúde da mulher indígena com foco na prevenção do câncer de mama.METODOLOGIA: Trata-se de relato de experiência de práticas de cuidado realizadas por enfermeiras da Estratégia Saúde da Família do município de Grajaú – MA com 20 mulheres indígenas pertencentes a Aldeia Ipúem Grajaú-MA,à convite da Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI) e envolvidos pelo foco do Outubro Rosa na prevenção do câncer de mama. As atividades foram desenvolvidas com apoio de práticas educativas apoiadas por metodologias ativas como rodas de conversa e dinâmicas de grupo.Iniciamos com uma dinâmica de acolhimento.Demos continuidade questionando-as sobre o conhecimento prévio acerca do tema e depois realizamos esclarecimentos, utilizando imagens e demonstração do exercício de autoexame das mamas, através de próteses mamárias para a palpação e identificação de anormalidade. Finalizamos com um lanche coletivo baseado na culinária local.CONCLUSÕES:Esta ação permitiu a vivencia de uma culturas distintas contribuindo para conhecimento de outros hábitos e costumes. Também serviu para reforçar a necessidade da realização de ações mais frequentes, visto que a mulher indígena tem carência de informações sobre saúde. Portanto estabelecer ações de promoção e prevenção de agravos à saúde à mulher indígena permitem a implementação da atenção integral à saúde da mulher indígena.

AUTOCUIDADO NA ADMINISTRAÇÃO DE INSUINA: CONHECIMENTO DOS CLIENTES COM DIABETES TIPO 2

Ana Maria Machado Borges; Kátia Monaisa de Sousa Figueiredo; Adriana Amorim Maia; Andréa Couto Feitosa; Ana Paula Ribeiro de Castro; Francinúbia Nunes Barros; Fernando Luiz Affonso Fonseca

Brasil

INTRODUÇÃO: O diabetes Mellitus não é apenas uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia. O uso da insulina carece de algumas recomendações para evitar erros e complicações locais. Por isso, conhecer as práticas de autocuidado adotadas pelos clientes quanto à administração de insulina pode reduzir efeitos não desejados. OBJETIVO: Conhecer as práticas de autocuidado adotadas pelos clientes quanto à autoadministração de insulina. MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará. A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2011 por meio de uma entrevista semi-estruturada. A população foi composta por 5 clientes com diabetes tipo 2 dependentes de insulina, atendidos na referida UBS. Para compor a amostra elegeram-se os seguintes critérios de inclusão: ser portador de diabetes tipo 2 dependentes de insulina, ser acompanhado na UBS, de os ambos os sexos e concordar em participar do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). RESULTADOS: Os cinco participantes do estudo possuíam até o Ensino Fundamental Incompleto, a maioria era casada e com mais de

60 anos. Através das falas, percebeu-se que os clientes demonstraram ter conhecimento sobre o autocuidado, relatando sobre a lavagem das mãos, a antissepsia do local de aplicação, posição adequada da agulha, manuseio da seringa e realização de rodízio dos locais de aplicação. Essas práticas são importantes para evitar complicações, devendo a equipe de saúde realizar as orientações, bem como, o acompanhamento e supervisão dessas práticas. CONCLUSÃO: Diante do exposto, pode-se perceber que a prática de administração de insulina requer do portador disciplina e força de vontade, por ser um procedimento diário, que exige aceitação por parte do cliente bem como conhecer os locais, a técnica e a importância do rodízio nas aplicações.

AUTONOMIA SOBRE A PRÓPRIA VIDA E CORPOS? PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES E ENFERMEIRAS OBSTETRAS

Ana Renata Moura Rabelo; Kênia Lara Silva; Stephanie Marques Moura Franco Belga

Brasil

INTRODUÇÃO: Na perspectiva de promoção da saúde, a assistência ao parto deve incentivar e garantir o exercício da autonomia das mulheres. A enfermeira obstetra é peça-chave neste contexto. OBJETIVO: Este trabalho visa descrever as relações de poder de enfermeiras obstetras, no que tange a conformação das decisões sobre os seus corpos e vidas. METODOLOGIA: Trata-se de revisão integrativa realizada nas bases de dados Medline, LILACS, IBECS, BDENF, Sociological Abstracts, PsycINFO(APA), por meio dos descritores Mulher(es); Poder e Enfermeira(s) e os critérios de inclusão: artigo, dissertação ou tese, nas línguas português, inglês ou espanhol, publicado nos últimos 10 anos. Após testes de elegibilidade, chegou-se a um quantitativo de nove publicações analisadas na íntegra e em profundidade. RESULTADOS: Os trabalhos contribuem para a compreensão da enfermeira obstetra como um grupo de mulheres com particularidades, mas também afetada por relações de poder próprias do ser feminino. Considera-se o contexto social da mulher e o patriarcalismo atuando sobre a imagem da enfermeira. Um estudo relacionado a auto prática da amamentação, por exemplo, demonstrou que mesmo sendo enfermeiras, as participantes assumiram a posição de mulher demonstrando uma vivência semelhante a de outras mães, mas com o diferencial da imposição de amamentar, enquanto detentora do saber. Aponta-se ainda para a importância de atividades como auto-conhecimento e experiência vicária da enfermeira para o sucesso de sua atuação no empoderamento de outras mulheres, tarefa na qual se deposita grande expectativa para a solução dos problemas no campo da saúde da mulher. Entretanto, os trabalhos apontam baixo grau de empoderamento percebido por enfermeiras obstétricas, além de um reconhecimento da necessidade de se assumir o protagonismo de suas vidas e corpos, para então cuidar de outras mulheres. CONCLUSÃO: A revisão contribuiu para o entendimento da importância deste objeto de estudo para a promoção da saúde de mulheres, especialmente em trabalho de parto e parto. Entretanto, por lacunas no conhecimento, permanece o desafio de identificar como e quais são efetivamente as relações de poder vividas por enfermeiras obstetras e seus mecanismos de resistência.

AUTOPERCEPÇÃO DE VIOLÊNCIA DOS IDOSOS QUE RECEBEM CUIDADOS INFORMAIS

Allana Mirella Alves; Maria Josefina da Silva; Ana Carolina de Oliveira Rocha; Maria Lígia Silva Nunes Cavalcante

Brasil

Introdução: O processo de envelhecimento é multifacetado e se manifesta de modo diferente entre os indivíduos. De acordo com o grau de dependência do idoso, ele está exposto a diversas vulnerabilidades e neste contexto surge o cuidador informal, que é geralmente um familiar. No ambiente doméstico é onde ocorre o maior número de casos de violência e maus-tratos que é subnotificada pelo silêncio do idoso. Objetivo: Avaliar a percepção de violência pelo idoso que recebe cuidados informais. Metodologia: Trata-se de estudo descritivo, transversal, realizado no município de Fortaleza-CE. Participaram da pesquisa 71 idosos, de ambos os sexos que possuíam cuidador informal. A coleta de dados foi realizada na residência do idoso atra-

vés de entrevista utilizando-se: formulário com dados sócio-demográficos, o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e o Hwalek-Sengstock abuse screening test (H-S-EAST) adaptado transculturalmente no Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2012. O projeto seguiu conforme recomendação da Portaria 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Os resultados mostraram que 73,2% eram do sexo feminino, 28,4% encontravam-se na faixa etária entre 80 anos ou mais e 38% estudaram de 1 a 3 anos. Quando avaliados utilizando o H-S-EAST, 66,2% idosos atingiram 3 ou mais pontos, indicando vulnerabilidade em relação a violência. Verificou-se que, 66,2% dos sujeitos referiram estar ajudando a sustentar alguém; 60,6% eram capazes de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria; 54,9% relataram episódios de bebida na família; 90,1% afirmaram confiar na maioria das pessoas de sua família; 15,4% das respostas apontou que alguém próximo a ele tentou machucá-lo(a) ou prejudicá-lo(a). Conclusões: O estudo mostrou a necessidade de rastreamento da situação de violência pelos serviços de saúde por conta das evidências dos fatores de risco relacionados à violência contra a pessoa idosa, e a não percepção ou omissão destes pelo próprio idoso.

AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE FÍSICA EM UNIDADES DE SAÚDE: EM BUSCA DA EQUIDADE

Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Luciana Vieira de Carvalho; Jacqueline Mota da Silva; Juliana Freitas Marques; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

Brasil

INTRODUÇÃO: O Brasil possui cerca de 13,2 milhões de pessoas com deficiência física, apresentando alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo. Devido barreiras impostas pela sociedade (físicas, legais e atitudinais) pessoas com deficiência física encontram obstáculos para realizar atividades de auto-cuidado e acesso aos bens e serviços de saúde. Desse modo eqüidade, definida como disposição de reconhecer o direito das pessoas na sociedade, é pré-requisito para promoção da saúde deste público. Objetivou-se avaliar o acesso de pessoas com deficiência física ao interior de Unidades Básicas de Saúde. MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em 157 unidades básicas de saúde das cidades da região do Maciço de Baturité no período de agosto de 2014 a maio de 2015. Estudo apresentou duas etapas: 1. Acesso às listas das unidades de saúde do município através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde; 2. Aplicação de instrumento, tipo check list, de Registro de Acessibilidade Física composto por itens de identificação e avaliação de acessibilidade. Os dados foram tabulados no programa Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0, verificando frequências absolutas e relativas. A análise foi baseada nas recomendações da Associação Brasileira de Normas Técnicas. Foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e atende aos princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. RESULTADOS: O acesso as unidades de saúde analisadas mostrou-se incipiente para pessoas com deficiência física, tendo em vista que o rebaixamento do meio fio para travessia deste grupo (90,4%), calçadas (49%), estacionamento (100%), rampas de acesso as unidades (47,1%), portas de entrada (12,1%), piso (75,8%), balcões e mesas da recepção (66,2%), assentos (96,8%) e áreas de circulação (39,5%) estavam inacessíveis para deficientes físicos, comprometendo seu direito de livre circulação e acesso aos serviços públicos. CONCLUSÃO: Evidenciou-se importantes barreiras físicas, arquitetônicas e mobiliários, que inviabilizam o acesso de pessoas com deficiência física à unidades provedoras de saúde. Assim, reduzir estes obstáculos deve ser prioridade para acesso deste grupo populacional aos serviços essenciais de saúde, e desse modo garantir equidade no atendimento, imprescindível para alcance da saúde.

AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL DE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DE VILA VELHA – ES

Ana Rosa Murad Szpilman; Jhonatan Bissa Paulino; Dhony França Andrade; Lucas Pereira Sá; Thiago França Braz; Irineu Vieira Lopes Neto; Lainerlani Simoura de Almeida

Brasil

Introdução: A visão é responsável por grande parte da informação que recebemos do ambiente externo, sendo essencial para o aprendizado das crianças. O

desenvolvimento intelectual e social cresce intensamente após o ingresso na escola e fica diretamente associado às capacidades visuais e motoras. A Organização Mundial da Saúde estima que 7,5 milhões de crianças em idade escolar têm alguma deficiência visual e apenas 25% demonstram sinais ou sintomas, sendo necessário testes específicos para identificar os problemas nos 75% restantes. O trabalho tem como objetivo promover a saúde ocular por meio da avaliação da acuidade visual (AV) na Unidade Municipal de Ensino Fundamental (UMEF) Professora Nair Dias Barbosa situada no bairro Nova Ponta da Fruta, Vila Velha/ES, a fim de detectar precocemente distúrbios oftalmológicos. Metodologia: A avaliação da AV dos escolares primários (1ª, 2ª, 3ª e 4ª séries) foi realizada pelos acadêmicos de medicina na disciplina Programa de Interação Serviço, Ensino e Comunidade (PISEC) da Universidade Vila Velha (UVV), com a supervisão de uma preceptora, por meio do Teste de Snellen, um método rápido de triagem e com baixo/nenhum custo. Os alunos com AV $\leq$ 0,8 ou algum sintoma de problema visual foram encaminhados a serviços médicos especializados para a realização de exame oftalmológico. Resultados: Dos 102 alunos avaliados, 24 foram encaminhados à consulta oftalmológica por terem baixa acuidade visual. Conclusões: A detecção e prevenção de problemas visuais, cujo objetivo principal é proporcionar à criança condições de atingir o melhor desenvolvimento de seu potencial, foi possível através da triagem oftalmológica dos escolares primários. Através de uma conversa com a diretora da escola, constatou-se que alguns pais não se preocuparam com o problema apresentado pela criança, perdendo a consulta com o oftalmologista. Enquanto outros se beneficiaram do tratamento e consequentemente obtiveram um melhor desempenho escolar. Por fim, os alunos de medicina puderam por em prática a teoria aprendida em sala de aula.

AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DE VILA VELHA – ES

Ivan Luis Francisco; Ana Rosa Murad Szpilman; Isabela Schunk Souza Bullerjhann; Adriana Fardim Busatto; Bárbara Freitas Pinto; Maria Luiza Schimainski Botelho Martins; Irineu Vieira Lopes Neto; Lainerlani Simoura de Almeida

Brasil

Introdução: Após a fluoretação das águas, adição de flúor nos dentifrícios, alteração no consumo de açúcar, melhorias socioeconômicas e acesso ao atendimento odontológico, houve declínio na prevalência de cárie em crianças. A saúde bucal pediátrica é mais relatada em escolares, isso, provavelmente, pela dificuldade de realização de exames em faixas etárias menores e a menor importância com à dentição decídua. Porém, a investigação em pré-escolares, aponta a necessidade de tratamento odontológico e ações educativo-preventivas, tendo a alta prevalência de cárie no pré-escolar. Foi realizado o exame físico de oroscopia nos estudantes da Escola Nair Dias Barbosa em Nova Ponta da Fruta, bairro de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Ponta da Fruta, na intenção de identificar afecções orais, orientar sobre higiene bucal e encaminhar, para a Unidade de Saúde, as crianças que necessitam de atendimento odontológico. Metodologia: O exame físico foi realizado pelos acadêmicos de medicina, no Programa de Interação, Serviço, Ensino e Comunidade (PISEC) da Universidade Vila Velha (UVV), em 143 crianças, analisando o estado de higiene da arcada dentária e da mucosa bucal. Todas as crianças foram orientadas sobre os cuidados necessários para manter uma boa saúde bucal, mesmo as que apresentavam uma boa higiene (ausência de cáries, dentre outras afecções). Resultados: No exame físico realizado, observou-se que, dentre as 143 crianças, 78 apresentaram cáries, o que mostra alta prevalência (54,55%). Dentre os fatores responsáveis pelo aparecimento da cárie dentária estão: a precariedade na higiene bucal e pessoal das crianças, péssimas condições socioeconômicas da maioria das famílias do bairro em estudo, baixo nível de escolaridade dos pais e responsáveis das crianças e dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública, em especial ao tratamento odontológico. Esses fatores somados à carência de políticas voltadas à saúde pública são preponderantes para o surgimento da doença nas crianças. Conclusão: A cárie pode gerar sérias consequências como dor forte, perda de dentes e desvio do posicionamento dentário, o que pode acarretar em baixa autoestima nas crianças. A realização da oroscopia na escola foi

relevante por evidenciar o fato de mais de 50% dos avaliados apresentarem cáries, o que é preocupante, uma vez que os dentes são importantíssimos ao nosso organismo e seu estado de conservação reflete diretamente em nossa saúde geral.

AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL E DO PARTO PELO OLHAR DAS PUÉRPERAS NA UNIDADE DE SAÚDE SALVADOR ALLENDE

Katia Yumi Uchimura; Carolina Belomo de Souza; Katiúcia Arfeli Brandão; Marília da Cruz Fagundes

Brasil

INTRODUÇÃO:A Rede Cegonha (RC) é uma rede de cuidados que visa à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério. Este trabalho objetivou avaliar a qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto e o cumprimento das diretrizes da RC, sob a ótica das puérperas atendidas na Unidade Municipal de Saúde (UMS) Salvador Allende, em Curitiba - Paraná.MÉTODO:Estudo quantitativo transversal observacional analítico, em que foi aplicado um questionário a respeito das condições de pré-natal e parto, entre os meses de abril e junho de 2015, com puérperas, de 18 anos ou mais, atendidas no pré-natal na UMS Salvador Allende e no parto pelo SUS, em Curitiba, cujos filhos tinham no máximo 12 meses completos até março de 2015. 46 puérperas foram sorteadas aleatoriamente para participar da pesquisa, considerando uma confiabilidade de 95% e um erro amostral de 5%. A análise estatística foi realizada de forma descritiva.RESULTADOS:Em relação ao pré-natal, a atenção prestada foi considerada boa por 61% das puérperas. 59% negaram que o companheiro tivesse participado de alguma consulta de pré-natal, embora 67% afirmaram terem sido avisadas na UMS sobre a importância disto. A equipe da UMS informou 52% das puérperas sobre o direito ao acompanhante no parto e 63% delas sobre o contato pele a pele e seus benefícios. As maternidades do Centro Médico Comunitário Bairro Novo (CMCBN) e do Hospital Universitário Evangélico (HUEC) se destacaram dentre os locais em que foram realizados os partos, sendo que 55% das puérperas consideraram a atenção prestada em ambos locais boa. 67% teve parto normal, principalmente no CMCBN, que, por isso, apresentou a maior oferta de líquidos, liberdade de movimentos, métodos não farmacológicos para alívio da dor e escolha da posição de parto à parturiente. Todas as puérperas tiveram o direito ao acompanhante no parto garantido, mas a maior oferta de poltrona reclinável, acesso a banho e três refeições por dia ao acompanhante ocorreu no CMCBN. 29% dos partos no CMCBN foram realizados por enfermeiros obstétricos e todos no HUEC por obstetras. No CMCBN, 74% das puérperas foram informadas pela equipe sobre o contato pele a pele e seus benefícios e tiveram esta prática realizada, sendo que em 87% os filhos foram colocados para mamar na primeira hora de vida; enquanto 36% receberam esta informação do HUEC, em 9% ela foi colocada em prática e em 55% os filhos foram colocados para mamar precocemente.CONCLUSÕES:No geral, a atenção prestada durante o pré-natal na UMS Salvador Allende foi boa. As puérperas da amostra, em sua maioria, realizaram parto na maternidade do CMCBN e do HUEC. Como um todo, a atenção prestada durante o parto obteve avaliações positivas em ambas as maternidades, porém se observou maior cumprimento das diretrizes da RC pelo CMCBN.

BEDOUIN MINORITY HEALTH PROMOTION AND EDUCATION PRACTICES IN ISRAEL

Dr Ziva Stahl; Dr Farhan Alsana; Dr Michael Gdalevich

Israel

The Bedouin minority population in Southern Israel (Negev) consists of 223,000 people (20% of the district population). About 60% live in permanent urban-style towns and the rest in traditional villages and rural settings with tents or temporary buildings not connected to central infrastructures for the provision of many basic services (electricity, water, paved roads). Most Negev Bedouins live in large families with many children, are of a low social economic status and lower levels of education. The Bedouin population is in the last stages of transition to urban lifestyle, moving from the semi-nomadic lifestyle life to permanent settlements. In the Negev Bedouin population there is high prevalence of health related problems: infectious diseases (e.g. Brucellosis) and non-communicable disease: for example

smoking, obesity, diabetes; malnutrition. These place the need for tailored Health Promotion and Education Practices of that emphasis cultural and language accessibility. The Southern District Health Office, Ministry of Health (SDHO) implements health promotion and education programs where the need for is presented. The programs include partners and stakeholders: such as the relevant parties in the Bedouin community in order to develop, implement and evaluate the program. They include collaborations with governmental and health organizations, community-based education programs; Bedouin schools Health education programs. For evaluation of the Health Promotion activity The SDHO constantly monitors the population health, continuing surveillance of mortality and morbidity rates, pre & post evaluation of knowledge, attitudes and health behavior. The aim of this presentation is to present some of the implemented health promotion practices learnt from the Bedouin Minority Health Promotion and Education Programs and highlight the lessons learnt from the Brucellosis prevention program.

BEHAVIOR CHANGE COMMUNICATION THROUGH THE A-B-C CHAIN IN ANTIRETROVIRAL THERAPY ON PEOPLE WITH HIV AND AIDS IN MAKASSAR

Suriah; Nasrah; Rusli Ngatimin

Indonesia

Introduction: Antiretroviral (ARV) therapy is not easy, it takes self-awareness and strong commitment because this therapy must be followed for life and act on time. This study aimed to analyze the behavior change communication through the A-B-C chain in antiretroviral therapy to people with HIV and AIDS in Makassar. Methods: This study is a qualitative methods with a case study design. Key informants were the people with HIV and AIDS on condition ever undergo antiretroviral therapy, aged 20-45 years old. Supporting informants were doctors, counselors and medical records clerk. Methods of data collection is done through in-depth interviews, focus group discussions and observations. Results: The result showed the provision of information on ARV therapy by health workers has become an antecedent that sparked the informant started ARV therapy, however not maximized in the maintenance behavior. This is due to the process of providing information that is not sustainable. Expected behavior changes that maintain the sustainability of ARV therapy action and the correct action to take medication that has not been formed. Still found the informant acted not timely to take medication, missed doses of ARVs and broke up ARV therapy. Consequences become one of the events that affect the expected behavior changes. Consequent in the form of social support, positive perception of the benefits of antiretroviral therapy and the stigma of being consequent strengthening expected behavior change. Conclusions: Social support from family, peers, health workers and NGOs reinforce the behavior, and the condition begins with openness of people with HIV and AIDS. A positive perception of the benefits of ARV therapy adds confidence importance of ARV therapy. Stigma triggered people with HIV and AIDS fight for their rights to obtain public support. Expected to health workers, in order to provide more intensive counseling and routine, giving exhaustive information via SMS or booklets need to be considered and expected to keep the FGD health workers. Informants are expected to continue to use the alarm or have a supervisor to take medication and can open related to family status.

Keywords: A-B-C Chain, Antiretroviral Therapy, People with HIV and AIDS

BIODANÇA PARA A TERCEIRA IDADE: UM ENCONTRO COM A ALEGRIA DE VIVER

Doralice Quadros Nieviadonski; Seli Silva; Wanderléia Aparecida Coelho; Angelina Pereira

Brasil

A evolução biológica do ser humano desde o nascimento à velhice, em seu processo vital, é afetada por inúmeros fatores: políticos, sociais, profissionais, ambientais e outros, além da programação genética. Cada pessoa envelhece de maneira diferente e seu declínio psicobiológico é uma expressão de sua existência e estilo de viver integrados dentro de contextos maiores, que os afetam continuamente. As circunstâncias que incidem na história pessoal de cada um podem causar direta ou indiretamente enfermidades ou distúrbios diversos. Esses proble-

mas se acentuam pela solidão e abandono social que são relegados a grande maioria dos idosos após a aposentadoria ou a fragmentação familiar. O processo de envelhecimento como um todo é uma espécie de reação em cadeia na qual uma mudança adversa pode desencadear outras reações, contribuindo a um declínio mais acelerado na velhice. A reabilitação ou a prevenção de males geriátricos deverá ser pensada também como um processo unitário que abrange níveis orgânicos, motores, afetivos, intelectuais e sociais (Magalhães, 1979). Levando em conta os fatores que afetam os indivíduos na Terceira Idade e para que eles preservem o maior tempo possível sua autonomia e bem-estar, novas alternativas estão sendo utilizadas. Entre outros recursos, estamos oferecendo a Biodanza: um encontro com a alegria de viver, uma busca de expansão existencial e a possibilidade de encontrá-la na velhice. A Biodanza é um conjunto teórico-prático, coerente, com base em ciências como a Biologia, a Antropologia, a Sociologia, a Etologia e a Psicologia. A eficácia de seus exercícios está enraizada na integração entre a música, o movimento e a vivência em um conjunto organizado, em que cada um dos elementos é inseparável da totalidade. Os exercícios Biodanza para idosos são orientados com a finalidade de equilibrar funções psicológicas, ajudar a recuperação de habilidades motoras, melhorar funções respiratórias, eliminar tensões, rigidez muscular e sintomas psicossomáticos, restabelecer vínculos sociais, reforçar a confiança em si mesmo, estimular a harmonia e plenitude interna, melhorar o estado de ânimo, facilitar a comunicação e possibilitar o acesso a realidade. É importante lembrar que quem entra na terceira idade possui necessidades fundamentalmente iguais a de outros grupos etários, tais como: segurança física, financeira e emocional. O afeto, simpatia, amor e reconhecimento social são básicos para a percepção da auto-estima. Desta forma, a necessidade de amor e afeto deve ser considerada como indicador de qualidade de vida. "A experiência com distintos grupos de idosos demonstra que o processo de envelhecimento é parcialmente reversível. Não só a deterioração se detém como um grande número de funções podem ser reabilitadas no nível motor, psicossomático e nos padrões de resposta emocional e intelectual. Os fatores mais importantes no processo de reabilitação são os de caráter afetivo. Esta afirmação não pode parecer estranha se pensarmos que a gênese da inteligência, de acordo com Piaget, está fundamentada em primordiais estruturas afetivas e no processo de formação da identidade. Justamente o ancião experimenta uma perda violenta de suas relações afetivas dentro de uma sociedade que o rechaça, e pela desvalorização e perda de sua identidade como ser humano. Esses dois processos o derrubam na insanidade, na desorientação e na falta de motivação para viver; suas funções intelectuais concomitantemente se vão paralisando".(Rolando Toro, Criador do Sistema Biodanza). O objetivo final da Biodanza para a Terceira Idade é produzir modificações na qualidade de vida dos idosos, melhorando funções e facilitando a expressão de potencialidades latentes.

BUILDING ACTIVE, HEALTHY COMMUNITIES WITH RURAL ABORIGINAL COMMUNITIES IN WESTERN CANADA

Lisa McLaughlin; Janet Naclia

Canada

Health is created in the places where people live, work, learn and play – communities. Engaging and building the capacity of community members and organizations to identify and take action to address health-related issues is essential to capture the unique contexts that influence people's ability to lead healthy lives and enhance the success of health promotion activities. Recognizing this, the Alberta Recreation and Parks Association's Communities ChooseWell initiative, now in its 10th year, engages with more than 200 communities annually to help them build active, healthy communities utilizing a community development approach. The program provides resources and support, builds capacity and strengthens partnerships that create supportive environments for physical activity and healthy eating, as well as recognizes community efforts to enhance wellness. Funded by Alberta's Ministry of Health, it's a unique marriage of the health and recreation sectors – government and not-for-profit – in recognition of the significant wellness- and community-building role that recreation plays. Among the 200 communities who participate in Communities

ChooseWell are several rural Aboriginal communities. Alberta is home to approximately 16% of Canada's Aboriginal population – more than 220,000 people – including on- and off-reserve First Nations and Métis people. The role of culture in engaging communities, defining what health and wellness mean, the way health issues are framed, and the kinds of approaches that can be taken to improve health has been a significant lesson in working with these communities in the context of a universal provincial health promotion initiative. Demonstrating the adaptable nature of Communities ChooseWell, several Aboriginal communities have implemented strategies to enhance wellness within their own unique cultural and geographic context, providing important lessons for those working with culturally distinct communities to promote health. This session will profile stories of promoting wellness from several award winning Aboriginal communities in Alberta, discuss lessons learned, and engage participants in discussion about implications for working with culturally defined populations to improve health.

BUILDING TRUST AND CONSULTING COMMUNITY - ESSENTIAL FORMATIVE EVALUATUION FOR A REMOTE AREA ABORIGINAL HEART HEALTH PORGRAM IN AUSTRALIA

Trevor Shilton; Lyn Dimer

Australia

The Heart Foundation in Western Australia has a successful track record in developing implementing and evaluating effective Aboriginal and Torres Strait Islander heart health initiatives. This presentation will include an outline of these successes and the model the Heart Foundation appliies to embed cultural considerations and Aboriginal Health in its governance and operations to ensure sustainability of its Aboriginal health programs. Building on its standing, in 2013 the Heart Foundation received funding from Chevron Australia to support development of a heart health initiative in the remote North West of Australia. The Western Pillbara is is a remote and challenging environment with very high health needs. Successful and sustainable Aboriginal Health initiatives must be developed in conjuction with the community. To develop the new PIlbara Aboriginal Heart Health Program, being implemented in the remote towns of Karratha, Onslow and Roebourne, the Heart Foundation committed to a twelve month process of community consultation, engagement and trust buildign in the three communities. This was to ensure that the program, when launched in May 2015, was launched with the full support and engagement of community. The Project Mangement Group adopted and apllied nine critical principles to underpin its work. These are Community Control, Holistic Approach, Cultural Safety, Equality, Reciprocity and Inclusion, Best Practice, Building Community Capacity, Accountability and sustainability. This paper will outline the application of these principles in community consultation, trust building and in implementation strategy design. The investment of twleve months to building strong relationships, trust and ownership is not typical, but it is already bearing significant fruit in relation to the PIlbara Aboriginal Heart Health Porject's early wins and likelihood of sustainability. This paper will outline project formative processes, operational priorities and how these were derived in conjunction with community. The Program includes a focus on accessible food supply, physical activity, heart health education and intergration with treatment servcies. These will also be outlined.

CAFÉ COM IDEIAS — PROTAGONISMO JUVENIL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE: O QUE FAZEMOS? O QUE PODEMOS FAZER DIFERENTE?

Patricia Dias Mondarto; Márcio Alexandre Baptista; Marcus Vinicius da Silva Santos; Cristina Alvim Castelo Branco; Denise Jardim

Brasil

Introdução – A oficina propõe uma reflexão sobre o Protagonismo Juvenil e a Promoção da Saúde, a partir da experiência do RAP da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, onde 190 jovens de 14 a 24 anos são capacitados como jovens promotores da saúde vinculados as unidades de atenção primária. A metodologia e ser aplicada nesta oficina - Café com Ideias - propicia aos participantes uma reflexão colaborativa sobre

a função estratégica do protagonismo juvenil para a promoção da saúde. A partir da vivência de cada participante e da troca de experiências, poderemos construir um novo olhar sobre esta temática, tendo como produto da oficina propostas de recursos que facilitem o acesso dos jovens às unidades de saúde e estimule a criatividade e interesse para o autocuidado em saúde. O espaço da oficina deve ser dinâmico, acolhedor, lúdico e interativo, facilitando o exercício de uma escuta compartilhada. Duração: 90 minutos. Objetivo geral: Estabelecer novos olhares/parâmetros para o exercício do protagonismo juvenil nas ações de promoção da saúde e atuação dos profissionais. Objetivos de aprendizagem: Conhecer e vivenciar a metodologia do Café com Ideias. Conhecer o trabalho de outros atores que atuam na promoção da saúde, onde adolescentes e jovens são protagonistas. Construir propostas de ações visando o fortalecimento do protagonismo juvenil. Construir coletivamente recomendações para educação e promoção da saúde nos espaços e territórios onde os jovens vivem e atuam como promotores da saúde. Participantes: adolescentes/jovens, profissionais de saúde, educação, serviço social e áreas afins que atuam com jovens e adolescentes. Número de participantes: 50, no máximo. Programação da Oficina: 1)Acolhimento do grupo – recepção dos participantes, explicação da metodologia a ser vivenciada e reflexões iniciais. 10`. 2)Café com Ideias - Apresentação do RAP da Saúde como exemplo de uma estratégia que envolve jovens e profissionais de saúde: suas descobertas e desafios. 10`. 3) Proposta para maior reflexão com o grupo, onde criaremos um espaço de troca, reflexão e construção de possíveis caminhos (estratégia) para transformação/mudanças na atuação dos jovens trabalhando/atuando efetivamente na promoção da saúde. Passo a passo da atividade: Será criado um ambiente com, no mínimo 6 mesas, onde cada uma terá uma pergunta para os participantes responderem. Em cada mesa terá uma dupla de anfitriões (1 jovem promotor de saúde e 1 profissional de saúde ou educação) para facilitarem a discussão e sistematização das respostas. Ao final, todos os participantes deverão ter circulado pelas mesas e respondidos a cada questão. Serão 3 perguntas que teremos para responder: 1) Como o protagonismo juvenil pode ser um fator estratégico no desenvolvimento das ações de promoção da saúde? 2) Como usar a criatividade dos jovens para aumentar a adesão destes nas ações de promoção da saúde? 3) Quais são os desafios dos profissionais para atuarem em um trabalho compartilhado com os jovens em ações de promoção da saúde?40` 4)Painel de Recomendações – Os anfitriões de cada mesa deverão apresentar o consolidados das respostas. 20` 5)Debate final (10`). Encaminhamento: Compromisso de enviar o consolidado das respostas/propostas para os participantes. Estrutura necessária: Disposição de mesas e cadeiras (grupos de 6 a 8 pessoas/cada). Som/multimídia. Mesas e suporte para banners. Cartolina, lápis, caneta, hidrocor, lápis de cera/cor, papel A4, papel pardo.

CAMPANHA SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UM DIREITO HUMANO

Maria de Fátima Marques; José Carlos Gomes Barbosa

Brasil

Introdução A existência de um número tão grande de pessoas, estima-se mais de 50 mil adultos e mais de 23 mil crianças e adolescentes em situação de rua, pode ser considerado um agravamento de questões sociais, Alguns desses fatores são: a rápida urbanização ocorrida no século 20, a formação de grandes centros urbanos e a imigração para estes locais, aumentando a desigualdade social, a pobreza, o desemprego e o descaso com relação a esse grupo populacional. Nas últimas décadas, a População em Situação de Rua (PSR) vem ganhando mais visibilidade e conquistando diversos avanços - o mais significativo foi a instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua e do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, por meio do Decreto 7053, de 23 de dezembro de 2008. No âmbito da saúde também foram alcançados algumas conquistas, como a publicação do Plano Operativo das Ações de Saúde para a População de Rua, a instituição do Comitê Técnico de Saúde da PSR, ações coordenadas de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e a implantação do Consultório na Rua, coordenado pela Secretaria de Atenção à

Saúde. Objetivos Apesar das conquistas, muito se tem a alcançar e sendo assim entendemos que uma campanha será capaz de: •Contribuir para o acesso aos serviços de saúde; •Sensibilizar os profissionais sobre o direito da PSR aos bens e serviços; •Evitar o preconceito contra a PSR, expresso no acolhimento/atendimento dessa população; •Informar sobre a legislação que ampara o direito cidadão da PSR Conceitos da Campanha • Respeito à PSR: reconhecimento de sua cidadania e direito à saúde; •Direito à saúde humanizada, de qualidade e sem preconceito; •Cidadania: exercício da participação social e promoção de equidade Publico Alvo Profissionais de gestores de serviços que atuam com a PSR; Conselheiros de Saúde, Assistência e Direitos Humanos; Movimento PSR; Comitês de Equidade e de Saúde da PSR. Peças da Campanha •Cartaz – a ser distribuído para as unidades de saúde e de acolhimento •Folder – a ser distribuído para movimento e população de rua •Cartilha – para profissionais e gestores •Vídeo – para profissionais e usuários dos serviços de saúde •Site – www.saude.gov.br/poprua para acessar toda a campanha Conclusão Embora tenha sido recém-lançada, já podemos perceber a mobilização do movimento social na sua distribuição, assim como o fortalecimento da articulação Saúde, Assistência e Direitos Humanos e o interesse dos gestores e profissionais em acessar o material. Ainda não tivemos acesso aos resultados monitorados pela Agencia responsável.

CARACTERÍSTICAS MATERNAS DE MULHERES ACOMPANHADAS EM UM ESTUDO DE COORTE

Aline Braido Pereira; Amanda Pereira Ferreira; Bianca da Rosa Cazarotto; Juliana Rombaldi Bernardi; Marcelo Zubaran Goldani

Brasil

Introdução: Investigações clínicas e epidemiológicas tornaram possível a identificação de diversos fatores de risco determinantes da situação de saúde do indivíduo e, especificamente, de adoecimento por agravos. Objetivo: Identificar as características maternas de mulheres acompanhadas em um estudo de Coorte em Porto Alegre RS. Metodologia: Estudo Descritivo longitudinal, aninhado à coorte IVAPSA (Impacto das Variações do Ambiente Perinatal sobre a Saúde do Recém Nascido nos primeiros Seis meses de Vida), no qual incluíram-se puérperas de dois hospitais públicos de Porto Alegre. Excluíram-se pacientes HIV+, recém-nascidos pré-termo, gemelares, malformados ou hospitalizados. As mães foram recrutadas após o nascimento nos grupos: Tabagismo (TAB) e Controles (CTL). Covariáveis biológicas, clínicas, socioeconômicas demográficas e reprodutivas foram obtidas por meio de questionário padronizado. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética dos hospitais, sob os números: 11-027, 11-0097 e 12-0255. Resultados:Foram analisadas 237 mulheres, sendo 151 controle e 86 tabagistas. Os dois grupos apresentaram a maior quantidade de participantes com idade acima de 25 anos, declararam ser de cor branca, e morar com companheiro, já em relação à escolaridade, as tabagistas apresentaram menor quantidade de anos de estudo (0 a 8) comparadas ao grupo controle (8 a 11). Quanto à profissão, tanto no grupo controle como no grupo tabaco a maioria das participantes relatou ser "do lar". A renda familiar referida foi menor nas tabagistas. Multíparas era a maior proporção na amostra, representando 62 tabaco (72,1) e 83 controle (54,6). As consultas de pré-natal obtivemos os dois grupos com valores acima de 6 consultas no grupo tabaco representando 48 (55,8) e no grupo controle 119 (79,3). A maioria das participantes dois grupos afirmaram que tiveram menarca entre os 12 e 15 anos de idade. Quanto ao IMC pré gestacional obtivemos nos grupos a maior proporção de Eutrofia 39 (51,3) no tabaco e no grupo Controle 84 (60). O índice de massa corporal (IMC) pós gestacional mais prevalente entre os grupos foi o sobrepeso. Já quanto ao ganho de peso gestacional a ambos os grupos apresentaram acima do recomendado.Conclusões: O estudo mostra que as tabagistas apresentam menor escolaridade e renda familiar, a maioria das participantes tiveram mais de um filho e a prevalência do sobrepeso no IMC pós gestacional o ganho de peso gestacional acima do recomendado em ambos os grupos, reforçando, portanto, a necessidade de mais estudos para que possa se desenvolver melhor assistência a essa população.

CERTIFICAÇÃO PELO RAP DA SAÚDE AOS PAIS QUE SÃO PRESENTES E PARTICIPANTES NAS UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE DA AP 2.2

Cibele Rodrigues Paes Leme; Igor de Souza Soares; Isabela de Souza Campos; Luiz Henrique Souza Pereira; Nathacha Aparecida Cruz; Núbia de Sá Teixeira Lima; Renan Oliveira dos Santos; Pedro Henrique Rodrigues

Brasil

A Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde - É um programa da Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro - Tem como proposta formar jovens que possam fazer a diferença em suas comunidades, contribuindo para a promoção de saúde e cidadania, e para o planejamento da cidade do Rio de Janeiro. O projeto está dividido em 10 AP - Área de Planejamento - que estão espalhadas por toda a cidade. Nossa área de atuação é na CAP 2.2 - Coordenadoria Geral de Atenção Primária à Saúde 2.2 - que compreende os bairros da Tijuca, Alto da Boa Vista, Vila Isabel, Praça da Bandeira, Maracanã, Grajaú e Andaraí. Afirmamos que a família é um dos elementos determinantes da saúde, durante muitos anos a presença da figura paterna como membro efetivo das relações emocionais na família ficou em segundo plano pela sociedade, o que trouxe prejuízos na formação da personalidade dos futuros progenitores. Visando reparar esse erro histórico, com objetivo de incluir e minimizar as diferenças de gênero presentes em nossa sociedade, nossos adolescentes do RAP da Saúde 2.2 durante o mês da paternidade, certificaram os pais presentes em nossas unidades de saúde que ali se encontravam para o acompanhamento de seus filhos. Foram entregues uma média de 100 certificados. Nosso objetivo específico nesta ação foi de estimular a população masculina em geral, sobre a importância da presença deles na vida de seus filhos, acreditamos que o conhecimento traz autonomia e facilita a tomada de decisões para mudanças de hábitos culturais. Foram realizadas: Rodas de conversas sobre diferença de gênero dando ênfase à paternidade; rodas de conversa sobre os estudos nesta área conhecimento; oficinas de planejamento e produção do certificado. Visando especificamente que nossos usuários entendessem que não só a presença mas também a participação dos pais, são fatores determinantes para a saúde física e mental dos filhos. Nesta ação, as unidades de saúde da AP 2.2 (classificado neste trabalho como um espaço potente para esta ação de promoção da saúde, que teve como referência o Modelo Explicativo/Avaliativo (LEME e SERRA,2015). Resultado: O certificado causou grande impacto tanto nos pais, como em toda comunidade presente nas unidades de saúde, que ficaram emocionados durante a entrega dos mesmos, isto culminou na realização de uma série de entrevistas com pais e a produção de um vídeo. Este vídeo foi encaminhado pela gestão regional para ser divulgado nas salas de espera das unidades básicas de saúde da AP 2.2 , e agora faz parte do acervo das tecnologias leves criadas na AP 2.2 que apresentam alto impacto e baixíssimo custo.

Palavras chaves; Promoção da saúde – Educação popular – Adolescentes – tecnologias leves - Paternidade

CHANGES IN SLUM POPULATION AND LIVING CONDITION OF SLUM DWELLERS IN MUMBAI, INDIA

Vidya Yadav; Prof. R. B. Bhagat

India

More than half of the population in Mumbai is living in slums, on pavements, under bridges, or near railway tracks. The lack of ownership of space, where people have to live and work have made the issue of the right to land and physical space a critical one in the city. This study makes an attempt to evaluate the changes in slum population based on the data from Census 2001 and 2011. Both censuses also provided data on housing conditions, household amenities and assets. This paper presents a comparative study of slum and non-slum households in housing and living conditions in Mumbai city by using disparity Index. Result shows that slum population in Mumbai has declined sharply by 19 percent within census period 2001-11. Some wards reported slum population above 50 percent. Living condition of slum dwellers shows that they generally lack to access proper toilet facility. Housing problem has been an acute problem in Mumbai. However, in spite of poor housing condition and lack of toilet facility, slum dwellers enjoy the availability of various household durables. In fact results signify the greater percentage of mobile users among slum compared to non-

slum households. Television facility and availing banking services are high in slum areas. Although slum dwellers staying core of urban areas they are denied basic amenities and legal rights to shelter. There should be some policies which can help harness the unprecedented urbanization and address the vast inequality of access and opportunities in the city like Mumbai among slum households.

CHILD LABOUR MIGRATION IN INDIA: AN EVIDENCE FROM NATION SAMPLE SURVEY OF INDIA

Sharad Kumar Suman; Arun Yadav; Varun Yadav

India

Child Labour Migration in India: An Evidence from Nation Sample Survey of India Abstract Child labour migration recognized as a one of the most important mechanisms for livelihood, primarily adopted by the poor section of the Indian society. In this phenomenon child labour mainly migrated with parents in search of livelihood. Inherently, this distress migration creates lot of fundamental problem such as lack of food insecurity, nutritional deficiency and illnesses etc. In the above background this study try to explore the answer of some significant questions such as firstly, which back ground of child is more active in a labour work, secondly, what is the magnitude of child labour population (per 000 child). The study carried out with the child out-migration data (age group 5-14 years) by using unit level data from 64th round of National Sample Survey (2007-08). Also, Census of India 2011 date will use for to estimate the child labour population. Through the bi-variate analysis study try to find out the level of child migration by socio-economic group wise. To estimate the magnitude of different child migration (dichotomous Yes=1/No=0) study will use logistic regression. Also, multilogistic analysis will carried out to assess the effect of child migration here dependent variable has three category such as household with child labour migration labour, household without child labour migration and household without no migration. The selected background variable for the multivariate analysis are residence, household size, religion, social groups, land possessed, monthly per capita expenditure etc. Finding shows that .11 per thousand child working as a labour in rural India on the contrary only .03 per thousand child working as labour in urban part. The number of male and female child labour it all mort 4 times high in rural India. After clubbing of the states by direction North-Eastern region states of shows the highest 84% of male child labour followed by East and Central region. The western region shows the highest female child labour migration 67% followed by South 55% and North 37% respectively. Analysis shows that there is lot of disparity occur at regional level in country which needs urgent government intervention to protect the innocence and childhood of the child. So that they can enjoy their own childhood and constitutional rights. Key word: Child Labour, Child migration, Economic active child

"CIRCUITO ESCOLA SAUDÁVEL": UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA ÁREA RURAL

Maria Cristina Ferreira Diniz; Vanessa Bacelar De Souza Verdolin

Brasil

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política pública brasileira, intersetorial entre Saúde e Educação com vistas à promoção de saúde e educação integral de crianças, adolescentes e jovens. O município de Campo Largo, no Paraná, aderiu ao PSE no ano de 2015 planejando suas atividades a partir do diagnóstico das necessidades de saúde do território, priorizando as regiões de vulnerabilidade social, como as áreas rurais do município. O objetivo da experiência "Circuito Escola Saudável" foi levar ações básicas da atenção primária em saúde para dentro do ambiente escolar estimulando os alunos para o cuidado com sua saúde e motivando-os a se tornarem protagonistas das mudanças positivas nos seus estilos de vida. MÉTODO: Ao todo, 128 estudantes, entre 04 e 20 anos, das escolas municipal e estadual da região realizaram um circuito de atividades saudáveis dentro da escola. No dia do circuito, os profissionais de saúde se fantasiaram, de acordo com os temas trabalhados e os professores participaram das atividades. Cada sala de aula foi organizada para trabalhar com um assunto, totalizando 08 salas temáticas. Em média, cada tema teve duração de 20

minutos, havendo ainda um momento para o lanche e distribuição de brindes. Foram realizadas diversas atividades coletivas de sensibilização e avaliação, e se necessário encaminhamentos médicos pertinentes para os serviços de referência. Além disso, foi feita a realização imediata de vacinas faltantes e administração de vermífugos e medição para pediculose nos alunos previamente autorizados a os receberem. RESULTADOS: Percebeu-se o aumento da satisfação no trabalho, uma vez que todos os profissionais de saúde tiveram responsabilidades específicas na realização do evento. De acordo com estes profissionais, além da grande expectativa que os alunos demonstraram para a realização do circuito, houve melhora sensível na qualidade da relação entre os profissionais de saúde, professores, pais e alunos. CONCLUSÃO: Após avaliar os efeitos alcançados, a equipe de saúde recomendou a reaplicabilidade das atividades, com diversificação dos temas trabalhados para o ano de 2016. Desta maneira, a possibilidade da ampliação das atividades a outras escolas e unidades de saúde do município, tem sido considerada pela gestão municipal. A equipe pretende ainda utilizar os métodos propostos na prevenção de condições crônicas em adultos e idosos. A realização do "Circuito Escola Saudável" pelo segundo ano consecutivo, tem respondido positivamente a uma antiga necessidade das escolas da região rural quanto às atividades de promoção de saúde. Há também a possibilidade de realização de um levantamento epidemiológico e estudos quantitativos para a avaliação do impacto destas ações nos indicadores de saúde da comunidade.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE INCAPACIDADE E SAÚDE — CIF: UMA PROPOSTA EDUCATIVA PARA PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE, NO FAVORECIMENTO A CONSTRUÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA

Pedro Cezar Beraldo; Samuel Jorge Moysés; Eduardo Santana de Araujo

Brasil

A CIF vem sendo usada, predominantemente, com foco de atenção classificatório, dos core sets. As doenças crônicas não transmissíveis - DCNT são realidade a ser enfrentadas; e as doenças renais crônicas - DRC, têm levado mais de 1 milhão de pessoas, no mundo, a tratamentos de hemodiálise - HD, que tem aumentado a expectativa e não a qualidade destas vidas. Qualidade de vida - QV, tem sido um foco, nas pesquisas com DRC em HD, no entanto poucas iniciativas têm ocorrido em seu foco educativo, também. Ante essas lacunas, foi objetivo nesta pesquisa o desenvolvimento do tema: quanto ao uso da CIF, em suas possibilidades educativas, em população de DRC (representada por prontuários e profissionais de serviços especializados em hemodiálise), na construção de modelo conceitual, que favorecesse registros de indicadores de QV, nesta população. Métodos: Pesquisa de campo, exploratória comparativa, probabilística quantitativa; numa primeira etapa de natureza retrospectiva, com amostra de 93 prontuários; numa segunda etapa, de natureza prospectiva, com amostra de 12 profissionais desses serviços. Tratamento Estatístico: análise efetuada com software SPSS 22.0. As variáveis foram representadas por: tabela de frequência simples e cruzada; dos testes: Qui-quadrado; de diferença entre duas proporções; t de Student para amostras independentes e para uma amostra; ANOVA a um critério; de homogeneidade de variâncias de Levene; de comparações múltiplas de Games - Howell, para variâncias heterogêneas; de correlação de Pearson. Gráficos: de frequência simples e cruzada; do intervalo de confiança para a média e Box Plot. Resultados: a aplicação da matriz de análise, de indicadores de QV, nos prontuários evidenciou: escore médio, no serviço A = 6,843 e no serviço B 9,848. A análise das respostas oriundas dos profissionais mostrou que: a média dos escores, nos dois serviços (A e B), foi de 19,5. Calculando as diferenças dos escores, com intervalo de confiança de 95%, (prontuários & profissionais), se obteve: no serviço A = 19,5 - 6,843 = 12,657, representando um aumento de evidência de indicadores de QV de 179%; no serviço B = 19,5 - 9,848= 9,652, gerando aumento da ordem de 93%. Ambos foram estatisticamente significativos, p = ,000. Conclusão: a CIF em seu uso educativo dos profissionais, se mostrou extremamente eficiente para a construção de indicadores de QV, quando comparado com as informações oriundas dos prontuários.

COMER PRA QUÊ? PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SUSTENTÁVEL COM A JUVENTUDE

Thais Salema Nogueira de Souza; Inês Rugani Ribeiro de Castro; Elliz Celestrine Mangabeira

Brasil

Contextualização A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável são hoje prioridades na agenda de políticas públicas dos setores Saúde e Educação no Brasil. Até o momento as ações desenvolvidas nesse campo têm priorizado grupos populacionais inseridos em instituições como unidades de saúde (crianças, gestantes e famílias), escolas (crianças e adolescentes) e ambientes de trabalho (adultos trabalhadores). No entanto, a população jovem (15 anos ou mais) carece de mais atenção. O direcionamento de ações voltadas para o público jovem se justifica em função de estudos epidemiológicos que apontam alta prevalência de práticas alimentares não saudáveis e aumento de excesso de peso e obesidade. Além disso, este público tem demonstrado interesse sobre questões relacionadas à alimentação saudável e à sustentabilidade social, ambiental e econômica. Esse fato oferece a oportunidade para o desenvolvimento de ações de EAN que abordem a questão alimentar de modo ampliado, considerando as múltiplas dimensões da alimentação. Nesse contexto, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome buscou parceria com universidades (UFRJ, UERJ, UNIRIO) para desenvolver estratégias educativas e de mobilização para a juventude, na perspectiva da alimentação como ação política, à luz do Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. O projeto 'Comer pra quê?' teve início em março de 2015 e tem como público jovens de diferentes gêneros, classes sociais e etnias, de todo Brasil. Objetivo: Propiciar reflexão sobre a alimentação como tema potente para promoção da saúde com a juventude e diálogos propositivos de estratégias de Promoção da Alimentação Adequada e Sustentável com os jovens nos contextos profissionais e de vida dos participantes da oficina. Público: Profissionais de diferentes áreas, que tenham interesse na interface entre as temáticas alimentação e juventude, e no diálogo sobre estratégias de educação e mobilização para este grupo social. Mensagens centrais: . A alimentação é um tema de interesse dos jovens e, por sua característica complexa e transdisciplinar, se constitui como elemento facilitador para a reflexão sobre questões relacionadas à saúde e à sociedade. . A promoção de práticas alimentares adequadas e sustentáveis com a juventude é ação inovadora no campo das políticas públicas, que necessita ser ampliada. . Estratégias a serem desenvolvidas com a juventude, no cenário contemporâneo, pedem abordagens mais adequadas a este momento de vida no tocante às suas rotinas, linguagens e interesses. Metodologia: Pretende-se realizar uma oficina em quatro etapas, com duração total de 90 minutos e utilização de metodologias ativas e participativas: • Reflexão sobre a alimentação no cotidiano de vida e da sociedade considerando as dimensões ambientais, culturais, socioeconômicas, políticas, psicoafetivas e de saúde, por meio de metodologia ativa e participativa, para ampliação do olhar sobre o universo da alimentação para a promoção da saúde. • Problematização sobre as práticas alimentares da juventude no cenário contemporâneo, a partir da apresentação dos resultados de diálogos com jovens e com atores estratégicos, no contexto do Projeto Comer pra quê? • Proposição de ações de promoção da saúde junto à juventude nos contextos profissionais e de vida dos participantes da oficina, visando integrar e ampliar a rede Promoção da Alimentação Adequada e Sustentável com a Juventude • Avaliação lúdica da oficina. Resultados esperados: . Ampliação das perspectivas de articulação do tema alimentação no contexto teórico e prático da Promoção da Saúde. . Sensibilização para o tema, mobilização para ação e articulação de iniciativas que possam fortalecer estratégias de Promoção da Alimentação Adequada e Sustentável com a Juventude.

COMMUNITY-LEVEL ENVIRONMENTAL INDICATORS RELATED TO INDIGENOUS HEALTH AND WELL-BEING: STRENGTHENING THE EVIDENCE BASE FOR REMOTE COMMUNITIES

Mark Daniel; Amal Chakraborty; Natasha Howard; Alwin Chong; Margaret Cargo

Australia

Introduction: A range of environmental indicators are used by state, territory and federal levels of gov-

ernment to monitor the performance and functioning of community programs and services in remote Indigenous communities. The relevance of these indicators to the Indigenous community, however, is unknown. This project assesses the correspondence between and gaps in environmental indicators utilised by governments for funding, monitoring and reporting purposes, and those indicators that the community identify as important. Methods: This research builds on the NHMRC funded Environments and Remote Indigenous Cardiometabolic Health Project (EnRICH). The research context includes 80 remote Indigenous communities within 3 geographic regions of the Northern Territory (NT) and 1 region of Queensland (Qld). A scoping review of publically available community documents relevant to these 4 regions was undertaken. Evidence of community consultation was a key criterion for document inclusion. The review extracted indicators from the built, socio-political, and cultural environments and classified them using an Indigenous Indicator Classification System. Results: 49 community planning documents met eligibility criteria. Similarities were observed across the 4 regions in the frequencies of built, socio-political, and cultural environmental indicators. Socio-political environmental indicators were most common (64%) followed by built environmental indicators (33%). Cultural environment indicators were least common (3.5%). Within the built environment, for both NT and Qld, indicators in the community infrastructure domain (84%) were most common. Within the socio-political environment, for both NT and Qld, indicators in the community capacity domain (82%) were most common. Across the built, socio-political and cultural environmental domains, community planning, community governance, general community infrastructure, sports/ recreational facilities and community/ cultural centres were most prevalent with some slight variations observed between NT and Qld. Conclusion: Planning documents that privilege community perspectives identified aspects of the socio-political environment, specifically community planning, community governance and program/ organisational funding, as requiring the greatest attention to improve community health. Efforts need to concomitantly address deficiencies in the community infrastructure of remote Indigenous communities. Our results highlight potential gaps in an existing Healthy Community Assessment Tool and a Community Housing and Infrastructure Survey both of which are used to monitor community performance and functioning. As such, these tools may require supplementation.

COMO SERIA UMA SOCIEDADE HOMONORMATIVA?

Rita Estela Salino; Marcos Claudio Signorelli; Renata - Mestre

Brasil

O Brasil, 7ª economia do planeta é campeão mundial no registro de violências contra a população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais). No campo das políticas públicas, a ausência da criminalização da homofobia condena esses sujeitos à vulnerabilidade e à categoria de abjetos, tornando-os menos cidadãos merecedores de direitos levando-os à impossibilidade desfrutar plenamente da liberdade de expressão O objetivo desta oficina é demonstrar como uma sociedade pode construir redes heteronormativas de poder compostas por territórios para exercer o poder através do domínio e repressão da população LGBT, sendo estes: Estado, Religião, Biologia, Medicina, Psicologia, Psiquiatria, Educação, Segurança, Saúde, Direito, Trabalho e Meios de Comunicação. A oficina será composta por uma demonstração teatral de forma inversa com a apresentação de um vídeo de uma sociedade homonormativa. O intuito da proposta é colocar a empatia do participante como fator predominante de compreensão, sensibilizando os mesmos do potencial que uma sociedade desenvolve ao influenciar comportamentos. Inclui-se na temática a violência nos locais de convivência e a supressão de liberdades como fator fundamental para o não desenvolvimento humano dos não-homonormativos. A liberdade será a promotora da saúde da população oprimida através do cenário de angústia, depressão, medo e os desejos de suicídio. O Cenário será composto por vários ambientes sendo: 1) Governo, políticas públicas homonormativas; 2) Igrejas, bíblia homonormativa; 3) Biologia, bissexual; 4) Medicina, doença heterossexual; 5)

Psicologia, cura heterossexual; 6) Psquiatria, termo heterossexual; 7)Educação, disciplina homossexual; 8) Segurança, repressão heterossexual; 9) Direito, validação ao casamento e adoção homossexual; 10) Trabalho, somente para os homossexuais; 11) Meios de Comunicação, promoção da homossexualidade. O público alvo são todos os cidadãos que pertencem a sociedade heteronormativa. A duração da oficina alternativa é de 20 minutos, sendo 10 minutos de exposição inversa do tema e 10 minutos para debate visando à discussão da sociedade contemporânea heteronoramativa que vivenciamos no ocidente com os expectadores.

COMPARAÇÃO ENTRE GÊNEROS SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Vanessa da Frota Santos; Vanessa Damasceno Jales; Gilmara Holanda Cunha ; Marli Teresinha Gimeniz Galvão

Brasil

Introdução: A infecção pelo HIV persiste como um grave problema de saúde pública global, acometendo grande parcela da população. Com a inserção da terapia antirretroviral (TARV) houve redução significativa da morbimortalidade das Pessoas que Vivem com HIV/Aids (PVHA), levando a uma maior expectativa e qualidade de vida. Aliado a esse fator houve também aquisição de comportamentos de risco por esses indivíduos, como sexo desprotegido e consumo de bebida alcoólica, que podem levar a progressão da doença. Assim, objetivou-se comparar o consumo de álcool entre gêneros em PVHA. Método: Estudo transversal e quantitativo com 82 PVHA de ambos os sexos. A coleta de dados aconteceu nos meses de fevereiro a maio de 2015, no ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio, em Fortaleza-CE, Brasil. Foram obtidas variáveis sociodemográficase clínicas e aplicou-se o Alcohol Use DisorderIdentificationTest (AUDIT) que é composto por 10 itens, possibilitando identificação de quatro zonas de risco (baixo risco; uso de risco; uso nocivo e provável dependência). Resultados: Das PVHA teve-se 38 (46,3%) homens e 44 (53,6%)mulheres.Entre eles, 39 relataram ingestão de bebida alcoólica (56,4% homens e 43,5% mulheres). Dentre os que consumiam bebidas alcoólicas, dez foram considerados bebedores de risco, onde maior parte eram homens. Conclusões: O estudo evidenciou consumo de álcool entre homens e mulheres com HIV/Aids concomitante a TARV, sendo que os homens apresentaram maior consumo e risco. Urge rastreamento efetivo com finalidade de identificar os pacientes com risco de consumo abusivo de álcoolou de alcoolismo já instalados. Sugere-futuras pesquisas para investigaros fatores de risco que influenciam nesse hábito, permitindo-se assim ampliar as intervenções nos diferentes níveis de assistência de atendimento das PVHA, utilizando-se de estratégias para mudanças de comportamento, com o intuito de reduzir o consumo de álcool, direcionado principalmente para o público masculino.

COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Evanira Rodrigues Maia; Maria Juscinaide Henrique Alves

Brasil

Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre a efetividade da comunicação terapêutica enquanto ferramenta para a operacionalização do cuidado de enfermagem. Trata-se de um estudo crítico/reflexivo; o interesse provém da necessidade de se (re)orientar as práticas assistências frente as necessidades da população. O cuidado enquanto pilar profissional da enfermagem se caracteriza como um movimento de transformação, não devendo ser compreendido dentro de um contexto de pretensa neutralidade. Suas ações não podem estar embasadas em atividades meramente técnicas e verticalizadas, mas em processos dialógicos, problematizadores, que favoreçam a condições adequadas de saúde. É nesse contexto que a comunicação terapêutica é apresentada como instrumento básico para a efetivação do cuidado de enfermagem. O conceito de comunicação terapêutica adaptado da teoria de Ruesch, caracteriza-se pela habilidade profissional em usar seu conhecimento sobre comunicação para ajudar a pessoa em sofrimento a superar bloqueios, enfrentar problemas e assumir responsabilidades sobre o seu estado de saúde.

A comunicação terapêutica consubstanciada na linguagem verbal e não-verbal contribui significativamente para a prática de um cuidado autêntico, possibilitando o estabelecimento de um espaço de aprendizagem mutua e, melhoria da qualidade assistencial, sob o prisma do processo dialógico. Alerta-se que o trabalho fragmentado, repetitivo, rotineiro e prescritivo amplamente distribuído nas práticas atuais não atende as novas exigências da sociedade contemporânea, emergindo a necessidade de habilitar profissionais de enfermagem para o estabelecimento de comunicação terapêutica com os pacientes.

CONCEPÇÕES DE EDUCADORES SOBRE AÇÕES DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS EM ESCOLA

Jaqueline Queiroz de Macedo; Margarita A. V. Luis

Brasil

Introdução O uso de drogas é um fenômeno cujo início vem acontecendo em idades cada vez mais jovens. Diante dessa realidade, estratégias de prevenção anteriores ao uso devem ser realizadas junto a crianças e adolescentes, sendo a escola um território propício para tais práticas. Diante disso, este resumo tem como objetivo apresentar a percepção de educadores acerca das possibilidades de prevenção ao uso de drogas em escola. Método Trata-se de uma investigação qualitativa, baseada na teoria crítica e humanista, utilizando o arcabouço teórico de Paulo Freire e da Promoção da Saúde. Realizada com educadores da rede de ensino publica do estado de São Paulo, através do uso dos métodos de: observação, entrevista e grupo focal. A análise dos resultados temática seguiu os passos descritos por Braun e Clarke. A pesquisa seguiu as emanações éticas da Resolução do CNS, nº196/96 e sua atualização nº466/2012, tendo especial atenção às questões de confidencialidade e anonimato. Este estudo foi financiado pela FAPESP (processo nº. 2012/21109-8). Resultados A análise dos relatos, com base na teoria crítica, possibilitou a percepção e elaboração do tema 'Possibilidade de prevenção dos alunos revela esperança'. Esse tema abrange ações realizadas de prevenção ao uso de drogas na escola, mesmo diante de dificuldades estruturais, organizacionais, relacionais e sociais elencadas pelos educadores. Alguns professores percebem o "poder na mão" que detém por considerarem-se "conscientizadores" e conviverem cotidianamente com os alunos. Nesse papel, expõem a necessidade de uma abordagem crítica do fenômeno das drogas, incluindo questões mais amplas como a rede do tráfico e o possível papel deles nessa organização, através do uso de metodologias variadas. Mas, para além de uma concepção ingênua da prevenção, é apontada a necessidade de "agentes externos para abordagem do tema", devido ao próprio medo de represálias e a necessidade de continuidade das ações para além da escola com apoio intra e intersetorial. Conclusão O estudo demonstra que ações de prevenção ao uso de drogas na escola são possíveis, mas requerem ações que estimulem a criticidade dos alunos no questionamento do próprio fenômeno das drogas. Diante da tomada de consciência dessa responsabilidade, os educadores referem necessidade de suporte para sentirem-se capacitados a realizar tais ações.

CONDIÇÕES DE NUTRIÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR DE MULHERES E CRIANÇAS DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO MARANHÃO

Maria Tereza Borges Araujo Frota; Nádia Caroline de Moura Matias; Alessandra Karla Oliveira Amorim

Brasil

No estado do Maranhão há uma forte presença de populações quilombolas que ainda hoje vivem uma realidade de negação de seus direitos, desde quando nesta terra foram exiladas e submetidas ao sistema de escravidão. Considerando a importância da geração do conhecimento para a proposição de ações que visem garantir maior grau de equidade na efetivação do direito humano à alimentação adequada e à saúde, e diante da escassez de dados regionais atualizados, o presente estudo teve como objetivo investigar as condições de nutrição e segurança alimentar de mulheres em idade reprodutiva e crianças menores de cinco anos residentes em comunidades remanescentes de quilombos no estado do Maranhão. Trata-se de um estudo de corte transversal realizado no período de 3 a 18 de agosto de 2015, em 27 comunidades remanescentes de quilombos no município de Penalva (MA), com ou sem título de posse coletiva da terra emitido por órgãos oficiais.

Participaram da pesquisa 373 crianças menores de cinco anos de idade e 373 mulheres em idade reprodutiva. A coleta de dados foi realizada em entrevistas domiciliares por meio da aplicação de questionários estruturados, pré-codificados e previamente testados em estudo piloto, contendo informações sobre condições socioeconômicas, biológicas e sanitárias das famílias e das condições de saúde, aleitamento materno e alimentação complementar das crianças. A situação de Insegurança Alimentar das famílias foi medida pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Foram aferidos peso e altura das mães e crianças para avaliação do estado nutricional e feita a dosagem da concentração de hemoglobina do sangue capilar, com leitura imediata por hemoglobinômetro portátil, para determinação do estado de anemia. Os parâmetros adotados para a classificação do estado nutricional, bem como da condição de anemia foram os propostos pela Organização Mundial de Saúde. Após revisão e codificação os dados foram digitados em dupla entrada no programa Epi-Info, versão 6.04, com a finalidade de verificar a consistência e validação das informações. Então, foram transportados para planilhas do Microsoft Office Excel para posterior processamento das análises bivariada e por regressão de Poison, a fim de estabelecer a associação entre as variáveis. Os resultados da pesquisa possibilitarão o conhecimento sobre a situação nutricional de mulheres e crianças residentes em comunidades quilombolas do estado, proporcionando a visibilidade dessas populações específicas em termos sociais, de saúde, de anemia e de insegurança alimentar, subsidiando a orientação de políticas públicas de intervenção nutricional para o enfrentamento dos agravos que se revelam de maneira particularmente perversa para essa parcela mais vulnerável da população.

CONHECIMENTO, INSTRUMENTAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE MAUS-TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DE MUNICÍPIOS DO CEARÁ

Gracyelle Alves Remigio Moreira; Priscila Simões Soares; Igho Leonardo do Nascimento Carvalho; Paulo Félix de Almeida Pena; Lívia de Andrade Marques; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

Brasil

Introdução: Maus-tratos contra crianças e adolescentes caracteriza-se como um fenômeno multideterminado, com alto impacto na morbimortalidade do grupo; manifestando-se como problema de saúde pública. No Brasil, os profissionais da área da saúde e da educação têm obrigação legal de notificar casos suspeitos e confirmados de maus-tratos. Dessa forma, o estudo objetivou analisar o conhecimento, instrumentação e identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes por profissionais da Equipe de Saúde da Família, considerando-se os portes populacionais de municípios cearenses. Método: Estudo transversal, que analisou 1.055 questionários, contendo informações de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuavam na Estratégia Saúde da Família de 85 municípios cearenses. Os dados foram analisados de forma descritiva e apresentados em números absolutos e relativos derivados das variáveis. Considerou-se na análise entre os portes populacionais dos municípios as proporções, calculadas de acordo com o número de participantes de cada porte populacional. Resultados: Os resultados mostraram que os municípios de médio porte foram os que mais se sobressaíram. Nesses locais, os profissionais de saúde tiveram maior participação em treinamentos sobre o tema (30,6%), conhecimento (56,0%) e utilização da ficha de notificação (46,6%) e conhecimento sobre os encaminhamentos dos casos (73,7%); além de terem identificado mais situações de maus-tratos (46,1%). Em contrapartida, nos municípios de grande porte os profissionais apresentam as maiores dificuldades de atuação nesse âmbito, tinham maior medo de envolvimento legal (43,2%) e foram os que menos identificaram maus-tratos (65,8%). Conclusões: Para minimizar essas disparidades entre os municípios dos diferentes portes populacionais, visando uma atenção integral e resolutiva às crianças e adolescentes em situação de maus-tratos, torna-se necessário o investimento contínuo em estratégias de educação permanente, tendo em vista que facilitam a qualificação dos trabalhadores para o exercício de suas funções e para o uso de diretrizes assistenciais, além de contribuir com a melhora da resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA MEDIANTE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Sheila Kocourek; Marli Matiko Anraku de Campos; Teresinha Heck Weiller

Brasil

Introdução O estudo apresentado identifica como os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da atenção primária em saúde influenciam no manejo de casos de violência doméstica. Tem como objetivo mostrar que fatores como conhecimento teórico e tempo de serviço são importantes para as intervenções profissionais junto às vítimas de violência doméstica, independente do perfil dos profissionais como idade e sexo. Métodos Trata-se de um estudo descritivo transversal quantitativo, onde a população foi formada por trabalhadores das equipes da estratégia de saúde da família, urbanas e rural, em um município de médio porte Rio Grande do Sul, Brasil, com população em torno de 261 mil habitantes, atendidos por 13 estratégia de saúde da família (ESF), com 16 equipes e 20% de cobertura populacional. Resultados O estudo evidenciou o atendimento ou identificação de casos de violência doméstica, obtido pela resposta positiva à questão: você já atendeu ou identificou alguma vítima de alguma violência na estratégia de saúde da família?(sim/não). As variáveis de exposição foram: sexo, idade, território (urbano/rural), tempo de serviço em ESF (≤1ano/>1ano), participar das reuniões de equipe (sim/não), conhecer alguma legislação relacionada com violência doméstica (sim/não) e conhecer algum protocolo de atendimento para casos de violência doméstica (sim/não). e) Conclusões Os resultados mostraram que algumas características dos profissionais estiveram associadas ao atendimento ou identificação de casos de violência doméstica, principalmente o tempo de serviço em estratégia de saúde da família (>1 ano = 84,5%) e ter algum conhecimento teórico sobre o assunto (74,1%), especificamente por legislação, mesmo após o controle para as características demográficas. No modelo final (ajustado hierarquicamente) as maiores prevalências, corroborando com o que já foi apresentado no parágrafo anterior, observou-se que o atendimento ou identificação de violência doméstica em atenção básica à saúde foram encontradas entre os profissionais que relataram conhecer alguma legislação sobre a temática (RP = 2,06; IC95%: 1,12 - 3,81), quando comparados com aqueles que não conheciam; e entre aqueles profissionais que referiram trabalhar há mais de um ano na estratégia de saúde da família (RP = 3,17; IC95%: 1,11 - 9,03), quando comparados com aqueles que tinham mais de um ano de serviço. Uma vez que a violência contra os grupos vulneráveis se configura em uma demanda cada vez maior na rotina dos serviços de saúde somada a obrigatoriedade legal de notificar essas situações pelos trabalhadores, a educação permanente em saúde é de grande relevância.

CONJUGALIDADE E HIV: MUDANÇAS NAS RELAÇÕES DE CASAL APÓS O DIAGNÓSTICO

Ivonete Emmerich Pacheco; Martha Caroline Henning Geronasso; Luciana Maria Mazon; Adriana Moro Wieczorkievicz

Brasil

Entendendo conjugalidade como uma relação permeada por trocas afetivas e sexuais entre os envolvidos que planejam ficar juntos, este artigo teve como objetivo buscar melhor compreender este fenômeno em pessoas soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Trata-se de uma pesquisa de natureza básica com abordagem qualitativa, na qual foram entrevistadas nove pessoas soropositivas que participam de um Grupo de Apoio para portadores de HIV em um município do norte catarinense. Os dados foram analisados segundo os pressupostos da análise categorial temática de conteúdo. Os resultados apontam que uma diversidade de manifestações e alterações nos relacionamentos sexuais após o diagnóstico. Alguns entrevistados deixarem de ter relação sexual após o mesmo ou apresentaram uma diminuição da atividade sexual. Relataram também o medo de contagiar outras pessoas. Sentimentos negativos como ciúme, mágoa, revolta, raiva, decepção, distanciamento e segredo (entre outros) permearam os relatos, todavia o apoio do cônjuge quanto à realização do tratamento não deixou de existir

CONSULTÓRIO NA RUA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO CUIDADO ÀS PESSOAS VIVENDO

COM HIV/AIDS EM SITUAÇÃO DE RUA

Jorgina Sales Jorge; GIvânya Bezerra de Melo; Fabiana Brito dos Santos; Maria Teresa Farias Rodrigues; Eliziane dos Santos; Cristiane Silva Barros; Alexsandra de Lima Santos

Brasil

Ao longo de cinco anos, a prática das equipes de Consultório na Rua vem se construindo e se consolidando a cada momento de aproximação, a cada encontro estabelecido em cenários de extrema vulnerabilidade. A atuação interdisciplinar frente às DST/HIV/AIDS no território da rua solicita a todo instante a adoção de múltiplos saberes e estratégias que considerem as especificidades, os desejos, as necessidades e os direitos das pessoas envolvidas, numa perspectiva de redução de danos sociais e à saúde. Sendo assim, essa experiência tem como objetivo desvelar histórias, percepções e sentimentos vivenciados por profissionais das equipes de Consultório na Rua no cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS em situação de rua. No cotidiano do trabalho, é possível perceber uma diversidade de histórias e sentimentos que permeiam o fazer dos profissionais, desde o momento de orientação e aconselhamento ao acompanhamento do tratamento compartilhado. As histórias, do adolescente ao idoso vivendo com HIV/AIDS, nos falam de abandono, sofrimento, exclusão, negligência, solidariedade e resiliência. Nesse cenário de tantas limitações e potencialidades, sentimentos como: impotência, tristeza, frustração, ambivalência, solidariedade, altruísmo, empatia e compaixão são, cotidianamente, demonstrados e verbalizados pelos profissionais. Lidar com histórias de vida e sentimentos tão complexos são desafios que se colocam no dia a dia do Consultório na Rua e nos levam a refletir sobre as condições e repercussões do viver com HIV/AIDS na rua. Compreender, sensivelmente, como se dá esse processo tem sido fundamental para a construção de um cuidado singular, pautado no acolhimento e no vínculo, capaz de produzir mudanças significativas na relação usuário-profissional e na própria relação com a doença. Nesse sentido, nossa prática tem sido pautada num fazer reflexivo e dialógico, centrado na pessoa e num caminhar em direção à produção de vida em contextos de extrema vulnerabilidade social.

CONSUMO DE ALIMENTOS CONFORME GRAU DE PROCESSAMENTO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Pauline Müller Pacheco; Daniela Riva Knauth; Silvia Pauli; Silvia Ozcariz; Marilda Borges Neutzling; Fernanda da Souza Bairros; Michele Drehmer

Brasil

A sociedade contemporânea tem modificado seus padrões alimentares a partir do fenômeno da industrialização. Há uma redução no consumo de alimentos in natura ou minimamente processados (AMP) e o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), que pode ser observado em países de diversos continentes ao longo das décadas através de inquéritos populacionais. Comunidades quilombolas, devido à opressão histórica sofrida, têm certo grau de isolamento, mas também tem sido afetada pelas mudanças de hábitos alimentares e no perfil de saúde e doença. Visto que ainda são escassos os dados sobre consumo alimentar nesta população, o objetivo deste estudo é descrever a contribuição dos AUP e dos AMP para alimentação de responsáveis pelo domicílio de quatro comunidades quilombolas. Estes são dados preliminares da fase 1 de um ensaio comunitário realizado junto a 4 comunidades quilombolas com alta prevalência de sobrepeso e insegurança alimentar e nutricional. Foram realizadas 176 entrevistas em 2014 com questionário padronizado e realizadas antropometria porequipe treinada. O excesso de peso foi definido a partir do índice de massa corporal >25kg/m², e obesidade >30kg/m²,. Alimentos e nutrientes foram avaliados utilizando recordatório alimentar de 24h. Os alimentos foram classificados em AMP , ingredientes culinários, processados e AUP. O tercil superior de consumo de AMP e AUP foram definidos como categorias de referência. A maioria dos entrevistados foram mulheres (69,7%), com idade média de 43,9 (15.9) anos e de cor preta (62,4%). O excesso de peso encontrado foi de 66,9% e obesidade 36,2%. A contribuição média dos AUP para o consumo total de energia foi 13,3%, sendo AMP responsáveis por 52,9% da energia total consumida, ingredientes culinários por 17,6% e processados por 11,7%. Nos indivíduos na categoria de risco de AUP foi encontrada maior quantidade absoluta em gramas de gordura total, gordura saturada e sódio, bem

como menor conteúdo de fibras, potássio e ácidos graxos ômega 3 e 6. O maior consumo de AMP esteve associado com maior consumo de proteínas totais, colesterol e menor consumo de Omega 3 e Omega 6. O consumo de AUP nas comunidades quilombolas foi inferior ao observado em outros estudos no Brasil e em outros países, como possível resultado no isolamento de acesso a alimentos, baixa renda e localização rural das comunidades. Os achados reforçam a importância da preservação de hábitos alimentares e culinários tradicionais.

CONTRACEPTIVE USE AMONG COLLEGE STUDENTS IN THE DOMINICAN REPUBLIC

Miguel A. Perez; Irene Rios; Aricel Perez Navarro

United States

Despite documented risks for unintended pregnancies and sexually transmitted infections, very little is known about the impact of cultural influences on sexual behavior practices among college-aged students in middle income Latin American countries. Several reasons, including taboo, have been identified as barriers to open discussion regarding contraceptives which may result in negative health outcomes in this population group. The literature currently shows low usage of contraceptives among young adults and high unwanted fertility, even though contraception is commonly available to this population in the Dominican Republic. The purpose of this study was to investigate university students' attitudes and perceptions toward the use of contraceptives in the Dominican Republic utilizing the Contraceptive Attitude Scale. Results from the study suggest gender differences among thoughts towards necessity, consequences, encouragement, and trouble with usage of contraceptives. Differences were also identified based on class standing in the area of feelings and reasons towards contraceptive use, and contraceptive encouragement among friends. Finally, results indicate differences in usage based on age.

CONTRIBUTION TO PROMOTE ORAL HEALTH IN CHILDREN WITH THE EXHIBITION "TAKE CARE OF YOUR TEETH"

Anna Loste Romero; Pau Batlle Amat

Spain

Background According to the latest information available from the Catalonia Health Survey, only 23% of school children between three and 14 years from Girona follow the guidelines of the World Dental Federation. Objective Dipsalut offers educational resources with the aim to convey the importance of oral health among school children aged five to nine. The exhibition "Take care of your teeth" helps families and teachers in the promotion of oral health among children. Method A descriptive cross-sectional study was designed. The target of study was the children who took part in the exhibition "Take care of your teeth" between April and November 2012 and their teachers and families. A questionnaire for the children and families and a questionnaire for the teachers who participated were used in order to obtain information about the exhibition, the follow-up and the support material. Results 3,570 questionnaires answered by the families and 226 questionnaires by the teachers were studied. Regarding the families, most of them deemed oral health important (4.45 out of 5), received support material (92.5%), found it useful (89.7%) and knew how to use it (81.7%). Regarding the children, 49.5% of the children who received support material considered oral health important and 40.4% of children who did not receive support material deemed it important. In regard to the teachers, 100% think that the exhibition "Take care of your teeth" is a good resource for dealing with oral health at school, but only 24.8% use it continuously, and the percentage is greater at small-sized schools (32.3% as opposed to 19.2%). Conclusions In conclusion, the exhibition has had high coverage (76.2%) in the municipalities of the region. Most families think that the material provided at the exhibition helped them deal with oral health at home and it also seems to have had an impact on the awareness of children concerning this issue. The teachers believe that the exhibition is a good resource. Main messages 1 It seems the exhibition "Take care of your teeth" has had an impact on the awareness of children concerning their oral health. Main Message 2 Families and teachers think that the material provided at the exhibition helped them deal with oral health.

CUIDADO À SAÚDE DO ADOLESCENTE: QUE PAPO É ESSE DE INTEGRALIDADE?

Jacyane Melo de Oliveira Santos; Elizabethe Cristina Fagundes de Souza

Brasil

Este estudo faz um recorte para a população adolescente compreendendo a idade ente 10 e 19 anos de idade, empregado pelo Ministério da Saúde, e remete ao pressuposto que a integralidade seja um princípio a ser considerado de forma expressiva no cotidiano das práticas em saúde em sua dimensão cuidadora na atenção ao adolescente. O objetivo geral do estudo foi investigar como se dá a produção do cuidado à saúde do adolescente em uma Unidade de Saúde da Família (USF), buscando analisá-la à luz do princípio da integralidade. Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa, aproximando-se do estudo de caso. Este foi a USF em um município da região metropolitana do Rio Grande do Norte. Utilizou-se a observação participante, a técnica grupal de construção de fluxograma descritor do processo de trabalho e entrevistas individuais com roteiros semi-estruturados com trabalhadores e usuários. A análise tomou como referência quatro eixos propostos por Ayres (2009) para identificação da integralidade nas práticas de saúde: necessidades; finalidades; articulações e interação entre os sujeitos. Os resultados do estudo apontam que os profissionais apreendem o cuidado à saúde do adolescente no desenvolvimento de suas atividades cotidianas a partir da demanda espontânea e em ações no âmbito escolar com a implementação das ações do Programa Saúde na Escola; reconhecem a necessidade de ampliar os espaços de escuta como uma ferramenta dialógica, relacional e inclusiva, de saberes e práticas e as ações de educação em saúde como meio de construção da autonomia individual e coletiva; há pouco fomento por parte da gestão municipal quanto às políticas e instrumentos para saúde do adolescente; as práticas de saúde operadas nos processos de trabalho cotidiano da equipe encontram sérias limitações para responder, efetivamente, às complexas necessidades de saúde dos adolescentes; a coordenação do cuidado se dá por processos pontuais e com dificuldades de articulação em rede. A maneira como se estabelece os encontros constituídos pelos sujeitos implicados nesse processo faz a diferença no sentido de aproximações ou distanciamentos do cuidado integral à saúde dos adolescentes. A Educação Permanente em Saúde se constitui ferramenta para desencadear mudanças ao basear-se na reflexão sobre o processo de trabalho e contribuir para transformar as práticas técnicas e sociais, a organização das ações e dos serviços de saúde, e se constituir numa estratégia promissora para a melhoria da qualidade dos serviços e superação do paradigma normativo e prescritivo. Desse modo, resgatar a dimensão cuidadora e a participação juvenil é um dos passos a ser tomado nos processos de trabalho em saúde com adolescentes para suprir as prerrogativas da integralidade.

CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS: PROBLEMAS E DESAFIOS

Lêda Maria Leal de Oliveira; Bárbara de Jesus Costa; Lizandra Resende de Souza; Rafaela Tristão e Silva; Thayane Pereira Detoni; Maria Regina de Paula Fagundes Netto; Meyriland Dias de Amorim Friaça

Brasil

Introdução: O processo de envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil e no mundo e, traz em seu bojo, a necessidade de estruturação/ampliação de serviços em diferentes áreas, sobretudo na proteção social e assistência à saúde. Dentre as "novas" exigências decorrentes do envelhecimento esta a necessidade dos cuidadores. Os chamados cuidadores de idoso se enquadram, a grosso modo, em duas categoria: formais e informais. Os informais são aqueles que desempenham cuidado não profissional, sem receber remuneração, podendo ser familiares, amigos, vizinhos. Entendendo os cuidadores informais são essenciais para o cuidado com os idosos é que propusemos neste estudo aprofundar o debate em torno destes sujeitos, a partir de um estudo realizado na Unidade de Atenção Primária á Saúde de Parque Guarani de Juiz de Fora/MG. Método Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Iniciamos com uma revisão bibliográfica sobre a temática. Prosseguimos com uma pesquisa empírica com 15 cuidadores informais atendidos pela Unidade de Parque Guarani. Para a análise dos dados, utilizamos a proposta defendida por Cecília

Minayo que "obedece" três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Resultados Os dados revelaram que os cuidadores são em sua maioria mulheres com idade variando entre 45 a 50 anos, com ensino fundamental incompleto. Explicitaram que a tarefa de cuidar normalmente é solitária, o que gera uma sobrecarga emocional, física e mesmo financeira. Esta sobrecarga traz consequências para a vida dos cuidadores, significando, na maioria das vezes, um isolamento social, renúncia ao trabalho, negligência com a própria saúde, cansaço. É também prejudicial para o idoso, já que pode comprometer todo o processo de cuidar. Em que pese os impactos produzidos na vida e saúde dos cuidadores, o cuidar é associado à idéia de troca e retribuição e, por isso mesmo, aparece carregado de sentimentos de amor, doação, carinho. Este emaranhado de sentimento, associado à sobrecarga, aludida anteriormente, demonstram a natureza complexa do cuidado informal. Conclusões: Consideramos que trazer à tona esta discussão pode contribuir para uma ação mais efetiva, sobretudo no âmbito da saúde, voltada para os cuidadores informais de idosos. Conhecer estes cuidadores e a situação em que se encontram possibilitará pensar em formas de atenuar o desgaste, prevenir agravos à saúde e contribuir para a qualidade de vida destes sujeitos.

CULTURE AND HEALTH LITERACY DETERMINANTS IN SOMALI, CHINESE AND INDIAN MIGRANTS EXPLAIN STRENGTHS AND CHALLENGES TO ACHIEVING LOCAL HEALTH EQUALITY

Rhonda Garad; Sarity Dodson; Richard H Osborne

Australia

A large body of research has acknowledged the presence of a 'healthy immigrant effect,' whereby persons born overseas have better health status than native-born persons in the host country. However, post migration, a 'health decline' is often observed across countries and migrant groups. Aspects of health literacy, including cultural health perspectives, health information sharing practices, and familiarity with and trust in health services may account, in part, for the lower levels of health system engagement and subsequent health decline observed among migrants. This paper explores approaches to health, health literacy and health service engagement of three migrant communities within Australia. Methods Semi-structured interviews were conducted with Somali (n=15), Chinese (n=15) and Indian (n=15) migrants to Australia. Data were coded and thematically analysed using a grounded theory qualitative approach. Results Interviews across the groups revealed four common themes: 1) culturally/religiously influenced disease attributions, 2) dynamic decision making practices, 3) somatic expressions of mental health issues, and 4) a preference for culturally congruent health information from local and transnational sources. Themes specific for Somali were: 5) distrust of health professionals and programs, and 6) modesty as a barrier to engaging with health services. Both the Indian and Somali groups identified 7) aversion to receiving a 'diagnosis.' The Indian and Chinese groups strongly adhered to 8) use of traditional practices. Particular to the Chinese group were 9) reliance on cultural health networks and 10) low lifestyle acculturation. Conclusion Many elements of the health literacy of migrant groups are culturally determined and health literacy abilities are profoundly influenced by a migrant's ability to understand and engage in both health promotion and disease management activities. For many migrants, there is a gap between their health care needs and the way the Australian health care system is providing information and services for them. While some common themes emerged and may guide clinical and public health responses, themes particular to each group provide direction for culturally specific interventions. These findings contribute to the understanding of potential causes of the migrant health decline and health inequalities commonly observed among migrant groups.

DEATH CLUSTERING AMONG THE TRIBES OF CENTRAL AND EASTERN INDIAN

Mukesh Ranjan

India

Introduction Present study attempts to assess family level death clustering, linked survival prospects of siblings (scarring) and unobserved heterogeneity of mortality risk among mothers

in the tribes of central and eastern Indian states of Jharkhand, Madhya Pradesh, Orissa and Chhattisgarh. Methods In order to examine the family level infant death clustering bivariate analysis was carried out and for capturing the linkages between survival prospects of siblings and mother specific unobserved heterogeneity, the dynamic panel-data model or mixed effect model with random intercept was applied in the selected Indian states using micro-data of National Family Health Survey-3 (2005-06), India was used for analysis. Results The raw data clustering analysis shows existence of clustering in all the four states with maximum clustering was found among tribes of Chhattisgarh and which was least in Jharkhand. The most important factor that was found from the model which increased the risk of infant deaths in all of the four states was the causal effect of previous infant death on the risk of infant death of the subsequent sibling, after controlling for mother- level heterogeneity. The estimates rejected the null hypothesis of no mother-level unobservable among the tribes of Jharkhand and Madhya Pradesh at conventional level of significance but, in the states of Orissa and Chhattisgarh unobservables at mother level had limited power to explain death clustering. Conclusions Scarring has explained most part of the clustering of infant deaths among the families of the tribes whether we include mother level unobserved heterogeneity factor or not. In, Madhya Pradesh and Jharkhand mother level variation was highly statistically significant ($p<0.01$) among certain mothers of the tribes and hence were experiencing more frequently infant deaths than the mothers of the other two states of the selected region. Scarring factor was playing an important factor in intrafamily death clustering in all of the four states of the central and eastern Indian states. This is an important finding because if we control the risk of death for the children of first and second order then out of experience gained by mother in rearing these two children, decreases the risk of infant death of next child and this would reduce infant deaths significantly. Hence, from the Government policy perspective these results would help in identifying high risk cluster of women among the tribes in the four central and eastern Indian states and thus they should be targeted by the Government in order to address many maternal and child health related indicators.

DENGUE E LEPTOSPIROSE: UMA QUESTÃO DE EDUCAÇÃO MÉDICA PARA A TRANSFORMAÇÃO DAS COMUNIDADES DE RISCO

Joice Rodrigues Fagundes; Luis Henrique Angheben

Brasil

Em países tropicais e subtropicais, principalmente em emergentes, ocorrem surtos de dengue e leptospirose devido às condições naturais e socioeconômicas dessas regiões endêmicas, como em alguns países da África, Ásia e países da América do Sul, sobretudo na região de Floresta Amazônica. Essa região de floresta é conhecida pelas suas intensas chuvas e por ser a região mais pobre de recursos básicos, como saneamento, do Brasil. No mês de março, no estado brasileiro do Acre ocorreu a maior cheia da história do Rio Acre, atingindo em maior proporção a capital, Rio Branco. Segundo o Ministério da Saúde, o estado tem, atualmente, a maior incidência registrada de dengue da região Norte e possui o maior número de infecções por leptospirose do país. Esse é um problema grave de saúde pública que foi responsável por quase mil óbitos até a metade deste ano. Pensando em como uma boa orientação e conscientização podem prevenir doenças e evitar mortes, cerca de vinte estudantes de medicina da Universidade Federal do Acre e membros da International Federation of Medical Students Associations Brazil (IFMSA), que tem como um de seus lemas "Pense globalmente e haja localmente", realizaram campanhas objetivando a conscientização de crianças do ensino fundamental e educadores a respeito dessas doenças em salas de aula de uma escola na região mais afetada pela enchente na cidade de Rio Branco, utilizando como ferramenta de educação, o teatro. Foram produzidas peças teatrais para falar com linguagem simples e de forma lúdica sobre a prevenção e reconhecimento das patologias citadas, abrangendo a realidade e o cotidiano das crianças moradoras das áreas de risco. Para avaliar os resultados, ao termino de cada peça foram feitas perguntas a respeito do tema abordado às crianças, que respondiam e demonstravam conhecimento adquirido. Também foram salientados após o teatro noções de higiene e

prevenção, como o não acúmulo de lixo e modos de se evitar a exposição e formação de água parada. Ao término da campanha, após avaliarmos as respostas das crianças e dialogarmos com elas, esclarecendo dúvidas a respeito de casos de amigos e familiares acometidos, pudemos notar que já conseguiam discutir a respeito das doenças de forma correta e coerente, inclusive como iam aplicar os métodos de prevenção em suas casas. Portanto, concluímos que a educação médica adequada a cada grupo social e idade tem um forte potencial de transformação nas comunidades vulneráveis a situações de risco.

DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ DES PASTEURS NOMADES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE.

Mohamed Ali Ag Ahmed

Mali

Les systèmes de santé dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne (ASS) sont en charge de promouvoir la santé des populations, et reposent sur des centres de santé fixes conçus pour des populations sédentaires. Ils sont peu accessibles aux pasteurs nomades dont le mode de vie est basé sur la mobilité du fait de leur activité d'élevage extensif. Ces nomades représentent en ASS environ 20 à 30 millions de personnes. Les stratégies alternatives qui leur sont proposées en santé ont eu des résultats mitigés. Comment alors promouvoir la santé des pasteurs nomades ? Voilà la question que se posent plusieurs intervenants en santé publique dans les pays où vivent ces populations. Notre objectif est donc de contribuer à cette réflexion. Méthodes : Nous faisons un état des connaissances sur la question et nous basons sur notre expérience professionnelle de quelques années d'exercice dans ce milieu. Résultats : Dans un premier temps, nous observons que les indicateurs de santé chez les nomades d'ASS sont préoccupants et témoignent de leur plus grande vulnérabilité. Cette vulnérabilité est associée à leur mobilité, mais également à la proximité des animaux et la consommation de la viande et de lait cru qui les exposent notamment aux zoonoses. Puis dans un deuxième temps, nous discutons des stratégies testées ou proposées pour promouvoir leur santé telles que les équipes mobiles, les accoucheuses traditionnelles ou encore les technologies de l'information et de la communication (TIC). Enfin, nous développons une approche innovante et holistique de la santé qui soutient que des agents de santé communautaires (ASC) pourraient contribuer à améliorer leur santé en offrant conjointement des services de santé aux nomades et à leurs animaux (concept One Health). Ces ASC ont démontré un intérêt pour améliorer la santé des populations isolées. Par ailleurs, pour les nomades, la santé de leurs animaux est aussi importante que la leur, et doit être prise en compte pour que toute intervention leur soit pertinente. Conclusion : Des pistes de réflexion sont dégagées quant aux principaux défis pour l'efficacité et durabilité des ASC nomades qui sont la conception et gestion du programme (les critères de choix, la formation, la supervision ou la motivation des ASC nomades), leur soutien par les communautés et leur intégration aux services de santé publique et vétérinaire.

DESCRENDO A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS NO SUDESTE GOIANO

Renata Ohana Pereira dos Santos; Calíope Pilger; Nunila Ferreira Oliveira; Lana Ferreira Lima; Emilse Terezinha Naves

Brasil

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é compreendido como um processo natural, cronológico, que possui suas especificidades e singularidades. Com o propósito de atender e trabalhar com os fatores que proporcionam uma melhor qualidade de vida para os idosos, propôs-se, Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão, a realização de um projeto de extensão multidisciplinar envolvendo docentes e discentes dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Educação Física. MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência sobre o projeto de extensão desenvolvido em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do Sudeste Goiano, de agosto de 2014 a agosto de 2015. Participaram do projeto os idosos cadastrados na ESF. Os encontros foram realizados quinzenalmente e desenvolvidos por discentes dos cursos supracitados, com supervisão das docentes. As ações realizadas foram estruturadas e organizadas de acordo

com as limitações dos participantes. Diante dos objetivos propuseram-se as seguintes atividades: Educação em saúde, com orientações sobre as principais doenças crônicas, Atividades físicas, lúdicas e recreativas, realização de práticas Integrativas e complementares como a técnica de automassagem (DO-IN), oficinas e rodas de conversa. RESULTADOS: No primeiro semestre do projeto foram desenvolvidas atividades com o grupo de idosos e reuniões entre docentes e acadêmicos responsáveis pelo projeto. Trabalhou-se com as seguintes atividades: práticas manuais com argila, jogos cognitivos, palestras de educação em saúde, rodas de conversa, além de uma festa para comemorar o dia do idoso, na qual foram realizadas danças e diversas ações lúdicas, com intuito de promover a interação entre os participantes eo desenvolvimento de laços sociais. No segundo semestre foram desenvolvidas atividades como coleta de dados relativos ao estado de saúde dos idosos, abordagem das temáticas escolhidas pelos participantes, técnica de automassagem (DO-IN), exercícios físicos e atividades que promoviam uma vida saudável. No decorrer do projeto participaram 91 idosos dos quais 25,8% eram hipertensos e 16,12 % diabéticos. Em cada encontro realizado participou uma média de oito pessoas idosas. CONCLUSÕES: Esta atividade extensionista representou um espaço de troca entre saberes que envolvem a sociedade, acadêmicos e professores. Além do mais, possibilitou condições para a percepção da importância no desenvolvimento de atividades de grupo, com o objetivo de realizar a promoção da saúde, prevenção de doenças, socialização e melhora da qualidade de vida da população idosa.

DESCRIÇÃO DO RECÉM-NASCIDO INTEGRADO NO PROGRAMA MÃE CANGURU NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Vitória Regina de Morais Cardoso Rodrigues; Flávia Caetano Rodrigues Tavares Naldi; Poliana Penasso Bezerra; Marisa Afonso De Andrade Brunherotti

Brasil

Introdução: O Método Mãe Canguru (MMC), caracterizado pelo contato pele a pele, foi implantado inicialmente em Bogotá (Colômbia). No Brasil, a Portaria no 1.683/2007 aprova a norma de orientação para o MMC, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Estudos mostram que o MMC é seguro e reúne estratégias de intervenção bio-psico-social que visam principalmente aumentar o vínculo mãe-filho, estimular o aleitamento materno, reduzir reinternações e melhorar o desenvolvimento psicomotor dos recém-nascidos. O objetivo deste trabalho foi analisar as características de nascimento e desenvolvimento de recém-nascidos que fizeram parte do programa Mãe Canguru na rede pública. Método: O estudo foi retrospectivo, com desenho observacional e transversal. A amostra total foi de 87 recém-nascidos, sendo que 53 foram expostos ao MMC (G1) e 34 não (G2). Os indicadores avaliados foram as características dos recém-nascidos, tempo de internação e permanência no MMC, desenvolvimento motor com 1 mês de idade por meio da Escala Motora Infantil de Alberta. Análise estatística descritiva (média desvio padrão do G1 vs. G2) e inferencial por meio do teste t (nível de significância de 5%). Resultados: Os recém-nascidos do G1 permaneceram 25,318,8 dias no MMC. Em relação ao peso (1.051 ± 1.052 vs. 1.046 ± 1.358 gramas) e ao apgar no 1º (6,1 ± 2,4 vs. 6,8 ± 2,4) e 5º (7,3 ± 2,1 vs. 8,4 ± 1,6) minutos não houve diferenças significativas entre os grupos, já os recém-nascidos do G1 apresentaram comprimento ao nascer menor em relação aos do G2 (39,8 ± 4,8 vs. 44,7 ± 5,9; p <0,000). Quanto ao suporte ventilatório não houve diferença significativa em relação ao número de recémnascidos submetidos a VM, a VNI e ao O2 entre os grupos. O tempo de internação foi significativamente maior no G1 (45,3 ± 28,7 vs. 28,0 ± 30,0; p=0,009). A avaliação do desenvolvimento motor evidenciou que a maioria dos recém-nascidos de ambos os grupos (85,7% vs. 81,81%) encontravam-se abaixo do percentil 50 ao final do primeiro mês de idade, sendo que 64,28% dos RN do G1 e 45,45% do G2 estavam abaixo do percentil 25. Conclusões: As crianças que utilizaram o MMC apresentaram comprimento menor ao nascer, maior período de internação, sendo que metade deste período foi destinado ao método. Desta forma, a escolha para a exposição do recémnascidos ao MMC não foi relacionada à características de nascimento e desenvolvimento motor inicial, podendo ser influenciada por outros fatores que merecem investigação.

DESEMPENHO FÍSICO-FUNCIONAL DA MOBILIDADE CORPORAL EM ESCOLARES

José Carlos Leal; Marisa Afonso Andrade Brunherotti; Rodrigo Vinicius Ferreira

Brasil

A mobilidade corporal tem se mostrado um importante indicador de saúde, especialmente em crianças, fornecendo informações importantes sobre os hábitos e estilo de vida adotado por elas. O objetivo do estudo foi avaliar o desempenho físico-funcional de crianças entre 8 e 12 anos em testes de mobilidade corporal. Participaram do estudo 108 crianças de uma escola particular no Centro Oeste de Minas Gerais. Foram coletados dados de peso e altura para determinar o índice de massa corporal, foi aplicado o questionário para caracterização das crianças sobre os hábitos de atividade física extraclasse. Para a mobilidade corporal, a ordem dos testes foram: força abdominal, equilíbrio, flexibilidade e o teste de Vai e Vem de 20 metros. A idade média das crianças foi de 10,2 ± 1,1 com IMC médio de 18,1 ± 3,0 kg/m2. Na comparação do desempenho nos testes de mobilidade corporal entre os sexos, a diferença significante se deu no tempo e na distância do teste de vai e vem de 20 metros. A diferença foi de 15 segundos no tempo (p=0,016) e 60 metros a mais na distância (0,010) para as crianças do sexo masculino em relação as crianças do sexo feminino. Na classificação do peso corporal, as diferenças significantes se deram na comparação do tempo do teste de vai e vem entre os grupos Baixo Peso e Sobrepeso (p=0,030) e Peso Normal e Sobrepeso (p<0,000). Também foi observada diferença significante na distância do teste de vai e vem de 20 metros entre os grupos Baixo Peso e Sobrepeso (p=0,040) e Peso Normal e Sobrepeso (p<0,000), tendo o grupo sobrepeso com a menor distância (288,1 ± 172,6 metros) e o menor tempo (128,2 ± 65,17 segundos). Ainda foi observada diferença significante no teste de força abdominal entre os Grupos Baixo Peso e Peso Normal (p=0,014), sendo o grupo Baixo Peso com o menor desempenho (68,29 ± 22,34%). Com este trabalho, foi possível observar que nos testes envolvendo deslocamento, as meninas e as crianças com sobrepeso tiveram desempenho menor. Nos testes sem deslocamento, ambos os sexos e os grupos de peso corporal obtiveram resultados semelhantes. Desta forma, estas informações possibilitam adequar as metodologias mais indicadas durante as aulas de educação física, afim de evitar situações de constrangimento e discriminação entre as crianças.

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR EM ZONA RURAL

Cláudia Rayanna Silva Mendes; Érica Oliveira Matias; Suzy Ramos Rocha; Camila Mendes dos Santos; Herta de Oliveira Alexandre; Luiza Marques Cavalcante; Francisca Elisângela Teixeira Lima

Brasil

INTROUÇÃO: Faz-se necessário a avaliação de atividades utilizadas pelos profissionais de saúde para implementação das ações de promoção da saúde como recurso primordial para alcance da autonomia do individuo. Diante do exposto, o trabalho teve como objetivo analisar o desenvolvimento e avaliação de ações de promoção da saúde desenvolvidas pelo projeto "Educar é Prevenir" em uma instituição de ensino federal do interior em zona rural do estado do Ceará. MÉTODO: Estudo descritivo realizado em uma instituição de ensino em março de 2015. Realizou-se um levantamento com os profissionais para identificação das principais ações, recursos e estratégicas desenvolvidas para promoção da saúde no cenário escolar. Aplicou-se um instrumento para avaliação da eficácia das ações e aceitação das atividades desenvolvidas pelo projeto "Educar é Prevenir" com os interesses dos adolescentes. Destaca-se que foram respeitados os princípios conforme a Resolução 466/2012. RESULTADOS: A enfermagem no contexto escolar tem desenvolvido ações de educação em saúde como oficinas educativas sobre temáticas relevantes e de interesse para os jovens, construção de tecnologias atrativas de educação em saúde que promovem a interação e participação ativa na construção do saber. Além de garantia de acesso ao serviço de saúde por meio de consultas de enfermagem que permitem a construção do vínculo. Evidenciou-se aceitação dos jovens quanto à pertinência da temática, visto que o enfermeiro atua como mediador para a construção do saber de modo compartilhado entre os adolescentes, o que possibilita o protagonismo juvenil. CONCLUSÕES:

Portanto, ações de promoção da saúde apresentam-se como intervenções de saúde eficazes e que devem ser incentivadas e operacionalizadas no cenário escolar. A criação de espaços para promoção da saúde proporciona aquisição de novos conhecimentos que promovem mudança de comportamento dos jovens e o enfermeiro é o profissional que possui competência e habilidade para atuar na liderança dessas ações.

DESIGNING A CULTURAL COMPETENCY TRAINING PROGRAM FOR TEACHERS IN THE MEDICAL CURRICULUM: TEACHERS' PERCEIVED TRAINING NEEDS

Helena Sottomaior Arzua Pereira dos Santos; Petra Verdonk; Maaike Muntinga

Brasil

Introduction: As many other western countries, the Netherlands is becoming increasingly diverse. Hence, the dutch healthcare system and medical education are being confronted with the needs of a multi-cultural society. The integration of cultural competence (CC) in the medical curriculum appears to be an important tool to prepare health professionals for the future. Therefore, teachers need CC training in order to educate future doctors and also to adequately deal with diverse students. Different methods of teaching CC have been developed, although there is still lack of formal training for teachers. Previous research has found that teachers often report lack of confidence on teaching socio-cultural content, and that they feel uncomfortable and unprepared for it. Addressing this issue, the present research aims to have a better understanding of the VU University Medical Center (VUmc) medical faculty teachers' learning needs regarding teaching cultural competence (knowledge, attitude and skills) in the medical curriculum, managing student diversity, and creating an inclusive learning climate. Methods: An explanatory sequential mixed methods design was adopted. First, a teachers' needs assessment was administered to 68 medical teachers. Second, incorporating the findings of the survey, seven qualitative semi-structured interviews were conducted to have a better insight on the survey. The quantitative data was analyzed through SPSS. To analyze the qualitative data, it was categorized and summarized within the 3 pillars of the teacher competencies framework: Execution of teaching contents, dealing with a diverse classroom and reflection on their own teacher role. Results: The survey showed that most teachers felt prepared to create a safe and open atmosphere for all students (94,2%), engage, motivate and encourage participation among all students (88,3%), and teach students from a range of diverse cultural and religious backgrounds (77,9%). However, in the semi-structured interviews it was clear that, even if prepared, teachers often had difficulties dealing with classroom diversity, specially on how to deal with conflicts and tensions and how to create a safe atmosphere for all students. Most survey respondents felt unprepared to teach about disparities in health and health care, how to work efficiently with interpreters, how to identify patient`s language and literacy levels and migrant health. Interviewed teachers also reported lack of knowledge about other cultures and religions. Conclusion: The VUmc medical teachers reported having learning needs both regarding cultural sensibility and cultural knowledge. Hence, local teacher trainings should be based on its teacher's learning needs in order to be more effective.

DESMISTIFICANDO O CUIDADO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Adriane Wollmann; Célia Pinheiro Benevides Gadelha Leite; Emanuelle Pereira; Thais Krukoski Marques e Silva; Viviane Maria Sutile

Brasil

As pessoas em situação de rua são estigmatizadas e vítimas da invisibilidade social. Durante muito tempo tiveram seu direito à saúde negado, em decorrência da não apresentação de documento de identificação e comprovante de residência. Desde 2013, Curitiba conta com quatro equipes de Consultório na Rua que objetiva ampliar o acesso e o vínculo a essa população aos mais diversos equipamentos de saúde. Desde 2014 é facultado ao morador de rua a escolha de uma Unidade de Saúde para ter seu cadastro definitivo, dessa forma é importante o processo de educação permanente para os profissionais de saúde. O presente trabalho teve como objetivo sensibilizar os profissionais de uma Unidade Municipal de Saúde da região central da cidade, quanto ao cui-

dado aos usuários que se encontram em situação de rua e utilizam este serviço, readequando, o processo de trabalho. Foram realizados quatro encontros quinzenais de aproximadamente 120 minutos cada, em formato de roda de conversa com a participação de 30 trabalhadores em cada grupo. Cada encontro trabalhou com temas norteadores que procuraram trazer para a reflexão o papel do profissional de saúde, desmistificando preconceitos, demonstrando o quanto a cultura ou idéias preconcebidas norteiam e ou interferem na pratica diária do trabalho, assim como de que forma se pode atuar para lidar com esta realidade, repensando o processo de trabalho. Os temas norteadores foram: 1. Quem é a pessoa em situação de rua? (Trabalhar preconceitos). 2. O que a pessoa em situação de rua mobiliza em mim? (Sentimentos positivos e negativos). 3. O que o trabalhador de saúde espera da equipe do Consultório na Rua? (Expectativas x realidade, princípio de equidade). 4. Como o profissional de saúde deve lidar com essa realidade? (Pessoa em situação de rua x contexto da UMS). Como resultado foi possível rever processos de trabalho, bem como questões referentes a julgamentos morais, preconceitos, verdade e mitos sobre a construção social do morador de rua. O trabalho possibilitou aproximação das equipes de saúde que atendem a mesma clientela dentro e fora do espaço formal das unidades de saúde, permitindo um entendimento mútuo da função especifica de cada um. Entende-se importante replicar esta experiência em outros contextos uma vez que se registrou como resultado um efetivo acolhimento humanizado por parte dos profissionais de saúde e um entendimento maior da dinâmica de funcionamento da pessoa em situação de rua.

DETECÇÃO PRECOCE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ATRAVÉS DAS AÇÕES DO P ROGRAMA SAÚDE DO ESCOLAR EM JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE

Ana Clarissa Luna Gomes; Tânia Maria Rodrigues Portella; Leidjane da Silva Virães Neta; Gessyanne Vale Paulino

Brasil

O Programa Saúde do Escolar (PSE) foi instituído através do Decreto Presencial nº 6.286/2007. Jaboatão dos Guararapes, município do Estado de Pernambuco, aderiu ao PSE em 2010 e possui atualmente 74 escolas pactuadas com 35 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) como referência. São desenvolvidas avaliações clínica e psicossocial, promoção da saúde, prevenção de doenças e capacitações intersetoriais. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é fator de risco para diversas doenças cerebrovasculares, coronarianas e renais. Doença crônica de alta prevalência na população jovem, pode trazer sérias complicações para a vida adulta. O diagnóstico precoce pode prevenir tais complicações. A aferição de pressão arterial não é ação obrigatória do PSE porém, em virtude da importância do agravo, o município estabeleceu como ação prioritária. Desta forma, o presente trabalho objetiva descrever esta experiência em Jaboatão dos Guararapes. O aluno tem sua pressão arterial aferida na escola por profissional da equipe da ESF pelo menos uma vez ao ano e quando há alterações pressóricas e/ou suspeita de HAS é encaminhado para a unidade de saúde mais próxima da sua residência onde receberá acompanhamento. Para otimizar esta ação, o Núcleo do PSE do município construiu uma tabela de aferição de pressão unificada, que posteriormente foi validada pelo Ministério da Saúde. Com as informações de sexo, altura, idade e pressão arterial o profissional interpreta os resultados a partir do percentil identificado e registra na ficha de atividade coletiva do e-SUS. No período entre janeiro e agosto de 2015, foram registrados 2.135 escolares de 32 escolas contemplados com a aferição de pressão. Destes, 122 apresentaram alterações pressóricas, correspondendo a 5,71% do total de alunos contemplados. Todos foram encaminhados para a rede de saúde. A intervenção mostra-se efetiva no que se refere à detecção precoce da HAS, visto que, se a ação não fosse prioritária dificilmente a alteração seria observada pois crianças nesta faixa etária e adolescentes pouco utilizam os serviços de saúde e, quando utilizam, é por motivos divergentes e, na maioria das vezes, esse procedimento não é realizado pois ainda existe o equívoco de que a HAS acomete apenas adultos e idosos. Portanto, a rede de atenção à saúde deve estar preparada para acolher esse público, com equipe estruturada e capacitada.

DEVELOPING A GLOBAL UNDERSTANDING ABOUT INDIGENOUS HEALTH PROMOTION RESEARCH AND EVALUATION APPROACHES: WHAT WORKS AND WHY?

Heather Gifford; Amohia Boulton; Jenni Judd; Yvonne Cadet-James; Rosemary Gundjarranbuy; Janes Smith

Brasil

It is well established internationally that Indigenous people have poorer health outcomes than their non-Indigenous counterparts. Building health equity among Indigenous populations is therefore a global priority for the health promotion community. The International Network of Indigenous Health Promotion Professionals (INIHPP) was created in line with Indigenous Resolutions supported by International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) members at the General Assembly in Melbourne in 2004. Resolution 2 called on IUHPE to support action towards achieving equity in Indigenous peoples' health and requested to position the IUHPE as a vehicle for facilitating Indigenous peoples' leadership in Indigenous health promotion. As the field of Indigenous health promotion continues to grow it is timely to develop a global understanding about preferred Indigenous health promotion research and evaluation approaches that underpin and enhance Indigenous health promotion practice. This workshop aims to place Indigenous knowledges, practices and standpoints at the forefront of this discussion. The intent is to provide a culturally safe space, utilising indigenous models of knowledge sharing, such as yarning circles and hui, for conference participants to share their stories about leading, facilitating or supporting Indigenous health promotion research and evaluation in their respective countries and regions. This workshop builds on current research between Australia and New Zealand determining Indigenous principles in evaluation practice; work in Australia on Indigenous collaborative research practices; and work in New Zealand on health promotion competencies aligned to Indigenous principles. In summary the workshop aims to share Indigenous models of health promotion that are showing evidence of improved outcomes. It is envisaged this will provide an opportunity to develop a collective understanding of what works well and why. Key learnings from the workshop will be shared with wider conference participants through an information board in the conference venue therefore facilitating wider participant participation.

DEVELOPING AN INTERSECTIONALITY BASED FRAMEWORK FOR HEALTH PROMOTION

Dr Jenny Douglas

United Kingdom

Cigarette smoking among African-Caribbean young women in Britain has been under-researched. This paper investigates the patterns of cigarette smoking and influences on cigarette smoking among young African-Caribbean women aged 15 to 17 in urban Britain. It reports on a study which uses a multi-method, interdisciplinary research design which combines approaches from health promotion, women's studies and sociology. It explores how 'race', class and gender intersect with cigarette smoking. In the first stage, data on patterns and influences on smoking behaviour in young people were collected using a self-completion questionnaire in schools in a city in the West Midlands to compare the influence of gender, ethnicity, social class on cigarette smoking behaviour and perceptions of cigarette smoking in an ethnically diverse cross section of young people. In the second stage seven focus groups were conducted with young African-Caribbean women to collect qualitative data on factors which influence smoking behaviour and the meaning that smoking has for this group of young women. While there is a body of literature on gender and smoking which explores working class identity, an exploration of gender, ethnicity and class and how this is expressed through smoking behaviour is absent from this research. This study highlights the need for new directions in research on young women and cigarette smoking which include the utilisation of intersectionality theory. An intersectional approach is distinguished from a social- determinants-of health-approach (Reid et al, 2012) by the recognition that social categories are not simply additive (e.g. gender and 'race' and class) but that something new is created and experienced

at the intersection of one or more categories (Hankivsky et al, 2010).

DEVELOPING INNOVATIONS IN TEEN PREGNANCY PREVENTION: SETTINGS, POPULATIONS, AND LEVELS OF INTERVENTIONS

Kelly L. Wilson; Whitney Garney; Kenneth McLeroy; Jennifer Farmer; Angela Alaniz; Kristen Garcia

United States

INTRODUCTION: Disparities and program gaps in United States' teen pregnancy rates and adolescent sexual health include, age, race, ethnicity, geography, rurality, and especially vulnerable populations including youth in foster care, parenting teens, and LGBTQ youth. Thus, innovative approaches to preventing teenage and unplanned pregnancies are needed to address underserved youth who experience disproportionally high rates of pregnancies compared to the general population. The project for Integrating Teen Pregnancy Prevention Innovative Practices (iTIP) was funded by the United States Office of Adolescent Health in July of 2015 as one of two initiatives aimed at developing innovative ways to address teen pregnancy among underserved youth. iTIP leaders recognize innovation is a critical aspect of creating up-to-date, effective programs that can address the changing context-specific determinants of adolescent health. As a result, the iTIP project was designed to employ an Interactive Systems Framework (ISF) to develop innovative teen pregnancy prevention (TPP) programs and provide infrastructure, capacity building assistance, and evaluation services. This session will describe how iTIP supports the development of innovative programs addressing one or more of these special populations or population groups facing disparities and program gaps in the US. METHODS: The iTIP project engaged a national advisory committee and an innovation advisory committee (IAC). The IAC consists of leading experts in populations underserved and/or vulnerable to teenage pregnancy. The project held its first IAC meeting in October 2015. iTIP hypothesizes through feedback from our advisory committees and utilizing the ISF, innovative TPP programs will be developed and pilot tested, so they can be translated into larger settings and undergo a more rigorous evaluation necessary to become part of the evidence base. RESULTS: At this meeting, TPP priorities were set for the population groups and vulnerable populations, which informed a new cohort of innovative TPP programs. This presentation will reveal these new population based priorities in TPP as set forth by the IAC and discuss potential advances in programming needed to advance adolescent health. The IAC works alongside the iTIP project team to develop priorities in program approaches, special topics, and funding to cultivate a new cohort of TPP programs. CONCLUSIONS: Ultimately, the iTIP project will develop a cohort of innovative TPP programs. Throughout the duration of this project, these programs will have to potential to be translated into larger settings and undergo rigorous testing, so they are able to expand the evidence-base for the next generation of teenage pregnancy prevention programs.

DIALOGANDO SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Wallace Medeiros Xavier

Brasil

A abordagem da violência é um tema de relevância em saúde pública, pois é um fenômeno que acarreta enorme impacto social sobre a saúde do indivíduo e da sociedade (BRASIL, 2008). Em 1999, a Organização das Nações Unidas (ONU) proclamou o dia 25 de novembro como o "Dia Internacional para Eliminação da Violência contra Mulher", com o objetivo de incentivar os governos e a sociedade civil organizada a realizarem eventos anuais para conscientizar e extinguir a violência que destrói a vida de milhares de mulheres no mundo. Contextualizando a violência contra a mulher Segundo Minayo (2005), a violência é um fenômeno sócio histórico que acompanha a humanidade desde seus primórdios. Por afetar a saúde individual e coletiva tornou-se um problema de saúde exigindo políticas públicas e ações específicas para sua abordagem. A violência gera atendimentos na rede de atenção tanto da urgência e emergência quanto no seguimento ambulatorial para tratamento das sequelas geradas quando não acarreta a morte. A violência contra a mulher em todas as suas formas (doméstica, psicológica, física, moral, sexual, patri-

monial, institucional, tráfico de mulheres etc.) é um fenômeno que atinge mulheres de todas as classes sociais, origens, regiões, estados civis, escolaridade ou raças. Construindo estratégias Diante da complexidade dos fenômenos que envolvem a violência e da necessidade desta abordagem integral às mulheres e adolescentes, faz-se necessário a capacitação dos profissionais que atuam nesta rede tanto dos serviços especializados quanto dos profissionais de todos os pontos de atenção que funcionam como via de acesso aos serviços de saúde (unidades básicas, ambulatórios especializados, portas de urgência pré-hospitalar e hospitalar). A abordagem integrada no atendimento à mulher vítima de violência é promovida pelo Projeto de Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência, lançado em fevereiro de 2013 na UFMG, com o Seminário "Para elas, por elas, por eles, por nós". A capacitação de profissionais de referência no atendimento às vítimas é a estrutura central do projeto, por meio de cursos e seminários em todo o país. Precisamos entender as formas que se dão a concepção da violência contra a mulher e a partir deste entendimento propor mudanças no acolhimento às vítimas e verificar qual forma que a sociedade pode contribuir para acabar com esta violência, pois esta luta é de todos, da sociedade, dos profissionais, das mulheres e dos homens.

DIÁLOGOS SOBRE SAÚDE: O PERCURSO DO PREPARO COLETIVO DA COMIDA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À OBESIDADE DE MULHERES POBRES DO DF

Caio Capella Ribeiro Santos; Daniela Sanches Frozi

Brasil

A obesidade em mulheres é um dos agravos da saúde pública brasileira com maior importância nos cenários da extrema pobreza. O objetivo é mapear o itinerário percorrido por mulheres extremamente pobres e obesas e seu acesso aos serviços de saúde, levando em consideração o estigma sobre a obesidade e a pobreza e a ausência de um endereço fixo. Dialogamos com o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), no qual entramos em contato com mulheres obesas. Em Dezembro de 2014 iniciamos nosso contato com Ines, a Responsável pela Saúde no acampamento do MST Nova Canaã que se localiza na área periférica do Distrito Federal, próxima à cidade de Brazlândia. Utilizamos o método etnográfico como forma de coleta de dados. Ressalta-se a importância do acompanhamento deste evento no assentamento a partir da metodologia da observação participante - presente no método etnográfico - que como método de coleta de dados, consiste em acompanhar e participar das atividades diárias dos participantes da pesquisa. Este trabalho, consiste na sistematização e análise de um evento ocorrido no assentamento Nova Canaã: A galinha caipira no fogão a Lenha comunitário . Durante a preparação nossas interlocutoras falavam sobre sua experiência com a preparação de alimentos e referenciavam a galinha caipira como: "natural", "que faz bem", "saborosa" e "diferente dessas galinhas cheias de hormônio". Algumas, como Joana, afirmaram que não sabiam cozinhar, diferente de Lurdes que era vista como uma referência na cozinha. A partir da organização para a preparação de um prato apreciado por todos no acampamento podia-se observar as dimensões simbólicas construídas pelo grupo sobre a comida. Apesar de muitos referenciarem o fogão à lenha como de Lurdes, este é um fogão comunitário e é utilizado pelas pessoas para eventos como este. A comida da fazenda, em fogão à lenha, é vista como natural e saudável em contrapartida com a comida industrializada da cidade que é vista como não saudável Enfim conclui-se a importância do estudo da dimensão simbólica que circunda a comida ao se observar os hábitos alimentares das populações, neste caso as mulheres obesas, a fim de realizar uma orientação nutricional que faça sentido para estas populações. Além disso, observa-se a dificuldade no acesso aos serviços públicos de saúde, tema que foi recorrente na observação etnográfica.

DISPARITIES IN PERSONAL HEALTH INFORMATION TECHNOLOGY EFFICACY IN AFRICAN AMERICAN AND LATINO COMMUNITIES IN THE UNITED STATES

Niya Werts; Kesha Baptiste-Roberts

United States

Personal health information management technologies are considered key aspects of patient centered health care, but are these technologies effective tools for communities already at risk for health

disparities in the United States? For communities where technology disparities still exist (shared use of cell phones, lack of reliable broadband access, lack of a secure web enabled devices) and cultural norms, language, and communication styles (preferring "high touch" vs low touch communication styles) create barriers to e-health literacy, the promises of web-enabled patient empowerment my not come to fruition. The oral presentation will explore the current evidence base concerning the elements of personal health information systems that have been successfully utilized by some African-American and Spanish-speaking Latino communities in the United States. The presenter will discuss implications for practitioners/researchers in the health literacy, e-health literacy, and personal health informatics fields. The oral presentation will also present a proposed model for how technology and e-health literacy disparities may be addressed in the early stages of the information prescription process. Keywords: Health Disparities, Personal Health Informatics, E-Health

DO YOUNG ADULTS UNDERSTAND STROKE? THE DEVELOPMENT OF A SURVEY INSTRUMENT OF STROKE PERCEPTIONS FOR UNDERGRADUATES: A PILOT SURVEY STUDY

Shou-Jing Gao; Yi-Chen Lai; Hong-Wei Wu; Pei-Yuan Kao; Xhi-Xuan Wu; Wen-Chi Wu

Taiwan

Purpose: Understanding of the risk factors and warning signs of stroke is an important part of stroke prevention. University students have come to a stage closer than before to dealing with stroke problems of their family or even themselves. However, instead of young adults, most of the research used to concern the adults' perceptions of stroke. There is a lack of survey instrument of stroke perceptions for young adults. This study aims to develop an instrument of stroke perceptions for young adults and to understand general undergraduates' knowledge level of the warning signs, risk factors and treatments of stroke. Methods: The survey instrument of the stroke perceptions was developed by the following process: reviewing peer-reviewed academic articles about stroke perception instruments, developing the draft of the instruments, conducting content validity analysis by eight experts, revising the draft, conducting a pilot study consisted of 30 undergraduates, conducting item analysis (including content validity index, item difficulty, and item discrimination), and developing the final version of the stroke-perception instruments of young adults. To evaluate the stroke perceptions of young-adults, we conducted a survey in a general university in Taiwan. The university which consisted of about 9000 students located at a city near international airport. Multistage-cluster sampling was conducted to select a representative sample. Two classes were randomly selected from each of the five surveyed schools (Commerce, Transportation, Informatics, Social Science, and Healthcare) in the University. Finally, 257 undergraduates (53.7% males, 46.3% females) participated in the study. Accuracy rate of each item, the score of knowledge of warning signs, risk factors and treatments of stroke were computed. Results: The results shows that about half of the surveyed undergraduates do not recognize smoking (46.3%) and aging (50.6%) as risk factors, nor do half of them recognize blurred vision (57.6%) and headache (49.0%) as warning signs, and more than half consider traditional medicine (60.3%), massage (61.9%) and seeing a neurologist (50.4%) proper treatments. The average accuracy rates do not differ across gender or grade. The undergraduates in the School of Healthcare have higher average accuracy rates of risk factors (p=0.009) and warning signs (p=0.005) than their counter part. The undergraduates with a family member who experienced a stroke are better aware of the risk factors than those without (p=0.002). Conclusion: Stroke prevention program is highly recommended for general universities especially in the non-health-related departments. Students who had a family member experienced a stroke can be trained as group leaders to teach other students stroke knowledge.

DOES A NORTH-SOUTH GRADIENT EXIST FOR « HEALTHY IMMIGRANT EFFECT » IN EUROPE?

Florence Jusot; Yasser Moullan; Paul Dourgnon

France

Even if promoting health status of immigrants constitutes a public health concern in Europe, the

literature on migrant's health status remains scare and provides contradictory results. Studies in Spain, in Canada, and in the USA have shown that immigrants self-reported a better health status than natives, supporting the hypothesis of the "healthy immigrant" effect induced by health selection at migration. Conversely, immigrants report a poorer health status than natives in France, suggesting deleterious effects of acculturation induced by migration and, of poor socioeconomic conditions of migrants in host country. Thus, new studies are needed to properly compare health status of migrants in Europe and to understand the causes of the heterogeneity in the health gap between migrants and natives across European countries. Data and Method: This study is based on an innovative pooled dataset from National Health Interview surveys from Belgium, France, Spain and Italy, providing information on self-assessed status, functional limitations, obesity, migration status and country of birth, as well as socioeconomic status. Probit models are firstly used for analysing separately in each country and for men and women, the health gap between immigrants and natives. As the heterogeneity in health gap between immigrants versus natives between European countries may be due either to differences in health status of migrants between European countries or to difference in natives health status, immigrants health status are then compared between host countries and Oaxaca-Blinder decomposition methods are used to disentangle the heterogeneity explained by differences in observed characteristics of migrants between host countries from the unexplained heterogeneity, which may be attributable either to countries specific factor affecting migrants' health status, or to differential healthy migrant effects. Results: Among men, after controlling for socioeconomic status, immigrants report a poorer health status than natives in France, Belgium and Spain than natives, whereas they report a better health status than natives in Italy. Results are quite similar among women except in Spain, where there is no significant difference in health status between migrants and natives. The better health status of migrants in Spain, and the poorer one France seems to be attributable to their socioeconomic status and to their country of origin. Conversely, immigrant appear to have a better unexplained health status in Italy, and a poorer unexplained health status in Belgium, suggesting the existence of a North-South Gradient in Europe in the healthy immigrant effect.

DOES ECONOMIC INDEPENDENCY IS A SECURE PATHWAY FOR HEALTHY AGING IN INDIA?

Varun Kumar Yadav; Arun Kumar Yadav

India

Introduction: The combination of high fertility and declining mortality during twentieth century has resulted in large and rapid increase in elderly population as successively larger cohort step into old age. India currently passing through this phase and this may pose a mounting pressure on various socio-economic fronts like pension outlays, health expenditure; welfare of older population etc. keeping in mind the current context, my paper tries to examine the economic dependency among different age-group of greying population and simultaneously try to identify their assertive sources of finance and their well-being. Data and Methods: Present study procured the National Sample Survey data (NSS), (71st round, 2014) and schedule 25.0 is used. This round collected data through a survey on the subject of "Social consumption on Health". The total sample size of the elderly population in this survey is 27,245 constituting 15,019 male and 12,226 female populations respectively. Indicators such as state of economic independence, social well-being (financial support) have been used in present study. Multinomial logistic regression and Principal Component Analysis (PCA) were used to fulfill the specify objectives. Results: Preliminary result signifies that mostly the oldest old (80+ years) category of population is economically fully dependent on grandchildren's. Younger old categories (i.e. 60-70 years) are not dependent on others but financial takes help from spousal. While looking through the religion perspective, oldest age Muslims are fully dependent on others compared to Hindu and Christian community. While looking through the lenses of gender dimension, elderly females are more dependent than males. Analysis also shows that widowed are more dependent and getting financial support from their grandchildren's. Surprisingly female's

grandchildren's are more financial supportive to greying population than male counterpart. Conclusion: While looking into the results, it's an urgent need of time to formulate and strategize effective policies and programmes, focusing on social security for welfare of elderly.

DOES LIVING ARRANGEMENT AFFECT WORK STATUS, MORBIDITY AND TREATMENT SEEKING OF THE ELDERLY POPULATION? A STUDY OF SOUTH INDIAN STATES

Arpita Paul; Raj Kumar Verma

India

Objective: This study aims to understand the living arrangement of elderly and its associations with their work status and morbidity status in southern states of India. Data and Method: Cross-sectional data from 60th round of National Sample Survey on 'Morbidity, Health Care and the Condition of the Aged' which is a nationally representative survey conducted in India, 2004 is used for this study. In this round, a sample of total 34831 persons aged 60 and above was surveyed at the national level out of which 7853 individuals were taken from four southern states Andhra Pradesh Karnataka Kerala and Tamil Nadu. Statistical techniques like descriptive statistics, binomial and multinomial regression have been used for analysis purpose. Result: The results show that in the southern states of India family still plays an important role and elderly lives mostly with their family members either with or without spouse. The multinomial regression suggests that most of the elderly work as unpaid workers in their last ages. There is a significant number of elderly with primary or more education living with their children in absence of spouse and others relatives work as unpaid workers thus shows that living arrangement effects work status of elderly. The logistic regression analysis indicates about the association of living arrangement with morbidity prevalence and treatment seeking. Economic capacity and usual activity status affect the prevalence of diseases and the likelihood of treatment seeking are increasing as they progress in upper economic strata. Conclusion: Living arrangement is significantly associated with work status and morbidity condition of the elderly population in southern states of India. Treatment seeking among elderly is very high in Kerala in compare to rest of the three states irrespective of living arrangement. Those elderly who live with others apart from spouse or children are more vulnerable for poor health and are likely to go for work for their livelihood.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA 3ª IDADE:ESTRATÉGIAS PARA ADOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS

Danielle Luce Almeida Oliveira; Liberata Campos Coimbra; Jamson Silva de Oliveira Junior; Elenice Jardim Lopes; Edeane Rodrigues Cunha

Brasil

Vivenciamos um período de transição demográfica com inversão na pirâmide etária com vertiginoso aumento da população de 60 anos ou mais. Em virtude dessa mudança em contexto mundial, surge uma maior necessidade assistencial voltada para a atenção e o cuidado às pessoas na terceira idade. Assim, é necessário que os profissionais de saúde atuem não apenas nas questões clínicas, mas pensando em práticas que promovam à saúde, pois a promoção desta dinâmica permite que as pessoas possam controlar e melhorar sua saúde, visando melhor qualidade de vida. Objetivo Descrever práticas educativas no cuidado à saúde da população idosa. Metodologia: Trata-se de relato de experiência de ações de educação em saúde realizadas com 28 idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Saúde da Família em São Luis/MA. A atividade foi desenvolvida no mês de fevereiro de 2015.Iniciamos a atividade distribuindo ditados populares entre os idosos presentes para correlacionarem com seu cotidiano. De acordo com o que diziam, comparávamos com a situação de saúde de cada um. Fizemos uma roda de conversa para discutirmos sobre os alimentos mais frequentes na dieta daquela comunidade (Jussara, farinha, caju, manga, João gome, vinagreira, peixe da água doce, acerola),suas propriedades e formas de uso. Essa parte da atividade foi conduzida por uma nutricionista voluntária.Prosseguirmos com sugestões práticas de como fazer atividade física utilizando o que tinham disponível em casa e na comunidade.Ao final pedimos que cada um avaliasse a atividade realizada, levantando um dos cartões

todos haviam recebido no inicio do dia. Todos receberam um cartão verde, um amarelo e um vermelho. A maioria levantou o cartãoverde, só um levantou o cartão amarelo e justificou que a atividade deveria se repetir outras vezes. Finalizamos o dia com um lanche a base de frutas e sucos. Conclusões: A utilização de ações educativas como estratégias para promoção da saúde possibilitam a construção de um vínculo maior entre os idosos, a Unidade de Saúde da Família e os profissionais. A promoção da saúde e os cuidados de prevenção, dirigidos a esta população, aumentam a longevidade e melhoram a saúde e a qualidade de vida e ajudam a racionalizar os recursos da sociedade A atividade desenvolvida surtiu o efeito desejado, favorecendo a aquisição de conhecimentos que puderam ser utilizados pelos mesmos para adoção de hábitos saldáveis e promoção da sua saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES: O FAZER E O SABER DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Lucianna Leite Pequeno; Paulo Leonardo Ponte Marques; Ana Carine Arruda Rolim; Maria Vieira De Lima Saintrain; Luiza Jane Eyre De Souza Vieira; Patricia Rabelo Brito; Lia Pinheiro Freitas

Brasil

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, é considerado adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade. Os adolescentes não constituem um grupo homogêneo, mas sim um conjunto de individualidades, e os critérios técnicos não recobrem a totalidade dos seus interesses e saúde, justificando o desenvolvimento de ações programáticas voltadas à adolescência, por tratar-se de um grupo social que se encontra em fase de importantes transformações biológicas e mentais, articuladas a um redimensionamento de identidades de papéis sociais. O objetivo do estudo foi identificar se o profissional de saúde está realizando atividades de educação em saúde voltadas ao adolescente nas Unidades Básicas de Saúde da Família contemplados pelo PRÓ-Saúde/PET-Saúde da Família da Universidade de Fortaleza, Ceará. A presente pesquisa é do tipo quantitativa, descritiva-exploratória. Foi desenvolvida no período de agosto de 2011 a fevereiro de 2012 nas UBSF contempladas pelo PRO/PET-Saúde/SF UNIFOR. A amostra foi composta de profissionais de nível superior das ESF. A coleta de dados foi feita utilizando-se de um questionário sobre o conhecimento dos profissionais sobre: especificidades da atenção integral a adolescentes e jovens; impressos adequados para atenção ao adolescente, perfil do adolescente atendido na UBSF; qualificação específica para o atendimento do adolescente, direcionamento do adolescente dentro da unidade e atividade educativa voltada para o adolescente. Utilizou-se o SPSS versão 17.0 para análise de dados. Os resultados demonstraram que profissionais com qualquer tipo de qualificação relacionada ao atendimento ao adolescente na atenção básica desenvolvem mais atividades de educação em saúde com este público. A existência de cartazes e panfletos, por exemplo, podem servir como estímulo para o profissional desenvolver este tipo de atividade na UBSF. Profissionais que realizam educação em saúde com maior frequência são os mais qualificados. A pesquisa conclui que a abordagem à saúde do adolescente por meio de atividades de educação em saúde ainda é deficiente. Pode-se perceber também que um dos fatores de maior impedimento para os profissionais de saúde que não desenvolvem tais atividades é a ausência de qualificação no assunto. Dessa forma, o processo de formação para atuação frente ao público adolescente ainda não alcança integralmente todos os profissionais envolvidos na atenção e, portanto, é um tema que merece ser melhor debatido no campo estudado entre profissionais de saúde, gestores dos serviços e comunidade.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA COM IDOSOS À RESPEITO DA VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA NO INTERIOR CEARENCE

Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Francinubia Nunes Barros; Monalisa Martins Querino; Rayane Moreira de Alencar; Hermes Teixeira de Melo; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Piheiro

Brasil

INTRODUÇÃO: Com a chegada da fase senil, o organismo fica frágil e debilitado sujeito a contrair diversos tipos de patologias, causada por vários agentes patogênicos. Sendo a gripe umas das do-

enças mais frequentes que existem. Como há uma grande vulnerabilidade nos pacientes idosos, eles ficam mais susceptíveis na contração de doenças e em especial a gripe. Por isso a importância da vacinação contra a Influenza, no processo de imunização e fortalecimento o sistema imunológico do cliente.Assim pretende-se relatar a experiência vivenciada através de uma educação em saúde realizada com idosos a respeito da vacinação contra Influenza durante o estágio supervisionado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no interior Cearence. METODOLOGIA: O presente estudo trata-se de um relato de experiência vivenciada durante o estágio curricular supervisionado do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, no período de Abril de 2015. Foi realizado uma educação em saúde com 20 idosos cadastrados na ESF no município de Juazeiro do Norte-CE. Decidiu-se abordar à respeito da vacinação contra a Influenza, devido à baixa procura da mesma na unidade e também devido a meta não ter sido alcançada. Foi realizado uma dramatização ressaltando a importância da vacinação e esclarecendo mitos e verdades à respeito da vacina influenza. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os idosos de uma maneira geral são mais susceptíveis à contrair patologias respiratórias, sendo a gripe bastante comum nessa categoria, considerando a fragilidade do mesmo, com isso se faz necessário que realizem ações de prevenção e promoção da saúde, onde o processo de imunização é umas das formas mais eficazes de prevenção e de conferir imunidade contra agentes infecciosos. Com a educação em saúde realizada na ESF, pôde-se esclarecer todas as dúvidas dos idosos em relação a vacina Influenza, para que serve e sua importância na conferição de proteção do organismo. Ao final, 5 idosos resolveram tomar a vacina e relataram que ainda não tinham tomado por medo de adoecer, mas que estavam satisfeitos com os esclarecimentos proporcionados, e que iriam passar todas as informações passadas adiante. CONCLUSÃO: Sendo assim, a vacinação é uma importante estratégia na conferição de imunização para a população idosa, onde torna-se uma forma eficiente e segura de proteção para o organismo dos diversos tipos de patologias existentes.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL COM ESCOLARES: PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM COLOMBO/PR

Fernanda Manera

Brasil

A antropometria é um método não invasivo e de fácil aplicação que permite determinar o estado nutricional de indivíduos e populações e a avaliação antropométrica faz parte das ações previstas no Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, que foi instituído em 2007, voltado às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. A Educação Nutricional compreende uma gama de atividades realizadas com todas as faixas etárias com o intuito de alterar hábitos alimentares pouco saudáveis. Para a formação de uma população infantil saudável, a prática da educação nutricional com essa população é imprescindível, sendo que o uso de técnicas lúdicas são as ferramentas mais utilizadas nesse processo. Em 2014 foi realizada a coleta de dados de 318 escolares do ensino fundamental de uma escola municipal de Colombo/PR referente ao PSE. O diagnóstico nutricional foi de 46% com sobrepeso ou obesidade. Como resposta a esse diagnóstico, nutricionistas do Programa de Residência Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná planejaram um Grupo de Nutrição Infantil visando a Educação Nutricional. Foram quatro encontros quinzenais, vespertinos e matutinos, com 35 escolares do 1º ao 4º ano, na faixa etária de 06 a 10 anos de idade. Abordaram-se os temas: obesidade infantil; quantidades de açúcar e gordura em alimentos ultraprocessados; importância do consumo das frutas e verduras com degustação e uma oficina culinária com elaboração de bolo de cacau com aveia reduzido em açúcar. Ao final de cada encontro, os alunos recebiam uma atividade denominada "desafio" que deveria ser realizada até o encontro seguinte, com o objetivo de manter a temática abordada no encontro presente no dia a dia das crianças e também, envolver os pais e familiares nas atividades. Observou-se que as crianças ficaram surpresas com a quantidade de açúcar e gordura dos alimentos. Pode-se notar que algumas delas possuíam o conhecimento de doenças como diabetes mellitus e houve relatos de convívio com pessoas portadoras

dessa doença. Na dinâmica dos hortifrútis, percebeu-se que a maioria das crianças reconheciam o sabor das frutas mais comuns como banana, maçã e laranja dentre outros, porém demonstraram grande dificuldade no reconhecimento de verduras. A Educação Nutricional é uma importante ferramenta para promover a alimentação saudável, considerando a realidade dos indivíduos, questões culturais e recursos financeiros, portanto, uma forma de Promoção à Saúde nas Ações de Alimentação e Nutrição.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO: MOBILIZANDO ADOLESCENTES PARA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DO HOMEM

Cleire Maria Barboza; Ericka Nascimento; Maria Odeni Jerônimo da Silva; Rosineide Lima; Fernando Severino da Silva

Brasil

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada na perspectiva de nortear as ações de promoção á saúde do homem, estimulando o auto cuidado. Porém, diversos fatores estão relacionados a uma baixa procura desta população aos serviços de saúde, dos quais incluem barreiras culturais e institucionais. Deste modo, este trabalho teve como Objetivo: Desenvolver ações de sensibilização e mobilização de adolescentes de duas escolas para a relevância da PNAISH no contexto local de saúde, a partir da iniciativa dos Agentes Comunitários de Saúde. Métodos: As ações descritas e desenvolvidas foram elaboradas a partir dos pressupostos da Educação Popular em Saúde. Inicialmente, foram contactadas as Direções das duas escolas (uma pública e uma privada) para a realização de oficinas com duração de duas horas. Na escola pública, foram realizadas três oficinas com estudantes do Ensino Médio. Na escola privada, foi desenvolvida uma oficina com estudantes do 9º ano. A oficina trabalhou com tempestade de idéias sobre a pergunta: "O que é ter saúde para você?", em seguida apresentamos um vídeo problematizador para identificação de conhecimentos prévios sobre qualidade de vida, jogo com mitos e verdades sobre a PNAISH, relacionando-os às práticas de promoção da saúde, buscando inserir os adolescentes nas discussões produzidas em torno do tema. Resultados: Participaram ao todo 200 estudantes, sendo que em cada oficina contou com 50 estudantes, surgindo diversas discussões em torno das diferenças de causas de mortalidade entre homens e mulheres, prática de alimentação saudável, o uso de bebidas alcoólicas, cigarro, métodos anticoncepcionais e diferenças entre os sexos (vasectomia e laqueadura tubária) no que se refere ás repercussões na escolha pelo método contraceptivo e os efeitos colaterais a saúde das pessoas. Conclusão: Os adolescentes sentiram-se motivados a discutir a temática apresentada e apontaram algumas possíveis soluções, das quais podem ser ressaltadas: a atuação desses atores como divulgadores de informações para homens do seu convívio social e necessidade de extensão nos horários de atendimento na atenção básica em um terceiro turno para maior acesso da população masculina ao serviço de saúde, uso de vídeos nas unidades para maior divulgação da necessidade da procura dos homens aos serviços de saúde.

EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD CON UN ENFOQUE AFECTIVO Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Rolando Erazo Santander

Colombia

Para el abordaje efectivo, entretenido, claro, incluyente, respetuoso y sin tabúes de una cátedra en Sexualidad humana es necesario desarrollar una educación diferente, una pedagogía que permita el dialogo directo y constante con los estudiantes, un espacio de confianza que deje fluir fácilmente todo tipo de sentimientos y emociones sin miedo a la crítica, un espacio abierto a la expresión de la vivencia sexual tanto femenina como masculina sin riesgos, estigma, ni discriminación. Un momento para resolver todo tipo de dudas y profundizar en conocimientos relacionados con el placer sexual, la diversidad sexual, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención de infecciones de transmisión sexual, los embarazos no planeados, la prevención y el diagnostico temprano de cáncer relacionado con las conductas sexuales riesgosas, manejo del conflicto amoroso y diálogos de pareja. Un espacio que propicie un diálogo de saberes, que desmienta toda clase de mitos y falsas

creencias frente a la vivencia de la sexualidad. Una pedagogía que parta del ejemplo, desarrollada por docentes alegres, afectuosos, receptivos, sin ningún tipo de restricción, ni moralismo, autocríticos y muy creativos. Como pretender amar sino amamos lo que somos. Seres humanos afectivos. En la estrategia desarrollada de educación entre pares en la cátedra de Formación Humanística "Sexualmente responsables" de la Universidad de Nariño. Este proceso se llevo a cabo en los grupos de edad comprendidos entre los 14 a 25 años con estudiantes que cursan la clase de Formación Humanística "Sexualmente responsables, una cátedra de amor y confianza" en la Universidad de Nariño desde el semestre A del año 2007 y con proyección social a instituciones educativas de educación media del Municipio de Pasto-Nariño, Sibundoy-Putumayo y actividades de educación en salud en el Centro de Estudios en Salud -CESUN desde el año 2012 hasta la fecha. Resultados. Se logró que los aportes de los adolescentes y jóvenes contribuyeran a la construcción de conceptos unificados, a la orientación sobre actitudes y comportamientos en la salud sexual y reproductiva a partir de la identificación de sus propias necesidades y realidades. Las experiencias vividas con los y las adolescentes y jóvenes en este proceso, reafirman la necesidad de establecer mecanismos y estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención más cercanas a la realidad, de esta manera consolidar acciones que respondan a sus verdaderos requerimientos dentro de un nuevo enfoque más realista, mas de afecto, mas de consciencia del placer.

EFFECT OF ATRAUMATIC RESTORATIVE TREATMENT ON THE QUALITY OF LIFE OF FEMALE INMATES

Alan Facques Cavalcanti; Jéssica Bozi; Samuel Jorge Moyses; Simone Tetu Moyses; Renata Iani Werneck

Brasil

Introduction: According to the Ministry of Health, more than 10 million people worldwide are imprisoned. The common problems encountered in prisons in Brazil are overcrowded cells, poor and unsanitary conditions, which makes prisons a vulnerable environment, and increases the potential of developing oral health problems. A high prevalence of oral diseases among the prison population has been observed in different studies in different countries. Atraumatic restorative treatment (ART) is a technique of minimal restorative intervention and can be conduct outside the clinical environment. To measure the effect of oral health on quality of life, socio-dental indicators are used to assess physical, psychological, and social dimensions. The aim of this study is to measure the effect of ART on the quality of life of female inmates at the Paraná Women's Prison (PFP) and to evaluate the restorative treatments performed. Methodology: This experimental study comprised of 61 female inmates at the PFP. During the first phase, restorative treatments using the ART technique were conducted on all inmates with dental caries. In addition to this, two questionnaires were administered, one to measure quality of life (OHIP-14) and for the other to determine the environmental variables. The ART were evaluated 3 months after the procedure and the OHIP-14 was administered again. Frequency distribution, McNemar test on paired proportions, Wilcoxon matched-pair test, Student's t-test, and Pearson's correlation test were performed using the SPSS 20.0 software Results: The mean age of the female inmates was 32 years. The mean decayed, missed and filled teeth (DMFT) index was 18.69. Of all 61 inmates, 95.1% showed signs of gingivitis and 49.2% showed clinical signs of periodontitis. With regards to the OHIP-14, the mean score obtained after first time administration was 19.77, and after three months, the mean score obtained after second administration was 17.27. These results indicated an improvement in this index. A total of 103 teeth were filled, and after three months, during evaluation, 66% of the teeth had restoration present and satisfactory restoration. Conclusion: The success rate of the restorations was more then 50%, the ART technique improved the quality of life of female inmates. The ART technique may help the treatment of dental decay in vulnerable and without access population.

EMBEDDING EQUITY INTO QUALITY HEALTH CARE

Antonio Chiarenza

Italy

The Task Force on Migrant-friendly and Culturally Competent Healthcare (TF MFCCH) has developed

a set of standards aiming at monitoring and measuring equity in health care for migrants and other vulnerable groups. The standards for equity in health care address 5 domains: (1) Equity in policy, (2) Equitable access and utilisation, (3) Equitable quality of care, (4) Equity in participation and (5) Promoting equity. The standards for equity provide opportunity for staff and services to question what they do, why they do it, and whether it can be done better. Developing explicit, actionable and measurable equity standards can both be a crucial mechanism for operationalizing strategic commitments to equity in health care delivery and can enhance quality improvement and performance measurement initiatives as drivers of change. This process is based on the philosophy of continuous quality improvement, the identification of quality improvement potential, the development of an action plan, implementation and subsequent evaluation. To this end, a set of preliminary standards have been developed on the basis of an extensive critical literature review as well as several expert workshops and consultations. These standards have also been pilot-tested by a group of 65 health care organizations from 16 countries in order to enhance practical utility of the standards, and so the Task Force developed a Self-Assessment Tool (SAT) to help institutions evaluate, monitor and improve their activities on health equity. Pilot organisations were asked to complete the self-assessment tool to benchmark organizational performance on each of the standards; select relevant indicators useful to their organization to assess progress against the standards and assess the current or potential availability of data sources to enable reporting on the indicator; analyze the results of the self-assessment to identify areas of improvement in each of the standards areas; and select one area of improvement for the development of a draft plan to achieve a quantifiable improvement. The aim of this paper is to present and discuss the results of the pilot implementation of the standards in pilot organisations in Canada, Australia and Europe.

ENGAGING COMMUNITY IN HIV SERVICE DELIVERY: WHAT WORKS AND WHAT IS SUSTAINABLE IN RESOURCE-LIMITED SETTING?

Omotoso Olukunle

Nigeria

Introduction: Knowledge about HIV/AIDS and the importance of knowing one's status has increased among rural dwellers in resource-limited-settings. However, access to laboratory tests, antiretroviral therapy (ART), and drugs for opportunistic infections remains a challenge. Interventions to increase access, care, and treatment through community support for HIV-infected people are therefore imperative. Methods: In 2009, the PEPFAR-USAID funded Pro-ACT project implemented by Management Sciences for Health (MSH) in Nigeria supported HIV/AIDS programs in five local communities. MSH provided mobile HIV Testing and Counseling and referred positive clients to the nearest hospital. majority of the positive patients do not visit a hospital for further tests and ART commencement because of transportation costs, about N1,000 ($7) for an 85 kilometer trip. Advocacy and sensitization visits were thus carried out to the stakeholders through personal visits, letters, and phone calls. Community meetings were also held to increase stakeholders' (Local Action Committee on AIDS (LACA) and the community leaders) participation. This process continued for three months to sustain the initiative. Results: The program revealed that community participation and support were poor. We then engaged them through advocacy, sensitization visits and community meetings to increase their participation and support. Prior to intervention in October, 2009, about 26 patients (8%) out of 332 eligible clients showed up for laboratory tests. The intervention increased client access to laboratory tests and ART uptake. The support ran from January - December 2010. The local government then supported (38%) 116 patients out of the remaining 306 eligible for laboratory tests that live on $1 or less daily. At the end of the activity, the support increased access to laboratory test and ART uptake from 8% to 38% of patients enrolled who are still accessing care. In all, the LACA and the community leaders supported the 116 patients with N116, 000 ($826). Conclusions: Advocacy visits and community mobilization produce positive results when done through personal visits, phone

calls, and meetings. Community leaders' inclusion in HIV/AIDS program and referral networking using existing community structures is still a useful tool and can go a long way in scaling up and sustaining HIV programs in developing countries.

ENGAGING WITH REMOTE INDIGENOUS COMMUNITIES IN AUSTRALIA ABOUT THEIR HIGHER EDUCATION ASPIRATIONS: WHAT HAVE WE LEARNED?

James A. Smith; Steven Larkin; Anne Lowell; Bronwyn Rossingh; Yalmay Yunpingu; Elaine Lawurrpa Maypilama; Whole of Community Engagement Team

Brasil

Introduction Culturally respectful community engagement is considered to be an important professional competency in health promotion work with Indigenous populations. With increased global attention on action on the social determinants of health, there is potential to learn about the different ways community engagement is approached in sectors that sit outside of the health sphere. A current example relates to the implementation of the Whole of Community Engagement (WCE) initiative at Charles Darwin University (CDU). This initiative aims to build a deeper understanding of the aspirations and opportunities of Indigenous learners to promote Indigenous participation and achievement in higher education. Key learnings from implementing the WCE initiative in six remote Indigenous communities across the Northern Territory, Australia will be the focus of this paper. Methods This is a multi-site participatory action research project involving a combination of interviews, observational techniques, photography, critical reflections and case studies. It involves a combination of Indigenous and non-Indigenous outreach staff working alongside Indigenous community-based staff and organisations. Ethics approval was obtained through the CDU Human Research Ethics Committee. Emerging priority actions are community-identified and community-driven. Results Drawing on data collected during the first twelve months of operation, we have demonstrated that different community engagement approaches have been required for each of the six remote Indigenous communities. The differences in approaches have related to local cultural protocols, family's relationships, use of local languages, political sensitivities, practical considerations, navigating power relationships and cultural authorities (working with both Indigenous and non-Indigenous leaders and stakeholders), and recognising the benefits and limitations of past engagement practices. however, there are also consistent ways of working across each community which include respecting community voice and perspectives; building relationships the community way to achieve sustainable and collaborative practice; and working with and within cultural knowledge systems. Conclusion Engaging with remote Indigenous communities in Australia in a culturally respectful way requires the flexibility to respond to diversity within and across communities. We have found that acknowledging context and complexity has been a critical factor in adopting community engagement approaches that are meaningful and built on reciprocity and trust.

EPIDEMIOLOGIA DOS FATORES DE PROTEÇÃO: EXPLORANDO POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES ENTRE A VIVÊNCIA RELIGIOSA EM COMUNIDADES DE TERREIROS E MELHORIA DA SAÚDE

Marco Akerman; Rosilda Mendes; Samira Lima Costa; Henrique Leonardo Guerra; Daniele Sacardo; Mercês Santos Silva; Juan Aneiros Fernadez

Brasil

Introdução: pesquisas anteriores constataram haver uma condição salutogênica, ou seja, produtora de "subjetividades saudáveis" nas Comunidades de Terreiros de Religiões de Matriz Africana. O objetivo geral da presente pesquisa foi descrever os resultados e o comportamento da escala Senso de Coerência de Antovski em populações de participantes de três terreiros de religiões de matriz africana no Brasil. Métodos: todos os 30 entrevistados eram filhos de santo e declaram seu tempo de iniciado, ao invés de sua idade. Para o Candomblé, a maturidade de uma pessoa é contada pelo seu tempo de iniciação, pois marca o verdadeiro momento de seu nascimento para o terreiro. Além da aplicação do SOC 29, foram feitas, duas perguntas abertas, "quais situações os levam a buscar os serviços de saúde?", e "quais situ-

ações de saúde não os levam a buscar tais serviços?". Resultados: a média do SOC do nosso estudo, 143,8 compara-se com a média do SOC de estudos anteriores; não há diferença estatisticamente significante entre as médias de SOC nas três comunidades; não há diferença, estatisticamente significante, entre o tempo de iniciação nas três comunidades.Conclusão: não foi possível comprovar a associação estatística entre o tempo de iniciação e o SOC. Isto pode significar que esta relação realmente não existe ou, alternativamente, pode ser resultado do pequeno tamanho da amostra e da presença de alguns valores extremos de tempo de iniciação. Entretanto, a média do SOC do nosso estudo compara-se com a média do SOC de outros estudos e pode ser considerado alto. Desta forma, entendemos a relevância de dar seguimento à pesquisa, incluindo novos aspectos quantitativos e qualitativos a serem investigados, ampliando o tempo e o número de terreiros e sujeitos estudados, buscando identificar, nesse circuito, os fatores que contribuem para seu caráter salutogênico.

EQUIPAMENTOS SOCIAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE ENSINO APRENDIZAGEM EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE GOIÂNIA

Laurianna A. N. S. Vieira; Bárbara Souza Rocha; Jacqueline Rodrigues Lima

Brasil

A formação de profissionais de saúde, capazes de atuar no Sistema Único de Saúde e contribuir para a promoção da saúde da população, tem sido um desafio para as universidades. A Faculdade de Enfermagem (FEN/UFG) foi pioneira em 2005, na inserção da disciplina Promoção da Saúde em seu currículo. As atividades práticas são construídas em parceria com os serviços de saúde, visando o desenvolvimento de competências dos estudantes e a sustentabilidade de ações já desenvolvidas na comunidade. A escola é um ambiente priorizado para as práticas por influenciar a adoção de hábitos saudáveis que persistem ao longo da vida. O objetivo deste relato é apresentar a experiência de estudantes de enfermagem na construção de uma intervenção participativa sobre saúde e equipamentos sociais (ES), em uma escola municipal. As intervenções foram realizadas com alunos do 7º ano de uma escola participante do Programa Saúde na Escola (PSE) e localizada na área de cobertura de um Centro de Saúde da Família (CSF). As práticas ocorreram em quatro encontros no período de aula e as estratégias de ensino foram fundamentadas no método Paulo Freire e princípios como diálogo, problematização e participação. Os temas abordados foram explorados por meio de gincanas; mapeamento de ES e construção de maquete. Os alunos relacionaram saúde com conteúdos de história (Revolta da Vacina), alimentação saudável e atividade física. A compreensão sobre ES estava relacionada com a oferta de serviços públicos gratuitos e, após teorização, com a existência de espaços públicos e comunitários da região com capacidade para contribuir para a qualidade de vida. Identificaram igreja, escola, quadra de esporte, praças, associação de moradores, delegacia, terminal de ônibus e CSF, que, para o grupo, cumpriam esta função no território. A atividade foi encerrada com uma exposição na escola. A prática da disciplina possibilitou uma maior compreensão sobre ES e sua importância para promoção de saúde e mobilização comunitária. O planejamento e a execução de atividades direcionadas à educação em saúde exigem flexibilidade e preparação teórica de conteúdo e metodologia. Esta experiência contribuiu para a percepção dos acadêmicos sobre o potencial da parceria ensino-serviço-comunidade para a melhoria do ensino em saúde e a sustentabilidade de atividades já existentes nos serviços, como o PSE.

ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ACERCA DA ANTICONCEPÇÃO

Tainara Vasconcelos de Alcântara; Ana Maria Fontenelle Catrib; Aline Veras Morais Brilhante; Lígia Lucena Gonçalves; Patrícia Silva de Vasconcelos

Brasil

A anticoncepção na adolescência se constitui como tema bastante significante no campo da sáude coletiva devido sua relevância social conferida pela ocorrência de gravidez precoce e exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). A desinformação pela falta de base educacional por parte da família e escola influem de forma decisiva para a perpetuação dessas entidades patológicas e estão ocupando locais de destaque na concorrência para elevar estes índices. Diante disto, este estudo visa explorar a compreensão

de adolescentes acerca dos fatores relacionados a atividade sexual. Realizou-se pesquisa qualitativa mediante entrevistas semi- estruturadas, desenvolvidas nos meses de outubro à novembro em uma escola pública de Fortaleza- Ceará com 12 alunos, sem distinção de gênero, regularmente matriculados, com idades entre 14 e 18 anos. Para análise das entrevistas, estas foram transcritas e operacionalizadas segundo os princípios da análise de conteúdo de Bardin. Percebe-se que os adolescentes preferem buscar informações sobre sexualidade, na maioria dos casos, em conversas com amigos, na internet, televisão, vídeos e, na minoria procuram esses conhecimentos por meio de livros, visitas a unidade de saúde e diálogo com os pais e professores. Os entrevistados revelaram que a sexualidade ainda é tratada como tabu em suas famílias e, em grande parte, o adolescente não consegue conversar com os pais sobre comportamentos sexuais. A maioria referiu não saber usar os métodos anticonceptivos adequadamente. Quanto aos conhecimentos sobre as infecções de transmissão sexual e sua proteção, eles referem mais frequentemente o HIV/AIDS, e que este pode ser evitado através do uso da camisinha. Em relação ao uso do preservativo, a sua não utilização está vinculada à diminuição do prazer e a não previsão de quando vai ocorrer a relação sexual. Apesar dos inúmeros métodos disponíveis, os entrevistados relatam conhecer apenas o preservativo e os contraceptivos orais. Comprovou-se que os adolescentes apresentaram informações insuficientes a respeito dos métodos anticonceptivos. A escola e a família não tem representado para estes fonte de informação expressiva sobre sexualidade. E que os mesmos introjetaram e tomaram como suas antigas crenças e preconceitos a respeito do uso do preservativo. Essas ideias vem sendo transmitidas ao longo das gerações e a melhor maneira de combatê-las é com educação abrangente e capaz de estimular o posicionamento crítico.

ESPACIOS COMUNITARIOS DE PROMOCIÓN A LA SALUD PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES RURALES EN MÉXICO

Margarita Márquez Serrano; Ma. de la Luz Arenas Monreal; Anabel Rojas Carmona; A. Javier Idrovo Velandia

Mexico

Introducción. México en 2005 ocupó el séptimo lugar entre los países con envejecimiento acelerado en Latinoamérica (Aparicio, 2005), pero Morelos está "envejecido" con 10.2 % de personas adultas mayores (PAM). Se ha dado poca importancia al acompañamiento cotidiano y la inserción social en el grupo familiar y social: según Peláez (2004) "el estar aislado supone un riesgo para la salud en magnitud comparable a los riesgos asociados al hábito de fumar, la presión arterial elevada y la obesidad". Considerando el Paradigma del Envejecimiento activo, la Gerontología educativa y participación comunitaria esta iniciativa tuvo el objetivo de promover espacios comunitarios para las PAM, con acciones educativas, recreativas, de autocuidado para fomentar el envejecimiento activo, la vinculación intergeneracional y la gobernanza. Método. Ensayo comunitario cuali-cuantitativo, realizado en 4 comunidades rurales de Morelos. Grupo de interés: PAM, pero se involucraron a otros actores sociales. Fue central la inmersión en la comunidad con parte del equipo que se estableció en las comunidades realizando registro etnográfico, fotográfico, participación en actividades comunitarias, convocando a la formación de 4 grupos de PAM y levantando información diagnóstica. Se estructuraron 14 sesiones educativas utilizando dinámicas y musicoterapia con evaluación pre-post y 4 grupos focales. Resultados. 4 espacios de atención en salud para PAM. Aumentaron conocimientos, habilidades y prácticas en aspectos de autocuidado: identificación de los síntomas de alarma en diabetes, HTA, EDAS, IRAS, dengue; en orientación alimentaria bajaron el consumo de refresco de cola y aumentaron el agua; cocinaron con menos grasa, mayor consumo de frutas y verduras; activación física y cognitiva. Fortalecieron redes sociales, vinculación intergeneracional con familiares, cuidadores, escolares y jóvenes. Aprendieron a gestionar con prestadores de salud logrando atención médica en un horario exclusivo para ellos, seguimiento de los grupos por el DIF municipal pero con su participación activa y se percibieron personas activas y sus familiares consideraron que mejoraron su salud y bienestar. Conclusiones. Combinación de investigación con intervención comunitaria, privilegiando la creación y fortalecimiento de redes asociativas con diversos actores de la comunidad, fortaleciendo la

gobernanza y la vinculación intergeneracional en un espacio físico, favoreciendo cambios en las PAM y en su entorno comunitario.

ESTIGMA NO MUNDO LOCAL MORAL: A VIDA DE HOMENS CEARENSES APÓS A OBESIDADE MÓRBIDA

Nations; Andrea Stopiglia Guedes Braide; Cristiani Nobre de Arruda

Brasil

Embora a Biomedicina defina a obesidade mórbida como uma "doença," a experiência humana de ser "gordo" é uma construção sociocultural que ultrapassa essa racionalidade objetiva. Essa pesquisa qualitativa, com abordagem antropológica, investiga a experiência subjetiva de homens nordestinos obesos mórbidos submetidos à cirurgia num hospital público em Fortaleza-CE. Seis casos "ricos em informações" foram investigados, profundamente, utilizando a entrevista etnográfica, narrativa da enfermidade e observação-participante no hospital e domicilio. A "Interpretação Semântica Contextualizada" desvelou o significado simbólico da obesidade mórbida que "pesa" na vida. Identificamos quatro metáforas que fortemente esculpiram, estigmatizem e denigram a reputação moral do homem com sobrepeso: "baleia gorda", "piada disfarçada","avental de pelanca" e "Rei na Barriga". Nem sempre a cirurgia se apaga o estigma de ser "gordo"--saturada de juiz de valores morais. A "flexibilização" coletiva do preconceito e re-enquadramento social deste homem poderia humanizar o cuidado clínico e contribuir com a Nova Ciência do Estigma.

ESTRATÉGIA INTERSETORIAL DE ENFRENTAMENTO DAS VULNERABILIDADES DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DAMAS

Daniela Murta; Cléo Lima; Jeanne Lima; Beatriz Cordeiro; Márcio Villardi; Elen Barreto Araujo de Souza

Brasil

Introdução: Nos últimos anos, as experiências trans vêm ganhando visibilidade em nossa sociedade. Seja a partir da maior frequência de debates relacionados a esta temática, pelo fortalecimento do movimento LGBT ou dos estudos desenvolvidos no campo acadêmico, observa-se, recentemente, uma ampliação do reconhecimento da necessidade de se desenvolver ações específicas e intersetoriais, destinadas a este segmento, a fim de garantir o pleno exercício de sua cidadania. Neste contexto, a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, atualmente por meio da Coordenadoria Coordenadoria Especial da Diversidade Sexual (CEDS) e em parceria com as Secretarias Municipais de Desenvolvimento Social, Saúde, Educação e Trabalho e Emprego desenvolve o Projeto Damas, que é uma iniciativa social voltada para a população de travestis e transexuais do município, buscando o resgate da dignidade pessoal e da autoestima destas, bem como sua reinserção social e no mercado de trabalho formal. Objetivo Geral: Apresentar a experiência do Projeto Damas como dispositivo de promoção da cidadania e, consequentemente, de saúde, por meio de ações intersetoriais. Objetivo de Aprendizagem: Fomentar reflexões, exercícios, subjetividades e intencionalidades, para promover o diálogo multiprofissional, a partir de práticas cotidianas de cuidado e de promoção do acesso integral à saúde no SUS. Metodologia: Será utilizada metodologia participativa, com etapas de trabalho que promovem a apresentação, interação e integração dos participantes, por meio de dinâmicas de grupo e elaboração coletiva das falas. A condução das oficinas ficará a cargos de profissionais da CEDS e da SPS, com a participação de algumas alunas do projeto. Etapas: i) Dinâmica "Nome Social/Identidade de Gênero/Cidadania Trans" (20 min); ii) A Promoção da Saúde no Projeto Damas - Relatos de Vivências (30 min); iii) O cuidado em saúde e os direitos da população transexual no SUS (20min); e iv) Fortalecendo redes de cuidados e proteção de direitos no SUS (20 min) Duração: 90 minutos Nº de participantes: 35 participantes Estrutura Física necessária: Cadeiras removíveis em círculo, papel pardo, hidrocor, papel ofício e canetas.

ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DE UMA ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Andréa Maria Amarante de Oliveira; Sissy Veloso Fontes

Brasil

Introdução. Associações e entidades representativas caracterizam-se por oferecer suporte e atenção para

uma população específica, atuando para reduzir o isolamento social, aumentar e difundir informações para a comunidade, promover qualidade de vida, capacitar seus integrantes para uma melhora nas estratégias de coping e na resolução de problemas, além de advogar por mudanças sociais e pleitear direitos específicos de um público diferenciado, como é o caso de pessoas com doenças raras. O mapeamento desses pacientes é dificultado por não existir, no Brasil, uma fonte central ou oficial que sistematize a coleta de dados. Objetivo. Apresentar estratégias de atuação de uma associação de pacientes aplicáveis na divulgação de informações sobre miastenia para público leigo e profissional, com a intenção de facilitar o diagnóstico e/ou tratamento, além de promover melhora na qualidade de vida de miastênicos. Método. Revisão integrativa da literatura. Foram selecionados trabalhos científicos e informações publicadas em meios de comunicação impresso e eletrônico no período de 1987 a 2015. Trabalhos que não se referiam a essa temática específica, materiais incompletos ou que caracterizassem opiniões tendenciosas sobre o tema foram excluídos. Resultados. A ação de uma associação de pacientes resulta em importante fonte de informações nas mais diversas instâncias, bem como para promoção de saúde. Ao fazer uso de ferramentas virtuais que funcionam como canal de divulgação nos sistemas de apoio à decisão e agregando ações presenciais, observa-se o número crescente de publicações científicas multidisciplinares, geração de políticas públicas, bem como melhora na qualidade de vida e inclusão social das pessoas com miastenia. Considerações finais. A aplicação de alternativas de baixo custo para suprir a escassez de recursos financeiros sugere o desenvolvimento e a efetivação de novas soluções, da mesma maneira que estimula maior integração entre instituições, poder público, iniciativa privada, pacientes, familiares e profissionais multidisciplinares para levantamento de dados demográficos mais precisos.

ESTUDO CURITIBANO DE INVESTIGAÇÃO DO AMBIENTE E REPRODUÇÃO (CUIDAR)

Michele Bertoncello Souza; Rosana Nogueira de Morais; Shanna Helen Swan; Anderson Joel Martino Andrade

Brasil

Evidências sugerem um possível declínio na saúde reprodutiva masculina nas últimas décadas e o aumento da exposição a substâncias químicas desreguladoras endócrinas como possíveis fatores para tal declínio.Dentre os desreguladores endócrinos que causam maior preocupação destacam-se os agentes que bloqueiam a ação ou a produção de hormônios androgênicos in utero, como os ftalatos, substâncias usadas como plastificantes em diversos produtos de consumo. Nesse contexto, a distância anogenital (AGD),marcador anatômico sexualmente dimórfico, tem sido utilizada como um indicador externo não invasivo doambiente androgênico pré-natal em estudos toxicológicos com animais de laboratório e, mais recentemente,em estudos epidemiológicos com seres humanos. Dessa forma, delineamos um estudo coorte gestacional para investigar a exposição pré-natal a ftalatos e outras substâncias químicas e possíveis impactos na saúde reprodutiva dos descendentes expostos. O estudo está sendo realizado em parceria com o Programa Mãe Curitibana, Programa de Sáude Materno-Infantil da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.Métodos: Na fase piloto, foram recrutadas gestantes em três unidades de saúde. Para inclusão no estudoas gestantes devem ter entre 18-40 anos, idade gestacional igual ou menor que 16 semanas e ser classificadas como gestantes de baixo risco. As participantes respondem a questionários sobre os seus antecedentes de saúde, dados demográficos e estilo de vida e realizam coletas de urina ao longo da gestação (três amostras em cada trimestre). Essas amostras são armazenadas para análise futura de ftalatos e outros desreguladores endócrinos ambientais. Os recém nascidos das participantes serão submetidos a um exame físico que inclui a AGD, peso corporal, comprimento e malformações genitais.Resultados (média DP ou %): Entre janeiro e junho de 2015, o estudo-piloto recrutou 50 gestantes, sendo que 8 delas desistiram. Ao serem recrutadas, a idade das participantes foi de 27,6 4,8 anos e a idade gestacional de 11,4 3,4 semanas; 31% reportaram o uso prolongado de algum medicamento no primeiro trimestre. Conclusões: Este é o primeiro estudo coorte no Brasil com foco na exposição a agentes químicos ambientais e saúde reprodutiva de recém-nascidos. Tais estudos são fundamentais para detectar os riscos de agentes químicos à saúde

humana e futuramente implementar medidas preventivas de saúde pública.

ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO CONTEXTO INDÍGENA

Ana Paula Barbosa Alves; Simone Lopes de Almeida; Hosana Carolina dos Santos Barreto; Joziel O. Moraes; Dejaíne Taís V. Mandulão; Joeli P. Moreira; Kristiane Alves Araújo

Brasil

Este estudo apresenta uma discussão teórica, apresentada em modalidade de seminário em sala de aula na disciplina de Fundamentos de Epidemiologia no curso de "Gestão em Saúde Coletiva Indígena" do Instituto Insikiran da UFRR, como requisito de avaliação final, é uma pesquisa bibliográfica, realizada como uma proposta pedagógica para apreensão dos conteúdos trabalhados durante o semestre, em que analisamos um estudo realizado com o grupo indígena Guaraní- Mbyá, sobre os múltiplos aspectos implicados no processo saúde e doença que envolvem a relação de prevalência de risco para doenças cardiovasculares no contexto indígena. O propósito geral deste estudo foi compreender os conceitos de prevalência, incidência, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, síndrome de resistência insulínica; e conhecer os possíveis comportamentos ou fatores de risco que estão implicados com a incidência de obesidade, hipertensão arterial sistêmica e a ocorrência da síndrome de resistência insulínica entre este grupo populacional, e como específico foi reconhecer a utilização da epidemiologia como ferramenta de pesquisa, e do mesmo modo refletir sobre necessidade de formulação de novas estratégias de promoção e prevenção para combater as doenças e agravos não transmissíveis. Com este estudo, compreendemos que os comportamentos e os fatores de risco podem interferir no processo de adoecimento da população, por conseguinte, precisamos de mais possibilidade de ações para o seu enfrentamento. A promoção deve ser pensada dialeticamente tanto no nível global das estruturas socioculturais, políticas e econômicas, etc., quanto ao cotidiano de nível local, através de novas práticas, relações, conceitos e valores que reduzam as vulnerabilidades macro e micro-estruturais existentes, e que fortaleçam a saúde dos cidadãos e consequentemente das comunidades indígenas.

ESTUDO SOBRE A SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL

Ana Paula Barbosa Alves; Angélica Barbosa Napoleão; Lucirene B. Barbosa; Niety da Silva; Tatiane Rocha da Silva; Simone Lopes de Almeida; Hosana Carolina dos Santos Barreto; Kristiane Alves Araújo

Brasil

Este estudo bibliográfico apresenta uma discussão teórica, apresentada em modalidade de seminário em sala de aula na disciplina de Fundamentos de Epidemiologia no curso de "Gestão em Saúde Coletiva Indígena" do Instituto Insikiran da UFRR, realizada como uma proposta pedagógica para apreensão dos conteúdos trabalhados durante o semestre, assim analisamos um estudo epidemiológico comparativo realizado em vários grupos indígenas brasileiros, com destaque ao levantamento de dados realizado entre os diferentes subgrupos Xavante, utilizando o índice de cárie (CPOS – Superfície Cariadas, Perdidas e Obturadas). O propósito geral foi possibilitar a reflexão sobre a saúde bucal dos povos indígenas brasileiros, e como específicos, conhecer os principais indicadores de saúde relacionados à experiência de cárie e outros problemas odontológicos utilizados em estudos epidemiológicos e da mesma forma compreender a utilização da epidemiologia descritiva como ferramenta de pesquisa. Com este estudo, compreendemos que sem o conhecimento prévio da situação de saúde dos grupos populacionais, não é possível estabelecer metas para os programas de saúde, e consequentemente, se torna impossível, avaliar a eficiência dos mesmos, precisamos ter o cuidado com os desenhos metodológicos utilizados em pesquisa no caso da categorização dos dados, para não correr invalidações dos resultados, impossibilitando a tomada de decisões para o enfrentamento dos problemas encontrados. Devemos priorizar as dimensões preventivas das ações de saúde, acessibilidade aos serviços, condições de trabalho para todos os atores envolvidos no processo de atenção, acoplando ainda a educação permanente para efetividade das práticas em saúde. A promoção deve ser pensada dialogicamente tanto no nível global das estruturas socioculturais, políticas e econômicas

de cada comunidade, quanto ao cotidiano de nível local, por meio de novas práticas, relações, conceitos, assim a vigilância da saúde como modelo de atenção, necessita de um adequado planejamento, boa vontade, para que ocorram mudanças nas condições sócias, econômicas e de saúde das populações indígenas.

EVALUATION OF THE CPRIT 2-1-1 PROGRAM TO INCREASE CANCER CONTROL BEHAVIORS AMONG UNDERSERVED TEXANS

Maria Fernandez; Lara Savas; Ruth Arya; Glenna Dawson; Richard Wood; Myrna Khan; David Jobe; Sally Vernon

United States

Introduction: Increasing use of cancer control and prevention services is an opportunity to improve survival and decrease mortality disparities in minorities, uninsured peoples, and the poor. Health behaviors such as cancer screening and vaccination can reduce colorectal, breast, and cervical cancer incidence and mortality. To reach large numbers of underserved Texans, the University of Texas School of Public Health (UTSPH) and the 2-1-1 Texas Helpline formed a unique partnership to deliver this 2-1-1 Helpline Prevention Program. 2-1-1 is a nationally designated Helpline that connects low-income and minority callers with health and social services. The goal of this program was to link callers to cancer control and prevention services in the Houston area and the Lower Rio Grande Valley in Texas and to evaluate program effect on increasing cancer prevention services. Methods: To evaluate the effectiveness of a Cancer Control Navigation (CCN) intervention delivered by phone on increasing use of cancer control services among 2-1-1 callers we used a randomized comparison group design. We assessed the impact of the program on increasing cancer screening behaviors, HPV vaccination, and smoking cessation among a sample of 2-1-1 callers. Trained 2-1-1 Information Specialists invited callers to complete a risk assessment after receiving usual 2-1-1 service. They offered eligible callers referrals and invited them to participate in the program. Callers that agreed to participate were randomized to either the CCN condition or referral only condition. We conducted follow-up at three and six months to assess whether participants obtained the needed cancer control service. Results: When considering any needed cancer control outcome, CCN significantly increased completion of the cancer control behavior by 25% ($p < .05$). CCN also significantly increased colorectal screening by 59% ($p < .05$). For other specific behaviors, while not statistically significant, results indicated that CNN increased Pap test completion by 31%, mammography by 23%, HPV vaccination of daughters by 42%, and participation in smoking cessation programs by 90%. Conclusion: Evaluation results demonstrate program feasibility to reach 2-1-1 callers and deliver navigation to cancer control services. Outcome evaluation results also demonstrate effectiveness regarding increasing cancer control behaviors among underserved Texans. This 2-1-1-delivered program has great potential to connect large numbers of medically underserved Texans to cancer prevention services and decrease the burden of cancer in hard-to-reach ethnic minorities, rural, and poor subgroups.

EXPERIÊNCIA DO CENTRO ACADÊMICO DE SAÚDE COLETIVA NO APOIO À UNIVERSIDADE DA MATURIDADE DO DISTRITO FEDERAL: UM CASO INTERGERACIONAL

Margô Gomes de Oliveira Karnikowski; Sérgio Mauro Arêas Carnevale Júnior; Kerolyn Ramos Garcia; Joaquim Trajano Pinto Soares Lima; Thays Nunes Silva

Brasil

Introdução: A humanidade caminha cada dia mais rumo à visão da necessidade de melhor qualidade de vida para se alcançar a longevidade. No entanto, apesar de almejarmos a velhice e esperarmos por ela na melhor das hipóteses de vida, não indicamos o envelhecimento como fator de interesse na juventude. É nessa perspectiva de pensamento que o Centro Acadêmico de Saúde Coletiva (CASCO) da Faculdade de Ceilândia encontrou-se quando recebeu em sua agenda a Universidade da Maturidade do Distrito Federal (UMa/DF) como ponto de pauta para discussão. Até que ponto a juventude tem o dever e compromisso social de atuar na melhoria da qualidade de vida, da consolidação dos direitos e, ainda, na reinserção do velho na atualidade? É possível que isso seja respondido a partir do momento que respondermos a seguinte questão: que mundo você quer ter para o velho que você quer ser? Objetivo:

Relatar a experiência do Centro Acadêmico de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia do encontro com a Universidade da Maturidade à parceria consolidada. Metodologia: Relato de experiência sobre a parceria atualmente edificada entre o CASCO e a Universidade da Maturidade do Distrito Federal. Resultados: Mediante a responsabilidade dos centros acadêmicos de representar os estudantes de seu respectivo curso e considerando o CASCO enquanto instância que corrobora com a Universidade de Brasília no exercício de seu papel social, não foi uma tarefa difícil reconhecer a UMa/DF como necessária, inovadora, emancipadora e admirável. A UMa/DF tem como uma de suas características a comoção social mediante a importância do trabalho desenvolvido. Quando apresentada ao CASCO em reunião de caráter extraordinário, o projeto contou com apoio imediato e unânime dos membros, que se dispuseram a participar do projeto enquanto atores de construção e, também, como apoiadores a questões de inserção dos idosos na universidade. A UMa/DF atualmente conta com apoio formal do centro acadêmico quanto a sua existência e necessidade na Faculdade de Ceilândia da UnB, com a participação dos membros em seu andamento e, ainda, com a disponibilização do espaço do Centro Acadêmico para os estudantes da UMa, que podem contar com o espaço físico do CASCO enquanto ainda não possuem tal local. Tal parceria já contou também com participação da UMa/DF na festa junina organizada pelos centros acadêmicos da Faculdade de Ceilândia e tende a estender-se para os demais centros acadêmicos. Conclusão: É de suma importância reconhecer que atividades como as da UMa/DF inseridas em um campus de cursos da saúde é de relevância imensurável para uma complementariedade à formação de profissionais que sejam mais humanos e sensíveis a uma população que tende a crescer cada dia mais e com a qual estaremos lidando diretamente no serviço.

EXPERIÊNCIAS DE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE E A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Pedro Paulo Rodrigues; Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Maria Ludvania Duarte Romualdo; Rayane Moreira de Alencar; Sumina Kayanni Alves de Lima; Ana Paula Ribeiro de Castro

Brasil

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo natural e constante na vida do indivíduo, pois as células começam a envelhecer a barbarasr.ribeiro@gmail.com partir do nascimento. Nos grupos de terceira idade um dos temas mais abordados e que causa maior estresse é a sexualidade, pois cada indivíduo tem uma maneira diferente de vivenciá-la. Para interceder sobre as discussões sobre sexualidade e promoção da saúde na velhice, o enfermeiro necessita conhecer as experiências vivenciadas pelos idosos. Desse modo, o mesmo deve perceber as influências da sexualidade no processo de ser saudável na velhice, elaborando estratégias que visem esta dimensão. A sexualidade na terceira idade é um tema efervescente ao quais novas descobertas se acrescem a cada dia, muito embora o mesmo ainda se encontre cercado de preconceitos, inclusive por parte dos profissionais de saúde. Assim objetiva-se conhecer as percepções sobre sexualidade em pessoas que comprem o grupo da terceira idade por meio de estudos publicados de 2010 a 2015. METODOLOGIA: Este trabalho é uma apresentação de revisão sistemática, de natureza exploratória e com abordagem qualitativa, obtido por meio de consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores: Idoso; Sexualidade. Os critérios de inclusão dos artigos foram estar na íntegra, estar no idioma português, fazer parte das publicações brasileiras e ter alguma relação com o tema, contribuindo assim para a investigação em questão, sendo os de exclusão a contradição das informações anteriores. O período da pesquisa foi do dia 12 a 19 de abril de 2015. Foram encontrados um total de 5 (cinco) artigos, após isso foi realizada uma análise dos artigos obtidos através de reflexões críticas. Destes, 2 (dois) artigos foram excluídos, devido não estarem de acordo com os critérios de inclusão. RESULTADOS: a literatura mostrou que a ideia de que os idosos não possuem uma vida sexual ativa é coisa do passado, além de informar e enfocar pontos fundamentais a respeito da sexualidade na terceira idade e da assistência em enfermagem. CONCLUSÃO: O método usando para a pesquisa revelar-se ativo para a concretização dos nossos objetivos traçados. Os resultados exibidos por meio dessa revisão nos mostraram a existência de vários tabus no que diz respeito à sexualidade dos

idosos, e, por conseguinte, escassos esclarecimentos a respeito de prevenção, diagnóstico, transmissão, assistência direcionada as DST.

EXPLORING NEIGHBOURHOOD SOCIAL INEQUALITIES IN SMOKING AMONG YOUNG ADULTS IN MONTREAL

Josée Lapalme; Nicole M. Glenn; Katherine L. Frohlich; Geneviève McCready

Canada

Introduction. Neighbourhoods play an important role in shaping health and health behaviours, including smoking. Despite significant reductions in smoking prevalence in Canada, stark social inequalities in smoking persist. Smoking prevalence is particularly high among young adults (YA). Nevertheless there is a dearth of research exploring their perspective on smoking and specifically how it relates to their neighbourhood. Therefore we undertook a qualitative exploratory study to understand YA's perceptions and local smoking-related practices across neighbourhoods of varying level of deprivation in Montreal, Canada. Methods. This qualitative descriptive study was undertaken in the context of a larger research platform, the Interdisciplinary Study of Inequalities in Smoking, which aims to better understand the relationship between neighbourhoods and smoking among YA from Montreal. Nine focus groups were conducted with young adults (4 men, 5 women) between 18 and 25 years of age residing in four Montreal neighbourhoods (2 high, 2 low deprivation). We used an inductive approach to qualitative content analysis to identify emerging themes. Results. Our findings indicate that experiences of smoking among YA living in neighbourhoods of high versus low deprivation differed through an expressed sense of control. In low-level deprivation neighbourhoods, participants conveyed feelings of control over their smoking, stating it was an individual choice done in the context of rebellious youth. Yet, this shared experience seemed greatly influenced by social norms tied to living in a reputable neighbourhood that dictated where, when and with whom they could smoke. Conversely, in high-level deprivation areas, participants expressed a fatalistic view toward smoking, feeling it was inevitable, and highly influenced by family, friends, and neighbourhood structure. Conclusion. Findings from this exploratory study suggest perceptions and smoking related practices among YA vary according to neighbourhood level deprivation. Furthermore, they illustrate the possible influence of neighbourhood in reproducing social inequalities in smoking among YA. Our study also highlights the importance of understanding YA's perspective with regards to smoking and the impact of their neighbourhood for the design of relevant HP interventions, which better address their unique needs. HP interventions promoting healthy neighbourhoods are crucial in the process of promoting health equity among YA.

EXPLORING THE SUBSTANCE USE PATTERNS OF STREET-INVOLVED ABORIGINAL WOMEN IN VICTORIA BC, CANADA

Sarah Wojcik

Canada

Generations of Aboriginal peoples have experienced the consequences of discrimination and systematic racism stemming from colonization and other historical legacies. This has resulted in a wide range of intersecting social, economic, and health vulnerabilities. These vulnerabilities shape the social determinants of Aboriginal peoples' health, ultimately accounting for their many health inequities and disparities. One such disparity is the over-representation of Aboriginal peoples who use illicit drugs in Canada. Substance use disorders are two to four times more prevalent among Aboriginal individuals in Canada, in comparison to their non-Aboriginal counterparts. In particular, urban street-involved Aboriginal women are disproportionately more likely to experience intersecting stressors and structural barriers affecting their access to equitable health care, housing, and employment. Illicit drug use and homelessness often overlap, where drug related harms are exacerbated by homelessness. As such, harms related to drug use are shaped by an individual's risk environment. The risk environment framework is a framework that views drug related harms as a result of the social structures and environmental factors with which an individual is involved. This framework shifts the negative impli-

cations of substance abuse away from the individual, and instead, towards the various intersecting social, economic, political, and historical structures contributing to drug related harms. This is the framework that I will use throughout my research. My research questions include: what are the differences in substance use patterns of street-involved Aboriginal women in Victoria, Canada compared to their non-Aboriginal counterparts? What drug related harms are street-involved Aboriginal women of Victoria, Canada experiencing in comparison to non-Aboriginal street involved women? I have access to a unique data set, the Canadian Adult Sentinel Survey of Illicit Drug Use of BC (CASSIDU-BC). It is important to note that 40% of the women who have previously participated in the CASSIDU-BC are Aboriginal (n=892). I will use non-parametric rank order statistics to determine the relative use of substance patterns between the two populations (Aboriginal women vs. non-Aboriginal women) using SPSS. My research will contribute to the community driven efforts that address the vulnerabilities of street-involved Aboriginal women who use drugs, as well as contribute to the awareness of the need for culturally appropriate and equitable treatment strategies (Sterren et al., 2006). This research will be unique because an analysis of the substance use patterns and drug related harms among Aboriginal women has yet to be conducted using this data set.

FACES DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Kleber Rangel Silva; Stephanie Marques Moura Franco Belga; Janaína Paloma B. de Oliveira; Maurício de Moura Almada; Henrique Antonio Vieira de Queiroz; Adriana Faria Neves Martins; Alexander Nunes Rosa; Kênia Lara Silva

Brasil

Introdução: A violência contra o idoso é um problema de múltipla determinação. O setor saúde é um potente dispositivo para identificar as situações de violência e articular formas para o seu enfrentamento. Para tanto, é necessário revelar as faces da violência contra o idoso. Assim, o estudo tem como objetivo identificar o perfil da violência contra a pessoa idosa. Método: Trata-se de estudo descritivo com série histórica de dados coletados do Sistema VIVA do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), no período 2009 a 2015, referentes a 7.744 registros de casos de violência contra idosos no Estado de Minas Gerais, Brasil. Resultado: Para a série histórica estudada, verifica-se um aumento gradativo de notificações de violência, que podem estar associadas ao incremento de políticas publicas e ao incentivo à notificação. Em relação ao perfil dos idosos vítimas de violência nota-se que 54% são do sexo feminino, 34% portador de deficiência física, 24% de deficiência mental, 22% de transtorno mental. Do total das vítimas, 43,9% se declaram brancos e 20,29% possuem escolaridade incompleta entre a 1ª e 4ª série do ensino fundamental. Verificamos a existência de maior número de registros no meio urbano (72%) e na própria residência (70,22%). No que se refere aos tipos de violência, os dados indicam que a violência física teve maior prevalência (72,3%), seguido de violência psicológica ou moral (30%) e violência por negligencia ou abandono (14,1%). Quanto aos meios de agressão, destaca-se a força corporal (52%) e ameaça (14%), sendo que em 36% dos casos a vitima relata ter sofrido agressões mais de uma vez. Com relação ao agressor, os dados sugerem que os eventos em sua maioria foram praticados por um envolvido (59%) ou por dois ou mais (26%), no qual o mesmo se insere no contexto social da vitima, sendo o próprio filho (24,95%) ou membro com outro vínculo (12,14%) e do sexo masculino (57,4%). Conclusão: Observa-se nos últimos anos o incentivo às políticas e programas de prevenção e proteção da pessoa idosa, contudo ainda persiste a necessidade de uma melhor divulgação, operacionalização e capacitação dos profissionais que atuam na rede de cuidados e proteção para a garantia da atenção integral aos idosos, visto que há multifatores que ampliam a possibilidade da ocorrência da violência em idosos.

FACTORES ASOCIADOS A LA VULNERABILIDAD DEL ADULTO MAYOR CON ALTERACIONES DE SALUD

Nancy Guerrero Rodriguez; Maria Clara Yepez Chamorro

Colombia

Introducción: Según la OMS, en el año 2014 la población mundial de 60 años o más es de 650 millones y se calcula que en 2050 alcanzará los 2000 millones como efecto del aumento de la esperanza de vida

como resultado del desarrollo socioeconómico de los países. Los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran vulnerables, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por los recursos personales, económicos, del entorno, familiar, comunitario, y de acceso a los servicios de salud. Objetivo: identificar los factores personales y del entorno asociados a la vulnerabilidad de la población mayor con alteraciones de salud en municipios del Departamento de Nariño. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 384 adultos mayores de 19 municipios del Departamento de Nariño, agrupados en cinco regiones. Se incluyeron personas que padecían enfermedad crónica no transmisible o algún tipo de discapacidad. Se tomaron como variables: aspectos personales (convivencia con la pareja, enfermedad), del entorno (zona, región, convivencia con familiares, tenencia de cuidador) y niveles de vulnerabilidad calculados teniendo en cuenta: edad, género, discapacidad, dependencia económica. Mediante una regresión logística se identificó la relación que existe entre los factores personales y del entorno con la vulnerabilidad. Resultados: En los adultos mayores, la edad es un factor intrínseco a éste grupo poblacional y marca los cambios en los procesos biológicos y cognitivos que potencian la vulnerabilidad en los individuos, al igual que el género. En el estudio se encontró que además de estos factores personales, existen otras condiciones que los convierten en altamente vulnerables, como son la presencia de hipertensión arterial, residir en la zona occidente del Departamento de Nariño denominada también como región pacífica y no tener una persona que ejerza el papel de cuidador. Conclusiones: El hecho de vivir en un sitio geográfico de difícil acceso y en condiciones socioeconómicas deprimidas, aumentan la vulnerabilidad de las personas que por la edad y condiciones biológicas están expuestas a situaciones de morbimortalidad que pueden ser evitables, constituyéndose en un grupo poblacional con necesidades especiales que se deben tener en cuenta en la prestación de los servicios de salud y en la asignación de recursos para la protección de un grupo poblacional que necesita que se rompa la cadena de la inequidad y la desigualdad social

FAITH COMMUNITIES: A CRITICAL PARTNERSHIP TO ENDING THE AIDS EPIDEMIC IN NEW YORK STATE (NYS): KNOWLEDGE, ATTITUDES, BELIEFS OF FAITH-BASED EVENT PARTICIPANTS REGARDING HIV, GENDER, SEXUAL ORIENTATION, AND SAME GENDER RELATIONSHIPS

Carol Tyrell; Kirsten Rowe; Bethsabet de Leon Justiniano,; Julia Maslak; Kraig Pannell

United States

Introduction: New HIV diagnoses among young gay men of color, have increased significantly in NYS. From 2003-2013, total new HIV diagnoses in NYS dropped 37%, from 5,535 to 3,523. In contrast, new HIV diagnoses among Men who have Sex with Men (MSM) or MSM/Injection Drug User (IDU) risk category increased 6% from 1,910 to 2,019. Diagnoses among those aged 20-24 nearly doubled (248 to 445). The increase of young MSM diagnoses was greatest among African American (65%) and Hispanic (90%) individuals (ages 13-29). More than 23% of MSM and MSM/IDU diagnoses were among men under age 25. In 2014, the AIDS Institute (AI) prioritized the needs of gay men and other MSM in its overall effort towards "Ending the Epidemic" (ETE) in NYS. This abstract describes the results of a self-administered survey, distributed at faith-based (FB) programs in NYS to assess gender identify and sexual orientation (SO) of participants, and their knowledge, attitudes, and beliefs (KAB) regarding HIV, gay men and HIV in NYS; perception of their faith communities' (FC) readiness to welcome gay men and persons in same gender relationships (SGR); and whether FC, in general, should be open and welcoming to persons in SGR. Methods: The participant survey was self-administered and collected prior to the start of the AI Faith Communities Project (FCP) programs, from May 2014 through June 2015. Data was entered into Survey Monkey® and analyzed using IBM SPSS Statistics version 22.0. Results: The participant survey was administered at 22 FCP programs and 613 surveys were returned (67.1% response rate), and analyzed. The majority of participants indicated they were knowledgeable about HIV (87.6%). 70.6 % of participants strongly agreed that FC should be open and welcoming to the LGBT community. However, only 19.4% of participants reported that

their FC had an LGBT ministry or task force; and 32.2 % were unsure if their FC was welcoming to people who are in SGR. Of interest, those attending the LGBT programs were slightly more likely than those attending the other types of programs to indicate their SO (35.1% versus 25.8%). Furthermore, they were much more likely to skip the question on their religious/faith/spiritual tradition (121 skipped versus 11 skipped). Conclusion: To end the AIDS epidemic in NYS, tapping into the resources of FC is critical to support and complement the work that health departments need to do to improve the health outcomes and equitable access to care for vulnerable communities. Thus, every effort should be made to continue to include FC in innovative strategies to advance HIV prevention and care in special populations; and to encourage the development of supportive and welcoming ministries or task forces in FC for gay men, especially young gay men of color.

FATORES DE RISCO À SAÚDE: PREVALÊNCIA E PERCEPÇÕES EM ESCOLARES DE LOCALIDADE RIBEIRINHA

Felipe Saul da Costa Wanzeler; Júlia Aparecida Devidé Nogueira

Brasil

A Amazônia abriga mais de 12% da população brasileira, com cerca de 20,3 milhões de habitantes, neste quantitativo existem as chamadas populações específicas distribuídas entre comunidades quilombolas, indígenas e os povos diferentes (seringueiros, ribeirinhos, garimpeiros, grileiros, posseiros, mineradores, grandes agricultores, pecuaristas e madeireiros). Considerada uma terra de paradoxos, a Amazônia está no alvo do mundo, tendo em vista sua considerada importância no ecossistema mundial. No entanto, a visão macro sobre a mesma, não pode ofuscar um olhar minucioso sobre os habitantes desta região que dão sinais claros de abandono e negligência. Cientificamente são poucos os estudos que abordam o cotidiano dos que vivem na maior floresta tropical do mundo, tendo na distância geopolítica um obstáculo. Desta forma, este resumo é um recorte de uma pesquisa de mestrado em andamento e tem como objetivo descrever as prevalências de fatores de risco e proteção para doenças crônicas em escolares de localidade ribeirinha e analisar a partir de suas percepções como o contexto de vida influencia nestes fatores. Estudos como estes se tornam relevantes, pois evidenciam as condições de vida e de saúde de adolescentes e jovens de regiões menos favorecidas que devem ser priorizadas pelas suas características regionais, econômicas, sociais e culturais. Método: será realizado um estudo descritivo com delineamento transversal com abordagem quantitativa e qualitativa. Tendo como instrumento o questionário Global Student Health Survey (GSHS), para identificar as prevalências de fatores de risco e proteção para doenças crônicas; na analise das percepções dos escolares sobre a influencia do contexto de vida, será realizada uma entrevista semiestruturada. Resultados: as atividades da pesquisa estão em andamento. Espera-se com este estudo, apresentar uma melhor compreensão de aspectos relacionados à exposição de fatores de risco e proteção à saúde da população em foco, auxiliando no direcionamento de Políticas Públicas, que possam atender as necessidades dos mesmos, colocando-os nas pautas de discursões do Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

FATORES MATERNOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS ASSOCIADOS AO PARTO PREMATURO

Flávia Caetano Rodrigues Tavares Naldi; Vitória Regina de Morais Cardoso Rodrigues; Poliana Penasso Bezerra; Marisa Afonso De Andrade Brunherotti

Brasil

Introdução:Apesar dos avanços na obstetrícia, fatores sociodemográficos e clínicos ainda se configuram componentes determinantes para ocorrências de partos prematuros e representam um grande desafio para as famílias e aos serviços de saúde pública em todo o mundo, por tratar-se de um determinante de morbiletalidade neonatal e um custo social e financeiro de difícil mensuração. Esse estudo tem como objetivo apontar fatores de risco sociodemográficos e clínicos maternos para nascimentos prematuros. Método: Trata-se de um estudo comparativo, transversal e retrospectivo, o qual avaliou 130 prontuários de gestantes, admitidas na maternidade de um Hospital público de nível

terciário do interior de São Paulo. Os recém-nascidos foram separados em grupos: nascidos prematuro (N79) e nascidos a termo (N51). Para a classificação de prematuro foi considerado a idade gestacional abaixo de 37 semanas. Foi avaliado indicadores sociodemográfico e clínicos das mães e aplicado análise univariada, com o cálculo do "Odds Ratio" (OR) e seu intervalo de confiança a 95%, para cada variável independente testada. Resultado: As variáveis analisadas como: idade materna, escolaridade, paridade, pré-natal, quedas, tipo de parto e ocorrência de hipertensão arterial sistêmica não responderam com diferença estatística entre os grupos estudados. Entretanto, no nível socioeconômico, quando observado de dois a três salários mínimos o grupo de mães de prematuros responderam com menor favorecimento em relação ao grupo a termo (OR: 0,01 - p=0,00), e o grupo de prematuros tiveram também uma apresentação pélvica maior do que o grupo a termo (OR:2,53 – p=0,02). Conclusões: Os fatores de risco para a prematuridade podem variar de acordo com a população em estudo. Neste grupo avaliado o fator de risco sinalizado foi o socioeconômico, assim sendo ações devem ser direcionadas para a proteção da saúde das crianças, as quais dependem para o seu crescimento e desenvolvimento de uma boa alimentação envolvendo diretamente o fator econômico.

FEMART: STRATEGIES TO INCLUDE FEMALE-IDENTIFYING YOUTH IN COMMUNITY ARTS

Suzanne F. Jackson; Alanna Fennell; Charlotte Lombardo

Canada

This CBPR research project aimed to understand the impact of community arts engagement on female-identifying young people living homeless and on the margins. University of Toronto faculty worked closely with SKETCH, a community arts program focused on homeless youth to design the interventions and conduct the research. Four different 10-week arts programs involving different arts genres and audiences were created under a new programming framework meant to increase the engagement of and accessibility to female-identifying youth. The programs were textile arts, music production/composition, movement for pregnant bodies, and theatre arts for trans women. Overall, 31 young people were engaged who identify as female (cis- and trans-gendered) most of whom were aged 20-30, non-parenting, non-European, unemployed, and living on the margins. Participants' experiences and impacts were studied using pre-post surveys, interviews and focus groups. The research demonstrated that the new programming framework improved engagement of female-identifying youth with SKETCH. Strengths of this SKETCH's program model that participants found important were: (a) the supportive, compassionate and respectful characteristics of the artist coordinators; (b) the material supports provided (transportation tokens, child care, food); (c) the positive, accepting, non-judgmental space; (d) the predictable nature of the female-identifying only space (this was particularly important for trans-feminine youth); (e) expanding their social support network; and (f) art-making in a group. As a result of being engaged in these arts programs, participants reported impacts in terms of improved self-esteem and confidence, decreased negative feelings, learning new skills with income/entrepreneurial potential, a sense of belonging, knowledge about resources and confidence to advocate for themselves and others. These research results indicated that community arts programs require special elements to meet the needs of female-identifying youth living on the margins, and do have impacts on health and its determinants after only 10 weeks. In follow-up, SKETCH made formal childcare arrangements, and created trans inclusion materials.

FLYING BELOW THE RADAR — ADDRESSING THE ORAL HEALTH NEEDS OF VULNERABLE OLDER NEW ZEALANDERS

Moira Smith; W. Murray Thomson

New Zealand

Introduction: Worldwide, including in New Zealand, more and more people are entering old age with their own teeth. This dental transition has resulted in an increased need for oral health services that differ to those provided up to now, which requires an urgent response. At some stage, approximately half of the older adult population will reside in a care facility. Research shows that older adults living in residential

care are at greater risk of poor oral health outcomes and inequalities, and have greater treatment need, than older adults living in their own homes. However, little is known about how best to provide oral health services for older adults in residential care facility settings. The aim of this research was to determine oral health professionals' experiences of, and perspectives on, providing domiciliary oral health care for older adults in residential care facility settings, and the feasibility and acceptability of such services within the aged-care sector. Methods: Semi-structured qualitative interviews were conducted with dental examiners (n=20) in a recent national survey of oral health in dependent older people and key informants in the aged-care sector (n=20). Interviews were transcribed verbatim and thematic analysis was conducted to identify the common themes that emerged from the data. Results: All participants agreed that providing oral health care for older adults in residential care is a very complex situation, with a number of barriers to overcome. For feasible, appropriate and acceptable oral health care services, dentists and aged-care informants alike identified a need for wide consultation, innovative thinking and appropriate support. According to all participants, ensuring a care environment that supports the achievement and maintenance of oral health among frail elders requires policy development, cross-sectoral collaboration, up-skilling of the dental profession, and greater input from carers, the private sector and the State. Conclusions: Oral health care professionals and the aged-care sector face numerous challenges in providing oral health care services and health promotion for older adults living in residential care facilities, a population group with greater risk of oral disease and treatment need. To meet vulnerable older people's oral health needs, oral health services need to be reoriented appropriately and the issue given greater priority within the delivery of helth promotion and residents' overall care by the aged-care sector, health professions and policy-makers.

FONOTERAPIA NA DISFAGIA NEUROGÊNICA APÓS AVC EM PACIENTES ATENDIDOS POR PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMCILIAR

Klayne Cunha Matos; Fernanda Martins Maia; Norberto Anísio Frota

Brasil

Introdução: Há alta incidência de disfagia em pacientes com AVC, considerado a principal causa de incapacidade em adultos e terceira causa de morte no mundo. O acesso à fonoterapia é restrito no âmbito do Sistema Único de Saúde atrasando a recuperação destes pacientes. O objetivo do estudo foi verificar a influência da fonoterapia na diminuição do grau da disfagia e redução da frequência do uso de sonda enteral em pacientes com AVC incluídos no Programa de Assistência Domiciliar (PAD) do Hospital Geral de Fortaleza. Metodologia: Dezesseis pacientes foram pareados e divididos: 6 no grupo controle (GC) e 10 no grupo intervenção (GI), sendo incluídos pacientes com disfagia, em uso de dieta enteral, maiores de 40 anos e com diagnóstico de AVC. Os instrumentos de avaliação foram: Protocolo de Avaliação de Risco para Disfagia; Escala de Ranking Modificada e Escala Funcional de Ingestão Oral (FOIS). O projeto foi aprovado sob o número 846617. Por seis meses pacientes do GC foram avaliados e submetidos à fonoterapia mensal. Os pacientes do GI foram avaliados e realizaram fonoterapia semanal, por seis meses. Foram avaliadas a evolução clínica da disfagia, os resultados das escalas, o possível desmame da sonda e contabilizadas as sessões realizadas. Os resultados foram armazenados no SPSS para detectar diferenças entre os grupos. Consideramos como significantes diferenças com p>0,05. Resultados: A média de idade dos pacientes foi 71,25 anos, 10 (62,5%) eram do sexo feminino. No terceiro mês do estudo, houve dois óbitos. Dos seis pacientes do GC que iniciaram no estudo, cinco usavam dieta enteral. Quatro tinham disfagia severa, 5 apresentaram nível 1 na FOIS. Após os seis meses houve redução do grau da disfagia em 1 paciente (20%). Dois (40%) aumentaram de nível na FOIS. A sonda foi retirada de 1 paciente (20%). O GI teve inicialmente 10 participantes que faziam uso de alimentação enteral e apresentavam nível 1 na FOIS. Oito tinham disfagia severa. Após seis meses houve melhora da disfagia em 5 pacientes (55,55%) e quatro apresentaram melhora (44,4%) no nível da FOIS. Foram retiradas sondas de 2 pacientes (22,22%). Conclusões: Houve redução significativa do grau de disfagia dos pacientes do GI (44,4%) em comparação com a redução do grau de disfagia dos pacientes do GC (20%) sugerindo que a intervenção fonoaudiológica sistemática semanal é

importante para reduzir o grau de disfagia neurogênica apresentado por pacientes com AVC.

FOOD INSECURITY IN RELATION TO PHYSICAL, COGNITIVE, AND EMOTIONAL CHALLENGES AMONG OLDER ADULTS

Manisha Dubey; Ashish Awasthi

India

Food insecurity is defined as limited or uncertain availability of nutritionally adequate and safe foods or limited or uncertain ability to acquire acceptable foods in socially acceptable ways. Food security is considered as an essential measure of population well-being. Even though, older adults are recognized as an age group at risk, comparatively little food security research has been conducted among aging populations. Study objective, data and methods: The present study analyze the links between physical and mental health conditions and food insecurity among old adult participants (60 or above, n=20,863) in SAGE Wave 1 (2007-2010). SAGE is a longitudinal study with nationally representative samples of persons aged 50+ years in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. Multivariate logistic regression was used to determine possible predictors of food insecurity. Results: Result reeals that 15.7% ate less because of insufficient food, and 11.9% reported they have experienced hunger in the past year, with both variables combined to reflect an overall prevalence of food insecurity with 15.8%. Results of logistic regression suggest that poorer physical mobility increases the likelihood of food insecurity among Indian and Mexican older adults by 27.2% and 32.2%, respectively. Poorer cognitive function among South African adults predicted a 29.5% increase in food insecurity. The finding that Ghanaian older adults faced reduced food insecurity risk with lower cognitive function is surprising given prior work showing that poorer cognitive function among older adults is associated with increased food insecurity. Conclusion: Findings suggest that older adults' vulnerability to food insecurity is intimately linked to country-specific cultural, social, and economic values and conditions and now it's time to address the issue on priority basis

FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E SUA RELAÇÃO COM CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DA CIDADE DE SANTA MARIA/RS/BRASIL

Fernanda dos Santos Pascotini; Mithielle de Araújo Machado; Leris Salete Bonfanti Haeffner; Elenir Fedosse

Brasil

Introdução: A obesidade infantil vem aumentando de forma significativa e determina várias complicações na infância e idade adulta. Objetivo: avaliar a força muscular respiratória e relacionar com a circunferência abdominal (CA) e o estado nutricional de crianças entre oito e dez anos. Método: Estudo transversal, realizado de março a julho de 2013, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 245.208) e pela Secretaria Municipal de Educação, de Santa Maria - RS/ Brasil. Realizou-se um sorteio dentre as escolas municipais, selecionando-se uma instituição e desta foram incluídas crianças do ensino fundamental, de ambos os sexos, cujos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As variáveis foram obtidas por meio da avaliação antropométrica (peso, estatura, cálculo do Índice de Massa Corporal [IMC] e CA) e manovacuometria (pressão inspiratória máxima e pressão expiratória máxima). O estado nutricional foi estabelecido pelo Z-escore do IMC para a idade e sexo, considerado para a idade de cinco a 19 anos, segundo classificação da Organização Mundial da Saúde: eutrófico Z-escore >-2 e +2. As medidas de CA foram distribuídas em percentil; as crianças foram classificadas em três grupos: ≤25 (circunferência ≤61cm), >25< 75 (>61/75cm). Resultados: A amostra foi composta por 82 escolares, entre oito e dez anos, média de 9,2 (0,8) anos; 53,7% do sexo feminino; 46,4% eutróficos; 26,8% com sobrepeso e 26,8% obesos. Não houve diferença na força da musculatura respiratória em relação ao estado nutricional, com exceção dos valores de CA que, conforme o esperado, foi maior nas crianças obesas (79,76,8 cm), seguido das com sobrepeso (69,55,16 cm) e eutróficas (60,64,5). Com relação ao percentil da CA, houve diferença significante entre a pressão expiratória máxima das crianças com o percentil da CA entre 25 e 75 e ≤25 (p=0,047), isto é, menor CA significou

menor média de pressão expiratória máxima. Conclusões: Este estudo sugere que a obesidade em crianças na faixa etária de oito a dez anos de idade ainda não exerce influência sobre a força muscular respiratória. Por outro lado, o aumento da CA que representa a gordura localizada, pode interferir na força muscular respiratória, aumentando a pressão expiratória máxima. Salienta-se a importância da promoção da saúde na infância, prevenindo-se a obesidade, que quando presente na idade adulta, pode trazer complicações na saúde do indivíduo.

FORMAÇÃO DE DOCENTES EM GÊNERO E DIVERSIDADE NA ESCOLA: UM RETRATO DE ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE EQUIDADE E SAÚDE

Renata de Fatima Tozetti; Daniel Canavese de Oliveira; Marcos Claudio Signorelli

Brasil

Este trabalho objetivou analisar os 145 Projetos interventivos de Aprendizagem (PA) de participantes do Curso de Aperfeiçoamento em Gênero e Diversidade na Escola (GDE), mapeando estratégias de promoção de equidade e saúde no ambiente escolar. O curso com carga horária de 200 horas é fomentado por meio de uma política pública do Ministério da Educação (MEC) para formação de docentes da educação básica, visando à equidade de gênero, respeito às diversidades e minimização de violências. O estudo combinou métodos quantitativos e qualitativos. Foi realizado a partir da análise documental do registro escrito de síntese dos PA de 145 concluintes do GDE ofertado por uma universidade paranaense entre os anos 2013-14. O PA consistiu em atividade interventiva realizada nos espaços escolares, objetivando a atuação como multiplicadores dos temas abordados ao longo da formação. Os dados quantitativos extraídos dos PA foram tabulados em software Microsoft Excel e analisados mediante estatística descritiva. Já os dados qualitativos foram agrupados e avaliados mediante análise de categorias temáticas emergentes. Os resultados apontam que os PA foram efetivos no desenvolvimento de ações práticas e criativas nas escolas, contemplando intervenções inclusivas na temática de gênero e diversidade. Destacou-se que dos 145 PA, 19% (28) foram relacionados à minimização de desigualdades entre homens e mulheres/meninos e meninas; 32% (47) contemplaram ações de respeito à diversidade sexual; 16% (24) contribuíram com a redução de violências no contexto escolar, particularmente situações de bullying e homofobia; 31% (45) se dedicaram a promoção da igualdade étnico racial; e 1% (1) sobre a inclusão de pessoas com deficiência. Qualitativamente observou-se que os maiores desafios para implementação dos PA nas escolas foram alguns pais/responsáveis, outros professores e dificuldades impostas pela gestão da escola; sendo que a grande potência foi à aceitação dos estudantes. A estratégia de formação em GDE vem demonstrando ser uma política pública de caráter intersetorial eficiente na promoção da saúde, equidade e paz, ancorada na formação de multiplicadores (docentes) para o exercício da igualdade de gênero e respeito à diversidade nos espaços escolares. Todavia, tal política encontra-se ameaçada em função de grupos conservadores/reacionários no cenário brasileiro contemporâneo, sendo necessário trazer visibilidade a resultados como estes, que são trazidos no presente estudo.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: DESAFIOS DA INTERCULTURALIDADE

Sara Emanuela de Carvalho Mota; Leo Pedrana; Sonia Laura Alvarez Cardenas; Grey Yuliet; Hannah Moore

Brasil

O Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígena do Brasil foi criado em 1999, de forma articulada e integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e compatível com as particularidades e especificidades que a questão indígena exige. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi promulgada um pouco depois e tem entre as suas diretrizes a preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural e a articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde. Para tanto, é fundamental construir estratégias de formação de profissionais capazes de prestar uma assistência adequada à saúde dos povos indígenas, respeitando e valorizando o conhecimento tradicional, e superando práticas etnocêntricas. Esse estudo buscou analisar a posição (central ou periférica) da interculturalidade no atual debate sobre a formação

profissional em saúde, bem como identificar possíveis estratégias de transformação da educação em saúde, ampliando as perspectivas para atuação em contexto intercultural e capaz de dar respostas às necessidades do modelo de atenção diferenciada à saúde. A pesquisa qualitativa envolveu observação participante e entrevistas semiestruturadas a partir de dois roteiros, um geral, aplicado primeiramente, sobre formação em saúde e o SUS, e outro específico, aplicado posteriormente, abordando a temática da interculturalidade. Foram entrevistados 5 trabalhadores da saúde indígena, 6 professores/pesquisadores e 3 gestores (envolvendo Ministros) participantes do Seminário Nacional "Formação Profissional em Saúde e Ensino da Saúde Coletiva", no sul da Bahia, região que concentra a maior população indígena do estado. As informações obtidas através da observação participante foram registradas em diário de campo e analisadas. As entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo, e transcritas pelo próprio grupo. Observou-se a falta de referencias ao Subsistema e à atuação intercultural nos enunciados conduzidos pelo roteiro geral, com ausência absoluta de conceitos ou categorias como interculturalidade, multiculturalismo, intermedicalidade, saberes tradicionais, modelo de atenção à saúde indígena. Quando induzidos, através do roteiro específico, os entrevistados demonstraram não ter acúmulo no tema, mas reconheceram a necessidade de gerar politicas publicas capazes de introduzir mudanças nos currículos. A discussão acerca da formação profissional para atuação em contexto intercultural assume uma posição bastante periférica no debate sobre formação em saúde para o SUS, atribuindo ao profissional do Subsistema requisitos relacionados à "vocação, e admitindo a afiliação à comunidade como critério suficiente para a credibilidade profissional e superação das barreiras do interculturalidade.

FUNCIONALIDADE FAMILIAR DE ADOLESCENTES: UMA PROPOSTA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ESPAÇO ESCOLAR

Luiz Henrique Batista Monteiro; Lorena Silva Vargas; Andrécia Cósmem da Silva; Rayrane Clarah Chaveiro Moraes; Ligia Maria Maia de Souza; Roselma Lucchese

Brasil

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento dos adolescentes é permeado pela dinâmica familiar, no qual o ambiente conturbado e com conflitos predispõe ao gatilho para comportamentos depressivos, prostituição e/ou uso abusivo de substâncias psicoativas. A disfuncionalidade familiar é um fator predisponente para que adolescentes se exponham a comportamentos de risco dentro do contexto familiar ou espaços sociais, como o ambiente escolar. A promoção da saúde visa por meio de estratégias promover e elevar a qualidade de vida e minimizar a vulnerabilidade da população em razão dos fatores determinantes e condicionantes de saúde. Objetivou-se descrever a funcionalidade familiar de adolescentes em ambiente escolar de município do interior do Sudeste Goiano. MÉTODO: Estudo transversal realizado entre novembro de 2013 e fevereiro de 2014, com estudantes de escolas públicas municipais e estaduais de município do Sudeste Goiano. Os dados foram obtidos através de instrumento intitulado Apgar de Família, que avalia a funcionalidade familiar a partir da pessoa índice, neste caso, o adolescente. A Boa Funcionalidade Familiar (BFF) é identificada com escore $\geq$ 7 pontos, Moderada Disfuncionalidade Familiar (MDF) entre 5-6 pontos e Elevada Disfuncionalidade Familiar (EDF) abaixo de 4 pontos. A análise estatística foi realizada no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.0. Utilizou-se como critério para o presente estudo ser adolescente, com idade de corte entre 10 e 19 anos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás, sob protocolo n° 334.515. RESULTADOS: Da amostra total de 701 sujeitos entrevistados, 473 eram adolescentes. Destes, 77,4% (n=366) relataram Boa Funcionalidade Familiar, 22,6% (n=107) Disfuncionalidade Familiar sendo 17,1% Moderada Disfuncionalidade Familiar e 5,5% Elevada Disfuncionalidade Familiar. As dimensões afetividade (47,7%) e companheirismo (38,5%) foram identificadas como prevalentes. CONCLUSÕES: Entre os estudantes pesquisados, prevaleceram a BFF. A identificação da disfuncionalidade familiar viabiliza a proposição de ações assertivas de promoção de saúde nesta população, com o objetivo de implementar estratégias intervencionistas pautadas na resolutividade dos conflitos e na melhoria

da relação familiar do adolescente para com seus familiares, com impacto direto na qualidade de vida destes bem como no rendimento escolar. Agradecimento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG.

GENDER DIFFERENCES IN HEALTH-RELATED BEHAVIORS OF RETIRED PEOPLE IN TAIWAN

Nuan-Ching Huang; Susan C. Hu

Taiwan

Many studies have indicated that lifestyles and health behaviors are the important factors associated with elderly health. However, few studies have focused on such issues in Taiwan. The purposes of this study were to understand the prevalence of health-related behaviors among retired people and the gender differences between the associated behaviors. We used face-to face interviews to collect 20 health-related behaviors among retired people aged 50-74 in Taiwan in 2014. A total of 1526 retired sample was collected including 875 male (57.3%) and 651 female (42.7%). The health behaviors were designed as binary variables. If the sample executed exactly on the behavior within a month, they got 5 score, otherwise, they got 0 score. Then, we used factor analysis with Varimax Rotation to detect factors associated with the 20 health behaviors. Lastly, we compared the gender differences between these factors. Results showed that nearly 72% of the samples were fully-retired and 90% lived in the same place after retirement. More than 90% of male lived with spouse but only 72% of female did so. The level of education of retired male was higher than that of female, which more than 50% male graduated from college and nearly 43% female graduated from elementary school. Regarding the score of 20 health behaviors, the overall average score was 68.77 16.53. Female had better health behaviors than male (mean scores 70.27 15.93 vs. 67.65 16.88, p = 0.011). Other significant factors included marriage status, living with spouse, religion, and retired status. After using factor analysis, we found 7 factors related to these behaviors. This seven iterations named dimension: (1) Tobacco, alcohol and betel nut, (2) good habits, (3) eating breakfast, (4) No high-fat and pickled food, (5) correct medication, (6) sleep and low stress, (7) periodic health examination (Kaiser-Meyer-Olkin =0.711, Bartlett's Test of Sphericity

GESTÃO DE CASO: ESTRATÉGIA INTERSETORIAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL INDÍGENA

Carolina Bolfe Poliquesi; Rejane Cristina Teixeira Tabuti; Camila Del Tregio Esteves; Suelen Letícia Gonçalo; Maristela da Costa Sousa; Lucimar Pasin de Godoy

Brasil

A Lei 10.216 de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, orienta em seu artigo 3º que é responsabilidade do estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais. Neste cenário, a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. O Decreto 7.508 de 2011, que regulamenta a Lei 8.080 de 1990, prevê que a população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde. Sendo assim, a estratificação de risco prevista no Modelo da Pirâmide de Risco (MPR), indica o cuidado profissional, em função dos riscos e define a gestão da condição de saúde desta população. Utilizou-se o método de Gestão de Caso, inicialmente com um caso, enquanto estratégia eficaz na Rede de Atenção á Saúde Mental, como forma de articular os diferentes Pontos de Atenção na Assistência prestada à população indígena, respeitada a estratificação de risco em Saúde Mental. Observou-se que a Gestão de Caso se configura como ferramenta de gestão, capaz de interferir positivamente nesta realidade, enquanto estratégia processual na prestação de serviços orientada para o usuário. A aplicação da Gestão de Caso, enquanto estratégia não tradicional na área de gestão da saúde, possibilitou a integração profissional dos diferentes níveis hierárquicos na Atenção à população indígena.

GRUPO DE CONVIVÊNCIA ESPERANÇA: BUSCANDO A QUALIDADE DE VIDA E O EMPODERAMENTO DAS MULHERES NO FORTALECIMENTO DA AUTOESTIMA

Fernando Severino da Silva; Rosineide Lima

Brasil

Introdução: O Grupo de Convivência Esperança foi fundado no dia 08-03-2006, por meio da iniciativa da Agente Comunitária de Saúde Rosineide Lima, vinculada a Unidade de Saúde Alcides Codeceira. A criação do grupo surgiu por meio do trabalho cotidiano da ACS, que constatava durante suas visitas domiciliares desconforto e desmotivação por parte das mulheres visitadas, sendo em sua maioria vítimas de abandono, seja por seus parceiros e filhos ou se encontravam em estado de viuvez. Essas situações resultavam em perda do ânimo, da autoestima e do equilíbrio emocional, levando ao uso de antidepressivos de forma continuada. Objetivo: Relatar as atividades desenvolvidas pelo grupo de mulheres Esperança, Unidade de Saúde Alcides Codeceira, Distrito Sanitário VII. Métodos: O primeiro trabalho, realizado em 2006 aconteceu em uma área livre, terreno baldio, situado no Córrego Manoel João, Bairro Alto José Bonifácio na Zona Norte do Recife, contando com cerca de 18 mulheres. Na ocasião, foi oferecido um café da manhã com dinâmicas de grupo, brincadeiras e sorteios de brindes, dentro da perspectiva da Educação Popular, proporcionando reflexão sobre bem estar e qualidade de vida. Ao término das atividades foi sugerido a partir de um consenso do grupo, o agendamento de um novo encontro na garagem de uma das participantes e lá resolvemos dá um nome ao grupo, o qual se permanece até os dias atuais. Foi estabelecido por meio do contrato de convivência do grupo que este teria uma comissão organizadora e criamos uma agenda permanente para marcação das reuniões de forma semanal, todas as terça-feira à tarde, o que implica seu funcionamento até os dias atuais. Resultados: Atualmente conta com 32 participantes, cuja faixa etária corresponde entre 45 a 86 anos, tem como objetivo principal promover ações de cidadania nas diversas temáticas para uma melhor qualidade de vida, desenvolvendo ainda, atividades culturais, artesanais e de lazer. O grupo ainda conta com representação nas Conferências Municipais da Mulher e Fóruns de Controle Social. Conclusão: Hoje trabalhamos a arte como terapia, realizamos oficinas temáticas, passeios dinâmicas, bingos jogos, entre outros, tudo por uma vida saudável, na perspectiva da Educação Popular em saúde, no fortalecimento do vínculo com a Unidade de Saúde, na garantia de direitos e no empoderamento das mulheres.

GRUPO DE GESTANTES E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UNIDADE ESTRÁTEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE COLOMBO/PR

Fernanda Manera

Brasil

A gravidez é um período de grandes modificações na vida da mulher, em que há mudanças físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. A promoção da saúde na gestação é um trabalho fundamental na assistência pré-natal, pois contribui para melhorar as condições de saúde e de qualidade de vida da gestante. Trata-se de uma medida que também favorece o estabelecimento de uma relação comprometida entre a equipe de saúde, as gestantes, seus companheiros e demais membros de sua família. Com o foco na Promoção da Saúde, em julho de 2015 iniciou-se um Grupo de Gestantes em uma Unidade de Saúde (US) de Colombo/PR, pela nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Federal do Paraná. O grupo acontece mensalmente e são convidadas todas as gestantes em acompanhamento pré-natal na US. Com uma média de 10 gestantes por encontro, há também o envolvimento da Equipe da Estratégia Saúde da Família (médico e enfermeira) e os demais residentes do Programa (farmacêutico e dentista), além da nutricionista. Através de rodas de conversa e troca de informações, os temas eram abordados com as gestantes, sendo alguns deles: a importância do aleitamento materno, os tipos de parto (cesáreo e normal/natural), os direitos trabalhistas da gestante e lactante, ordenha e armazenamento do leite materno, doação do leite materno, entre outros. As gestantes demonstram satisfação com a metodologia e os temas abordados, bem como fazem sugestões de temas para os próximos encontros. O fornecimento de orienta-

ções sobre o processo gestacional, incluindo as mudanças corporais e emocionais que ocorrem durante a gravidez, trabalho de parto, benefícios e dificuldades do aleitamento materno é preconizado como uma atividade da assistência pré-natal. Estas, quando inseridas em uma prática educativa, como as atividades grupais, visam promover a saúde da gestante e, consequentemente, a saúde de seu filho e de sua família.

GRUPO DE IDOSOS COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA A PARTIR DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Jéssica Rodrigues dos Santos; Dailton Alencar Lucas de Lacerda; José da Paz Oliveira Alvarenga; Jeane Constantino Pereira; Thainá Rayane Bezerra Vieira; Bruna Lima Miranda; Aksa Keila Ramalho da Silva; Tamiris Albuquerque Martha

Brasil

A atual situação da saúde do idoso no mundo está relacionada com diversas variáveis: condições socioeconômicas e ambientais, aspectos culturais, hábitos de vida, dentre outros. A transição sociodemográfica desse extrato populacional mostra um aumento significativo dos sujeitos e os principais fatores de adoecimento destes: as doenças crônicas não transmissíveis. A carta de Ottawa (1986) destaca a promoção da saúde como estratégia central para melhoria da qualidade de vida e saúde incluindo maior participação social no controle desse processo. O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência de uma extensão universitária - Programa Mais Saúde na Comunidade (PROMAIS) da Universidade Federal da Paraíba. A Educação Popular em Saúde (EPS) é o fio condutor deste processo. Esta dá-se com um grupo de idosos da comunidade do Grotão, envolvendo estudantes, professores e trabalhadores da unidade de saúde da família do território. Nela, destacamos a importância de elementos fundamentais da EPS: diálogo horizontal, escuta qualificada, acolhimento humanizado, troca de saberes, construção de vínculos e suas contribuições para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. As atividades ocorrem semanalmente a partir de temas sugeridos pelo grupo, numa escola da comunidade. Inicia com uma mística de acolhimento, onde os estudantes atuam como facilitadores e cada sujeito é estimulado a participar de forma ativa; o encerramento dá-se com uma mística em que os sentimentos e reflexões a respeito do momento vivenciado são expressados de forma livre por todos. As impressões colhidas são registradas em instrumento próprio de sistematização onde são anotados os aspectos objetivos e subjetivos do processo. Como resultado, é possível perceber a apropriação dos participantes da importância de resoluções que apontem para a superação da condição de desvantagem dos idosos. A repercussão positiva da experiência constitui o combustível motivador dos sujeitos envolvidos no empenho e participação das atividades. A autonomia e o protagonismo podem ser observados nas demandas originadas no grupo, onde são apontadas e sugeridas soluções para as questões que limitam a qualidade de vida dos idosos com encaminhamentos concretos junto a órgãos institucionais de saúde e assistência social.

GRUPO DE IDOSOS: CONSTRUINDO A MELHOR IDADE

Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco; Daniele Tavares Alves; Alana Régia Matias; Francisco Ariclene Oliveira; Aline Oliveira De Carvalho Gurgel; Arisa Nara Saldanha De Almeida; Juliana Freitas Marques

Brasil

O aumento da população idosa é um acontecimento presente e consolidado no cotidiano do país, dessa forma, necessita de mais recursos e requer novas estratégias de enfrentamento que visem o envelhecimento ativo, saudável e independente. Relatar a experiência vivenciada de oficinas em um grupo de idosas para promoção envelhecimento ativo. Trata-se de um relato de experiência, realizado na clínica-escola de uma faculdade em Fortaleza, CE, as oficinas foram realizados período entre maio e junho de 2015. Tendo como público-alvo 20 idosas. O método vivencial proposto foi o de oficinas, por configurar-se como metodologia ativa favorecedora de um espaço para reflexões e discussões acerca das práticas cotidiana dos sujeitos. As temáticas trabalhadas abordam contextos diversos que são

demandados pelos idosos perpassando por alimentação saudável, controle do tabagismo, violência, sexualidade, automedicação, convivência, estatuto do idoso, atividade física. Durante as oficinas, percebeu-se a integração das idosas por expressões corporais como na verbalização. E percebemos a potencialidade dos encontros por estarmos possibilitando multiplicadoras do conhecimento que apreendem. A criação do grupo na instituição, em especial, com idosos, favorece a participação dessa parcela populacional nas atividades da sociedade, valoriza seus conhecimentos e experiências, por meio de trocas dessa forma, salienta-se que a faculdade vem cumprindo a sua responsabilidade social e ético, respeitando o idoso, articulando ações de extensão, ensino e pesquisa, a fim de garantir os direitos da pessoa idosa e efetivar sua responsabilidade social junto a essa população primando por profissionais envolvidos com as necessidades da população.

GRUPO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

Valerio Henrique Dezan; Eusa Costa Montalvão; Floripe Nunes

Brasil

INTRODUÇÃO: A adolescência é um período de grandes mudanças físicas, mentais e sociais. Esta população jovem pode estar submetida á vários fatores de risco para a saúde como a drogadição, gestação na infância, violência urbana entre outros agravantes. Este estudo objetiva relatar a experiência do grupo de adolescentes vinculado com a UBS Vila Esperança. DESENVOLVIMENTO: O grupo de promoção de saúde do adolescente (2009-2015) é realizado na UBS Vila esperança com uma periodicidade semanal e duração de 2 horas (turno manhã e tarde). O público alvo são (pré) e adolescentes com uma faixa etária de 10 a 18 anos. O grupo é conduzido por uma equipe multidisciplinar. Este grupo tem a finalidade de auxiliar na promoção da saúde integral do adolescente com foco: acolhimento e inclusão social; estimular o exercício da cidadania (direitos e deveres); respeito às diversidades; combate a violência, drogadição e gravidez na adolescência; cuidados com o corpo (ex: higiene pessoal, atividade física, prevenção de doenças e vacinação); cuidado com o meio ambiente. As principais ferramentas pedagógicas são: acolhimento solidário; práticas corporais; "rodas de conversa"; jogos e atividades lúdicas; artesanato; encaminhamento para os médicos e outros profissionais de saúde; dinâmicas e oficinas (dança, música e teatro); passeios e lanche. Em paralelo são realizadas visitas domiciliares e "busca ativa" dos participantes com a finalidade de conhecer a realidade social de cada adolescente, como sua estrutura familiar, escola, condições de moradia e segurança. RESULTADOS: através de avaliação qualitativa (observação), relatos, e visitas domiciliares, foram observadas importantes modificações em questões simples, mas fundamental de saúde como uma higiene pessoal adequada, redução do bullying, agressões físicas e verbais, empoderamento de temas como a drogadição e gravidez e até "1ª emprego". Em associação, muitos dos adolescentes se tornaram multiplicadores dos temas em saúde. Em contrapartida, também foi verificado que alguns adolescentes "abandonaram" o grupo devido a questões sociais como a violência e trabalho "domésticos familiar". CONCLUSÃO: a realização de grupos específicos para este público púbere é uma importante ferramenta de apoio para o enfrentamento de graves problemas de saúde. Contudo, é necessário que outros órgãos e outras estratégias sejam realizados englobando a estrutura familiar como um todo, e que assegure fatores sociais fundamentais como segurança.

GRUPOS DE GESTANTES COMO IMPORTANTE ESTRATÉGIA NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luiz Henrique Batista Monteiro; Inaina Lara Fernandes; Vannucia Karla de Medeiros Nóbrega; Ivania Vera; Roselma Lucchese; Paulo Alexandre de Castro

Brasil

INTRODUÇÃO: No período gestacional a mulher perpassa por modificações comportamentais, biológicas, afetivas, emocional e sócio-cultural, a gravidez é um processo que envolve mitos e verdades, dúvidas e expectativas. A influência dos fatores extrínsecos a gestação como familiares, amigas e vizinhas são corresponsáveis pela ingerência positiva ou negativamente em relação a essa condição.

A formação de grupos para gestantes constituem-se uma importante ferramenta para o cuidado e processo educativo, essa técnica favorece e promove o fortalecimento das potencialidades grupais, troca de experiências, momento terapêutico para os participantes e criação de vínculo com os profissionais de saúde. Objetivou-se com esse trabalho relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em um grupo de gestante atendida na atenção primária do sudeste goiano. MÉTODO: O estudo foi realizado no Centro Integrado da Mulher uma instituição de saúde de baixa complexidade, pública situada na região central no Brasil, durante o campo prático da disciplina de Processo de Cuidar da Saúde da Mulher II, no período de abril a junho de 2015. Realizou-se cinco grupos de gestantes com os seguintes temas: amamentação, cuidados com RN, mitos e verdade na gestação, alimentação saudável e principais queixas na gestação. RESULTADOS: Observou-se pelos relatos e participação das gestantes nos grupos, que poucas possuem conhecidos a respeito dos temas abordados, principalmente as primigestas. Obtivemos uma troca de conhecimento mútuo entre as gestantes, e com, a equipe executora, em que, tivemos a oportunidade de presenciar seus relatos e suas indagações, podendo assim, esclarecer suas dúvidas e acalentar seus medos e preocupações. CONCLUSÃO: A experiência do cuidar e da execução dos grupos de gestante nos proporcionou enriquecimento intelectual e pessoal uma vez que aplicamos os saberes teóricos na prática. A presença dos profissionais de enfermagem é pertinente para prestar a assistência a gestante e parturiente, desse modo a maximizar o processo de promoção da saúde do binômio mãe-filho. Os grupos de Gestantes explicitam-se ainda o quão imprescindível é o pré-natal no que tange as orientações, esclarecimentos de dúvidas e detecção precoce de agravos neste período, além da educação e promoção de saúde dessa parcela populacional.

HARNESSING THE POWER OF RADIO IN PROVIDING QUALITY INFORMATION ON THE REPRODUCTIVE HEALTH NEEDS OF YOUNG PEOPLE: A STUDY OF 'KPOKUA' ON 'MOMLIKOO', A WEEKLY YOUNG PEOPLE PRODUCED PROGRAMME ON OBONU FM IN GHANA

Edmund Mawusinu Yao Agbeve

Ghana

This abstract focuses on how radio is used as a medium for providing Comprehensive Sexuality Education (CSE) for young people living in the Greater Accra Region of Ghana. The 45-minute programme is produced and presented by young people on a weekly basis and broadcast in the Ga language (spoken by the indigenes of Accra). Radio remains one of the best ways young people access information on their sexual and reproductive health, (Guttmacher Institute). Accessing radio is common among most young people in Ghana due to its inexpensive nature. Momlikoo (translated 'Let's Partner') is a weekly radio programme on Obonu FM (owned by GBC) discusses issues that bother on young people's development. Kpokua (meaning 'adolescence') is a recent addition to Momlikoo which provides credible information on CSE every week for young people and key population. Young people encounter obstacles in receiving sexual and reproductive health services and modern contraception, especially condoms to protect against sexually transmitted infections including HIV. Contraceptive access, use and availability are generally low in Ghana. Those who need contraceptives are not using them; some use them inconsistently or incorrectly. Access to services is limited to many young people in the region due to little/lack of information on where to access them, taboo that prevent young people from discussing their sexuality, attitude of service providers makes accessing information and services difficult. In communities along the coast of Accra, information needed by young people to make choices is considered a taboo in discussions on SRH. In addition, abstinence until marriage is widely preached across the society even though teenage pregnancy is high in such areas. To bridge the wide knowledge gap on SRH issues, Curious Minds recently introduced Kpokua on the Momlikoo programme to provide quality information on SRH for young people who are the primary listenership base of the programme. Issues treated so far include a general overview of SRH, pubertal changes, challenges associated with SRH, pregnancy related issues, Safe and Unsafe Abortion etc. Public feedback has been positive since the first edition aired. Many young people

and adult listeners have reported improved understanding of the subjects treated and knowledge on when and where to seek relevant SRH services when needed. The telephone lines ring even after programme for information or explanation on SRH topics and serves as a referral point for adolescents who need various SRH services. Health promoters in developing countries whose aim is to provide quality information to their constituents can use radio. With limited access to television and internet, it remains one of the best and cheapest means to reach a larger audience.

HEALTH CARE FOR MIGRANTS: A QUALITATIVE RESEARCH ABOUT HEALTH WORKERS PERCEPTION

Eleonora Sias; Paolo Contu; Alberto Lai; Alessandra Mereu; Claudia Sardu

Italy

INTRODUCTION: In Italy the accessibility to health services is assured to the documented and undocumented migrants, who are enabled to obtain primary and secondary care. Studies conducted on the use of health services by migrant populations , highlight barriers for the access. This study aims to explore the perception of the healthcare workers about their understanding of migrants needs, their difficulties in delivering health care, and the relationship with migrants and to allow them to give their suggestions about ways to facilitate the access to the care. METHODS: In this ongoing qualitative study, we are conducting semi-structured interviews with healthcare workers in Cagliari (Italy). The collection of data began in November 2014 and we interviewed health workers, physicians and nurses. The interviews were recorded on audio, transcribed and analysed with the Long Table Analysis Method. RESULTS: Preliminary results show that the main barriers were linked to the lack of communication due to the linguistic and cultural differences. The difficulties in the relationship between health care workers and migrants, is more relevant with women that have less integration opportunities than men, because they don't work and so they haven't opportunity to interact with the outside. Furthermore the lack of communication means that the migrants don't tell their own sickness; the social perceptions of disease modify the ways a patient perceives and presents his symptoms and usually the health workers have not enough knowledge and skills in order to face this problem. The preliminary results highlight also that migrants don't know enough about their rights, the different programs of the health system and their access to the care is just through to exchange of information within the community. Legal status and precarious social and employment situation do not allow them to pay for treatment. CONCLUSIONS: The health system should meet the migrants need through the collaboration with the migrant associations. Furthermore it is necessary improve communication between service provider and migrants and involving the migrants association in the defining policies in order to promote health and wellbeing, reduce health inequities, and promote sustainable action in the decision process. It would be appropriate improve the translation service, the use of cultural support staff, such as health mediators, training of health workers in diversity and transcultural topic.

HEALTH PROBLEMS OF NEPALESE WOMEN MIGRANTS WORKING IN THE MIDDLE-EAST COUNTRIES

Padam Simkerada; Prof Edwin van Teijlingen; Manju Gurung; Saradha P Wasti

United Kingdom

Nepal is hub for labour for mainly gulf countries and labour migration has raised many social, political and developmental issues in Nepal. Nepalese migrants have an increased chance of accidents and suffering from other health problems than the local workers because of the long working hours, local languages, and poor living and working conditions. The aim of the study was to explore the health problems of Nepalese women migrants working in Middle-East countries. Methods: The study was conducted among (1010) registered women returnee migrants at Pourakhi, Nepal (Non-Governmental Organization). The secondary data were extracted from the records of the organization between the periods of July 2009 to July 2014. Data were codded, cleaned and analysed by using SPSS quantitative data analysis software. Results: Among the 1010 participants, age group of 14-51 years with median age of 31 (IQR: 38-25) years.

All the subjects were employed as domestic workers. A quarter of respondents (24%) reported that they had health problems at the country of employment. Fever, severe illness and accidents were the common health problems experienced by them. Working for unlimited period of time, no provision for workplace change were found to be independently associated with likelihood of occurrence of health problems. Logistic regression shows that migrants women who are illiterate [OR= 1.56, 95% CI: 1.02 to 2.38, p= 0.042], who changed of work place [OR=1.63, 95% CI: 1.14 to 2.32, p= 0.007], who worked unlimited period of time [OR=1.64, 95% CI: 1.44 to 1.93, p=0.020], had tortured at workplace [OR= 1.84, 95% CI: 1.15 to 2.92, p=0.010], not paid salary on time [OR= 2.38, 95% CI: 1.60 to 3.55, p=0.038] and migrant women who had family problem at home [OR=3.48, CI 95%: 1.22 to 9.98, p=0.020] were significant associated with health problems at work place in Middle-East countries. Conclusion: Women migrant workers working in the Middle-East faces various work-related health risks. Government of Nepal should take step towards making awareness campaigns about health risks and rights in relation to health care services in country of foreign employment. Recruiting agencies/employers should provide information on health risks and training for preventive measures. Making awareness of migrant workers women will definitely make a change in their lives in the future. Migrants' worker grows day to day, so government and the concerned authorities need to acquire better understanding of the nature of health aspects as well as increased capacity to address those health and social issues of women working in abroad.

HIGH PREVALENCE AND INTENSITY OF STH INFECTIONS IN MASBATE PROVINCE: TEN YEARS AFTER IMPLEMENTATION OF INTEGRATED HELMINTH CONTROL PROGRAM IN THE PHILIPPINES

Vicente Belizario Jr.; Janice Ng; Maria Lourdes Amarillo; John Paul Caesar delos Trinos; Maureen Reyes

Philippines

Soil-transmitted helminth (STH) infections remain a public health concern in the Philippines, particularly in preschool-age children (PSAC). This study was conducted to provide baseline parasitological and hemoglobin data in PSAC in selected municipalities in Masbate, a province with the third lowest human development index in the Philippines. The cross sectional study, which included 1,224 PSAC, utilized Kato-Katz technique and HemoCue 201+ analyzer to assess the parasitological and hemoglobin status, respectively. Results showed a prevalence of STH infections of 72% and moderate-heavy intensity infections of 41%. Co-infection rate was high with Ascaris-Trichuris co-infection being most common in 40% of those surveyed. These parameters were high even in barangays declared as open defecation free by Action Contre La Faim and local government units. Prevalence of anemia is also high at 50%. The high burden of STH infections, similar to the burden ten years ago prior to the implementation of the Integrated Helminth Control Program, reflects gaps in helminth control in the country. This could be attributed to low deworming coverage, confounding challenges in water, sanitation, and hygiene (WASH), challenges in health promotion and high poverty incidence, among others. Recommended strategies to improve STH control include increasing access to preventive chemotherapy through program integration and strategies such as Day Care Center-based deworming, improving WASH, and addressing the social determinants of health (SDH). The War on Worms Campaign, which improved helminth control outcomes in various sites in the country, may also be adopted. Recent developments in global health such as inclusion of neglected tropical diseases in the sustainable development goals and interests on universal health care and SDH also provide opportunities in addressing STH infection more effectively.

HORMONIOTERAPIA EM CÂNCER DE PRÓSTATA: CONHECER PARA INTERVIR

Patrícia Daniela dos Santos Quijada; Paolla Algarte Fernandes; Branca Maria de Oliveira Santos

Brasil

Introdução: A hormonioterapia, apesar dos efeitos colaterais, tem se mostrado eficaz em conter o crescimento tumoral do câncer de próstata sendo, desta forma, uma das terapias mais empregadas no tratamento deste tipo de câncer. Assim, objetivo do estudo foi conhecer os dados sociodemográficos, clínicos e epidemiológicos relacionados à história, diagnostico e sintomatologia

da doença, dificuldades e limitações, apoio social e satisfação com o atendimento dos pacientes com câncer de próstata em tratamento de hormonioterapia de um hospital de câncer. Método: Estudo descritivo, realizado no período de fevereiro à agosto de 2015 com 183 pacientes, dos quais participaram 132 que apresentaram condições cognitivas para compreender e responder as questões e que concordaram em participar da pesquisa. Os dados foram obtidos através de consulta aos prontuários e entrevistas semi-estruturadas, após assinatura do TCLE e organizados e analisados por meio do programa SPSS, versão 23.0. A pesquisa faz parte do projeto de tese aprovado pelo CEPE sob o parecer 816.082. Resultados: Pelos resultados observou-se maior concentração na faixa etária de 71 a 85 anos (53,6%), cor branca (61,4%), casados (77,3%), com primeiro grau ou analfabeto (69,7%), aposentados (72,0%), renda mensal de dois a três salários mínimos (50,8%). Os dados clínicos demonstraram que o diagnóstico da doença ocorreu na rede pública (84,8%), sendo 71% no ano de 2014, com início do tratamento em 2015. A maioria (50,8%) referiu não ter realizado exames de prevenção e que só procurou o serviço de saúde na presença de alguns sinais ou sintomas da doença, dos quais 32,0% já com grau histopatológico III e estadiamento IV. Dos entrevistados, 84,5% relataram que suas maiores dificuldades e limitações foram no enfrentamento dos efeitos do tratamento, principalmente na função sexual e urinária e 67,8% disseram não ter dúvidas sobre a doença. Quanto ao apoio recebido dos familiares, voluntários e funcionários, 97,0% manifestaram-se satisfeitos e 79,5% classificaram o atendimento oferecido pela instituição como bom. Conclusão: Os resultados apontaram para a necessidade de orientação quanto a importância dos exames preventivos e do diagnostico precoce, tendo em vista o número elevado de pacientes já diagnosticados com sinais e sintomas da doença, ressaltando, assim, a necessidade e a importância de ações de promoção da saúde que minimizem os efeitos do tratamento e garantam à clientela e sua família melhor qualidade de vida.

IDENTIFICAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO

Thábyta Silva de Araújo; Queliane Gomes da Silva Carvalho; Ana Cristina Pereira de Jesus Costa; Valter Cordeiro Barbosa Filho; Paulo César de Almeida; Fabiane do Amaral Gubert; Neiva Francenely Cunha Vieira

Brasil

O período da adolescência é assinalado por diversas transformações, na qual o adolescente procura vivenciar experiências únicas: afloração da sexualidade, interação entre pares e busca pela própria identidade. Saliente-se que a percepção da autoimagem, no caso da adolescência, tem papel importante na construção da identidade e no estreitamento das relações. A imagem corporal (IC) é um conceito multidimensional e dinâmico em que o indivíduo forma imagens ou ideias do próprio corpo através da experiência, do conceito e do comportamento no decorrer da vida. Diante desse contexto, as mudanças nessa fase, principalmente às relativas ao corpo e a percepção da IC diante de amigos, familiares e sociedade pode torná-lo vulnerável a diversas situações e comportamentos de risco relacionados à autoestima, nutrição, sexualidade, violência, saúde mental e uso de álcool e drogas. O objetivo do estudo é identificar a percepção corporal de adolescentes escolares. Estudo transversal, quantitativo, realizado com 1181 adolescentes, faixa etária de 11 a 17 anos, do 7º ao 9º ano de escolas de tempo integral da rede pública de ensino de Fortaleza – CE. A coleta dos dados ocorreu mediante a aplicação da escala de silhuetas de Stunkard et al. (são 9 silhuetas, variam de um sujeito muito magro - "1" a um obeso - "9") e foram analisados pelo IBM SPSS ® Statistics, versão 20.0, aplicado teste qui-quadrado (nível de significância de 5%, considerou-se estatisticamente significativo um valor p p<0,05). Dentre os participantes, 51,5% são do sexo masculino e 48,5%, sexo feminino. Em relação à satisfação com a IC, observou-se que a insatisfação (77,3%) prevaleceu entre os adolescentes. Quando questionados sobre a IC que gostaria de ter, houve associação com a variável sexo ($p<0,0001$; $X^2=104,800$), em que as meninas referiram preferência pela figura 3 (46%), e os meninos pela figura 4 (45%). Conclui-se que a insatisfação com a aparência está presente entre os adolescentes escolares, observando que há diferença entre os sexos na escolha do corpo ideal. Cientes dos prejuízos que essa percepção pode trazer para o indivíduo na fase da adolescência, é essencial que estratégias de educação em saúde sejam imple-

mentadas com envolvimento multiprofissional e interdisciplinar a fim de ajudar o adolescente a compreender as mudanças no seu corpo e melhorar seu enfrentamento durante essa etapa de vida. São exemplos de propostas exitosas nesse contexto: plantões educativos relativos à sexualidade, discussões sobre a necessidade do cuidado de si e do corpo, oficinas de construção do saber sobre violência, consumo de álcool e drogas, envolvendo ações lúdicas e participação do adolescente a fim de torná-lo um multiplicador entre seus pares.

Palavras-chave: Imagem Corporal. Adolescente. Educação em saúde.

IDENTIFICAÇÃO DAS FORMAS DE CONTAMINAÇÃO E TRATAMENTO DE ANTIRRETROVIRAIS PARA HIV/AIDS EM CRIANÇAS SOROPOSITIVAS NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL

Michele do Nascimento Farias; Joyce Maria Belém Santana; Lucinaldo da Silva Blandtt

Brasil

INTRODUÇÃO: A epidemia do HIV/AIDS é um dos problemas de saúde pública mais sério, antes, restrito a determinados segmentos populacionais vem sendo atualmente configurado por novos perfis epidemiológicos, com o aumento da heterossexualização e feminização houve uma expansão no número de infectados com o vírus. A transmissão heterossexual contribuiu de forma decisiva para o aumento da epidemia entre o sexo feminino, fator esse que tem sido apontado como umas das mais importantes características do quadro atual de epidemia no Brasil e consequentemente na expansão da infecção entre as crianças. . Diante desse contexto este trabalho tem como objetivo investigar as formas de contaminação, tratamento, estratégias de enfrentamento em diferentes âmbitos familiar/social, e o cuidado oferecido à criança infectada pelo HIV/AIDS. METODOLOGIA: A metodologia científica usada nesta pesquisa foi fenomenológica. As técnicas utilizadas nesse estudo foram questionários, entrevistas semiestruturadas e observação direta. RESULTADOS: O crescente número de casos de HIV entre mulheres elevou o risco de transmissão vertical do vírus. As crianças vêm constituindo um grupo de risco e vulnerabilidade, tendo como umas das principais formas de contaminação a transmissão materno-infantil, grande parte destas são infectadas durante a gestação e o parto, o restante durante o processo de amamentação, estando também suscetíveis a outras formas de infecções, sendo estas via sexual e sanguínea, esses fatores em conjunto contribuem para elevada taxa de mortalidade. Contudo, com a ajuda de profissionais da saúde, prevenção, tratamento precoce e uso de antirretrovirais, esses índices de mortalidade tendem a entrar em declínio, aumentando assim a expectativa de vida. Os dados evidenciam que mães soropositivas apresentavam um baixo nível de conhecimento acerca do vírus da imunodeficiência, quanto a forma de transmissão mãe-filho, o baixo nível de escolaridade, e falta de acompanhamento profissional durante a gravidez associado ao diagnóstico tardio, foram agravantes que desencadearam o aumento de crianças portadoras do vírus. A Transmissão vertical apresentou maior percentual como forma de contaminação, o uso de antirretrovirais quando disponibilizados possibilitou as crianças uma maior sobrevida e melhoras relevantes nas condições de saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Diante desses aspectos ainda faz-se necessário o investimento na qualificação de profissionais e medidas voltadas para maior cobertura da detecção do HIV na gestação atuando em conjunto com políticas públicas e ações educativas que promovam a disseminação da informação, afim de contribuir para a diminuição de mães soropositivas e consequentemente o número de crianças infectadas pelo vírus.

IMPROVEMENT OF PARENTING CAPACITIES BY HOME VISITING

Svetlana Mladenovic Jankovic; Gordana Tamburkovski; Dusanka Matijevic

Serbia and Montenegro

Objective: Our objectives were to identify differences and predictors of the mother's knowledge, attitudes and behavior related to the child health. Methods: The sample included 466 mothers from the 6 municipalities in the Belgrade. The questionnaires and medical records were used for the data collection. We used χ^2 analysis and Kruskal Wallis ANOVA for testing knowledge, attitudes and behavior differences. Multivariate linear and logistic regressions were conducted to identify significant predictors

of mother's behavior. Results: Mother's knowledge, attitudes and behavior about child development, nutrition, preventive health care, hygiene, smoking and care of sick child were substantially different according to mother's education and socioeconomic status of the family. The level of knowledge, attitudes, mother's education, number of children and number of home visits provided by community nurses (patronage nurses) were the main predictors of the mother' behavior. Conclusion: Understanding the role of the factors influencing parent's knowledge, and behavior may help in improving parent's capacities for their role about child's health.

IMPROVING PSYCHIATRY SERVICES FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH EHEALTH IN PERIPHERAL AREAS

Kirsi Bykachev; Kerttu Tossavainen; Kirsti Kumpulainen; Philip Wilson; Catrine Kostenius; Gunvor Gard; Eva Lindgren; Siri Bjørvig; Morten Borgen

Sweden

Introduction The demand for child and adolescent psychiatry (CAP) services often exceeds service capacity in sparsely populated rural areas. The lack of appropriate services may be damaging in conditions sensitive to neurodevelopmental maturation processes. Here we present The eHealth Services for Child and Adolescent Psychiatry – eCAP project, which is one attempt to solve the problem of providing CAP services in peripheral areas. Methods The eCAP project will be carried out in Northern Norway and Sweden, Finland and the Scottish Highlands in 2015-2018 and financed by the Northern Periphery and Arctic Programme. The project builds upon transnational learning and knowledge exchange between the partner regions. We aim to develop consultation, diagnosis, supervision, treatment and collaboration through modern information technology (IT). The intervention target groups are children and adolescents with ill mental health in remote areas. It also involves their families and professionals in primary and special health care, social care, and education. We shall develop and pilot operational models according to each region's needs. For example, video conferencing will be tested as a setting for distant psychiatric treatment, and the use and suitability of the Development and Wellbeing Assessment (DAWBA) in primary health care will be studied. Potential outcomes Proficient consultation supports early identification and treatment of psychiatric problems, which may lead to a more rapid recovery. Increased co-operation between primary and specialized services optimizes resource use. Developmental environments (schools, daycare) can be better involved in the treatment process. Also burdensome travel for children and their families will decrease allowing more time for family activities supporting recovery. Services will be available to more citizens, and society's resources used more effectively. Conclusions Utilizing IT in developing new models for providing CAP services should increase equity, as the needed services will be better available in remote, sparsely populated areas, and should contribute to the potential for young mental health patients to live a better life and be able to optimize their educational experience. Providing sufficient, timely outpatient CAP services is a global challenge. As eCAP project's solutions will be developed in a transnational process and evaluated accordingly, the results will most likely be useful in many other regions and countries.

INCLUSÃO DE ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA NO ÁMBITO UNIVERSITÁRIO: A EXPERIÊNCIA DA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

María Fernanda Rivadeneira Guerrero; José Enrique Arauz Monge

Brasil

Objetivos Promover a inclusão efetiva dos alunos com deficiência na Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) através de uma avaliação das necessidades, campanhas de sensibilização destinadas à comunidade universitária e desenho de uma guia de processos e procedimentos para garantir a inclusão. Metodologia O projeto foi realizado pela Coordenação de Promoção de Saúde da PUCE através de três eixos: .Diagnóstico das necessidades dos alunos e avaliação da acessibilidade da Universidade: avaliação participativa com alunos com deficiência através de entrevistas pessoais e de grupos focais. Sensibilização da comunidade universitária: 45 palestras para alunos e

professores, fórum vídeo sobre diversidade, lanche em linguagem de sinais, feira da saúde, "campeonato inclusivo". Elaboração da guia para inclusão: desenho da guia de procedimentos para a inclusão de estudantes. Resultados Foi realizada uma análise individual das necessidades dos estudantes e um grupo focal onde participaram 12 alunos com deficiência. Foi desenvolvido o aplicativo online para avaliar acessibilidade física. 4113 estudantes de graduação e 150 professores participaram das palestras de sensibilização. No "lanche em linguagem de sinais" participaram 1.300 pessoas e no vídeo-fórum 220. A Feira de Saúde teve a participação de 800 pessoas. Foi elaborada a Guia para uma Universidade Inclusiva. Análise crítica Todas as atividades nos três eixos do projeto foram bem recebidas pela comunidade universitária, houve uma adequada interação dos estudantes com as pessoas com deficiência e uma satisfação dos alunos com deficiência em fazer parte do projeto. Contudo, o tempo para o diagnóstico da acessibilidade foi bem abaixo do tempo necessário para a execução, e tiveram-se dificuldades nas oficinas dirigidas aos professores, devido a limitações de tempo e disponibilidade. Conclusões A geração de uma universidade inclusiva requer um processo permanente, sistemático e bem fundamentado, que garanta a igualdade de oportunidades por meio de ajustes razoáveis. A experiência apresentada é somente o início de um programa ainda mais complexo que precisa ser mantido e retroalimentado com ações como as realizadas neste exemplo, mas também políticas institucionais e mudanças nos processos de inclusão das pessoas com deficiência.

INDIRECT EFFECTS OF THE BARRIERS FROM FUNCTIONAL DISABILITY ON THE LIKELIHOOD OF ADHERENCE TO MAMMOGRAPHY GUIDELINES IN THE 2013 NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY

Rie Suzuki; Eusebius Small

United States

Introduction: women with functional disabilities (FDs) are more likely not to adhere to the recommended frequency of cancer screenings. Although evidence indicates that such women face barriers for cancer screenings, it is unclear whether these barriers are direct implications of disability. Recognizing the impact of barriers related to FDs will guide intervention strategies that might address such barriers; prior studies have not examined this interaction. The purpose of the present study was to examine the association between FDs and the prevalence of mammography screening for women aged 50-75 years. Methods: the 2013 US National Health Interview Survey (NHIS) was utilized by using clinical and community factors as mediators. Based on the World Health Organization's disability definition, NHIS defined FD as physical and/or social limitations. We used Mplus to perform the mediational path analyses. Results: The findings indicate that significant statistical relationships between FD and the two barriers ("Could not get through on the phone;" "Could not get an appointment soon enough) had indirect mediational effects in the hypothesized path models. Conversely, the three barriers ("Had to wait too long in the doctor's office," "The clinic was not open when you could go," and "No transportation") did not statistically mediate the relationship between FD and the likelihood of mammography guideline adherence. Additionally, the findings from the path models indicated positive relationships between barriers and the likelihood of mammography guideline adherence. Conclusions: Because the Americans with Disability Act requires that individuals with disabilities have equal access to health services, these findings suggest the need for intervention programs to educate and support both women with FDs and health care providers in order to increase observance to routine mammography. Improved understanding of the obstacles women with FDs face regarding cancer-screening efforts has the potential to ensure more precise intervention opportunities.

INFLUENCE OF FOOD INSECURITY ON COGNITIVE ABILITY AMONG ADULTS FROM SIX MIDDLE-INCOME COUNTRIES

Ashish Awasthi; CM Pandey; Manisha Dubey; Uttam Singh

India

United States Department of Agriculture (USDA) defines Food insecurity is defined as limited or uncertain availability of nutritionally adequate

and safe foods or limited or uncertain ability to acquire acceptable foods in socially acceptable ways. Food insecurity is associated with nutrient inadequacy and a variety of unfavorable health outcomes. However, little is known about whether food security is associated with lower cognitive function in the elderly population. Study question Objective of the present study is to investigate prevalence of food security and effect of this on cognition in adult population of six countries. Material & Methods Data for the present study is borrowed from World Health Organization Study on Global Ageing and adult Health (WHO-SAGE) wave-I.Food insecurity was recoded as ever or never having experienced hunger or limiting one's food consumption. Seven cognitive performance tests were used to create a summary variable of cognitive function for each participant. Analysis of Covariance was used to test the relation of cognition with different variables. Results Total 45,531 individual of age more than 18 were included in the analysis. Food insecurity was prevalent in the 15.80% individuals. China has lowest prevalence (1.22%) of food insecurity and Ghana has highest (43.54%) food insecurity among participants of study, India was on third place (16.90%) in terms of food insecurity. Average Cognitive score was 43.56 with SD of 11.30, Russian participants have highest cognitive score 46.8312.79 and Indian participants have lowest cognitive score 39.899.25. Average cognition score among participants who faced food insecurity was low (40.4610.69) in comparison of participants who have not suffered food insecurity (44.1311.13). ANCOVA reveals that food insecurity is predictor of cognitive ability of individual when controlled with age, sex, place of residence and country of participants. Conclusion These results suggest that food insecurity is a related with the lower cognition among adult participants of developing countries.

INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES SOCIAIS NA OCORRÊNCIA DO HIV EM GESTANTES

Gabriel Angelo de Aquino; Emeline Moura Lopes; Marli Teresinha Gimeniz Galvão; Rosa Lívia Freitas de Almeida; Marta Maria Costa Freitas; Ana Cristina de Oliveira Pereira; Paulo Cesár de Almeida

Brasil

Introdução: Embora evidenciados importantes avanços no controle do HIV, a epidemia ainda é um problema de saúde pública, mais incidente em grupos de vulnerabilidade, nos quais se citam as questões sociais e condições de vida. Objetivou-se analisar a relação entre os casos de gestantes positivas para o HIV e as características socioeconômicas de bairros de Fortaleza, Ceará. Método: Estudo ecológico com abordagem espacial, cujos dados socioeconômicos foram obtidos pelo Censo Demográfico de 2010 e os casos de HIV em gestantes, notificados entre 2001 e 2011, no Sistema de Notificação de Agravos. Resultados: Analisaram-se 733 de HIV em casos. Utilizaram-se como unidade de análise os 119 bairros de Fortaleza compatibilizados com a malha censitária do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Realizou-se análise de correlação de Pearson entre os casos e os indicadores socioeconômicos e a transformação de Freman-Tukey solucionou a instabilidade dos indicadores de desfecho. Empreendeu-se a regressão linear múltipla, identificando indicadores que melhor explicam o evento e em seguida, foi aplicado o modelo de regressão linear espacial. Utilizou-se o índice de Moran para verificar a autocorrelação espacial. Observou-se que o aumento da razão de gestantes com HIV tem crescimento proporcional com a proporção de domicílios com lixo acumulado em seu entorno, enquanto que estabelece uma relação inversa com a renda média, com a renda média por responsáveis por domicílio, proporção de moradias adequadas e proporção de moradias com 4 a 6 moradores. Conclusão: Evidenciou-se a predominância da infecção entre mulheres em situações sociais e econômicas desfavoráveis, residentes em regiões sem condições adequadas de infraestrutura sanitária, o que fomenta a importância de programas direcionados ao atendimento de mulheres positivas para o HIV. Também é importante a efetivação de ações voltadas para minimização da pobreza e melhoria da qualidade de vida da sociedade, com intervenções relativas ao contexto social.

INIQUIDADES SOCIAIS E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE UMA POPULAÇÃO DE CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL EM CURITIBA, BRASIL

Viviane Maria Polzin Spirandelli; Beatriz Helena Sottile França; Simone Tetu Moysés; Samuel Jorge Moysés

Brasil

Evidências na literatura demonstram que grupos populacionais que ocupam posição mais baixa na escala socioeconômica possuem pior condição de saúde quando comparados aos seus opostos em melhor condição. Na área da saúde bucal, a pobreza e a exclusão sócio-sanitária têm uma das suas mais evidentes expressões de iniquidades. Este estudo analisou as condições de saúde bucal de uma população de catadores de material reciclável na cidade de Curitiba, Brasil, e sua relação com determinantes sociais de saúde e iniquidades. Trata-se de um grupo socialmente excluído, mas visivelmente presente no cenário urbano da cidade. A pesquisa foi observacional, transversal e quantitativa. A amostra aleatória foi composta por 367 catadores, não inseridos no mercado formal de trabalho, com idades entre 12 e 70 anos, moradores em área de ocupação irregular. Os domicílios foram visitados por um cirurgião dentista, sendo realizado exame bucal e entrevistas com questionários estruturados. As variáveis dependentes estudadas foram: cárie, perda dental, índice de cuidados odontológicos e dor de origem dental nas últimas quatro semanas. As variáveis independentes foram agrupadas em quatro blocos: perfil demográfico, socioeconômico, variáveis comportamentais e acesso aos serviços de saúde. Os resultados demonstraram que essa população se encontrava abaixo da linha da pobreza segundo parâmetros internacionais (renda per capita inferior a um dólar por dia), possuía condições inadequadas de moradia (relação moradores/cômodos igual a 1,91) e apresentava alto índice de analfabetismo e analfabetismo funcional (14,4%, e 29%, respectivamente). Com relação à perda dental, constatou-se que 31% da amostra possuíam todos os dentes, 43% apresentavam perda de até 12 dentes, 18% perda acima de 12 dentes e 8% eram edêntulos totais. Piores condições bucais mostraram-se associadas com naturalidade, escolaridade, tabagismo, higiene dental, tempo e motivo da última consulta odontológica. O índice de cuidados odontológicos para os catadores, nas faixas etárias de 15 a 19 e 35 a 44 anos, foi inferior ao observado em dados amostrais referentes à cidade de Curitiba. Dor dental nas últimas quatro semanas foi relatada por 33% dos entrevistados, e 86% referiram necessidade de tratamento odontológico. Caracterizar o perfil epidemiológico deste segmento populacional específico pode contribuir para a construção de dados de base que possibilitem a adequada formulação de políticas sociais, o acompanhamento periódico da situação dos mesmos e a avaliação das intervenções propostas.

INJURY: THE CAUSE OF MATERNAL DEATH IN YENAGOA METROPOLIS, NIGERIA

Doris Atibinye Dotimi

Nigeria

Introduction: Maternal mortality also known as maternal death is an index for the measurement of population health. It speaks of the level of health care delivery system and the level of the nation's health. There are several causes of maternal mortality. The study investigated maternal mortality caused by injury in Yenagoa Metropolis. Records of three Health Facilities in Yenagoa Metropolis (Federal Medical Centre, Diete Koki Cottage Hospital and Comprehensive Health Centre Azikoro) were studied. Variables studied under injury were homicide, suicide, drugs or alcohol, and automobile accidents. Socio-demographic variables that were studied include age, educational level, marital status and employment status. The study aimed to determine the frequency of maternal death caused by injuries such as homicide, suicide, drugs or alcohol, and automobile accidents reported at three health facilities in Yenagoa metropolis. Method: It was a retrospective descriptive study of death certificates retrieved from three health facilities in Yenagoa metropolis from 1st January 2000 to 31st December, 2014. Death certificates from Federal Medical Centre, Diete Koki Cottage Hospital and Comprehensive Health Centre Azikoro were studied to determine the frequency of maternal deaths of women between 18 -45 years of age in Yenagoa Metropolis for a period of 15 years calculated per 100,000 lives birth. A total of 100 maternal deaths were recorded from 2000 to 2014, and Injury related maternal deaths were 40. Factors

that were analyzed were socio-demographic characteristics of the women who died and injury related maternal deaths. Data was analyzed using simple descriptive statistics of frequency and percentages. Result: During the 15 years study period a total of 100 maternal deaths were recorded in Yenagoa Metropolis from the three health facilities. Injury related maternal death was 40 (40%) of all maternal death. It occurred mostly among women between 30 -34 (30, 75%), who had primary education 20 (50%), unemployed 25 (62.5), and cohabiting 20 (50%). Automobile accident 20 (50%) is the leading cause of injury related maternal death, followed by Homicide was 10 (25%), drugs or alcohol was 5 (12.5%), and suicide was 5 (12.5%). Conclusion: Automobile accidents are the leading cause of injury related maternal death. Therefore measures should be put in place to prevent injury related maternal death from the upstream in Yenagoa metropolis. The government, hospital and the society should put in more effort to reduce the cause of death due to injury.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS TIPO 2.PINAR DEL RÍO.2011-2014

Maria de la Caridad Casanova Moreno; Dr. C. Héctor Demetrio Bayarre Vea; Dra. C. Giselda Sanabria Ramos; Dra. C. Daysi Antonia Navarro Despaigne; Dra. Maricela Trasancos Delgado; Dra.C. Modesta Moreno Iglesias

Cuba

Introducción: una de las formas más factibles para identificar problemas, y buscar soluciones es la investigación-acción-participativa como dimensión de la Educación Popular. Objetivo: promover la participación comunitaria en la dilucidación de problemas, en la toma de decisiones y en las medidas iniciadas para modificar los factores de riesgo y pronósticos de complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor. Métodos: la investigación clasifica como desarrollo tecnológico, al brindar la metodología utilizada en la intervención educativa comunitaria. El estudio se realizó en el policlínico Hermanos Cruz de Pinar del Río de 2011-2014. Como universo se consideró, la totalidad de población adulta mayor con DM2 (U=1369), del policlínico antes mencionado para el año 2012. La muestra por conglomerados bietápico quedó conformada por 123 pacientes. En la primera etapa se hizo un estudio descriptivo. A partir de estos resultados, se desarrolló la metodología educativa, donde se plantearon diferentes acciones reflejadas en el plan de acciones comunitarias "Renacer a la Vida". Resultados: se verificó la responsabilidad de la comunidad junto al médico y la enfermera de la familia, para que las personas adultas mayores con diabetes modifiquen sus opiniones, hábitos y conocimientos. Igualmente se confirmó que en la comunidad se pueden hacer muchas acciones con las organizaciones políticas y de masas, además de actividades deportivas y culturales para trabajar la importancia de la educación al diabético. Conclusiones: el nivel primario de atención es excelente para establecer programas educativos con participación comunitaria dirigidos a adultos mayores diabéticos tipo 2.

"IT IS NOT EASY TO MAINTAIN HEALTHY BEHAVIOR EVERY DAY" - A SEVEN-DAY MOBILE SURVEY OF 10-11 -YEAR OLD CHILDREN'S HEALTH RELATED HABITS

Marjorita Sormunen; Carine Simar; Julie Pironom; Didier Jourdan; Kerttu Tossavainen

Finland

Introduction: Increasingly, people seem to be falling into two health "categories": to those, who are health conscious, and to those, who do not consider health as a priority or not have possibility in such. Since many health habits are largely formed and adopted in childhood, it is not insignificant how daily routines related to nutrition, hygiene, sleep, media use, or physical exercise are carried out (Mollborn et al., 2014; Rew et al., 2010). This study aims to examine how these routines are realized among 10-11 -year old schoolchildren in seven consecutive days. Additionally, possible noticeable patterns of either healthy or less healthy daily habits are examined. Methods: Sixteen children aged 10-11 participated in the study. Data were collected via mobile devices (tablet or smart phone) through in-built health game during seven consecutive days. Each day the children answered to 12-14 questions concerning their daily activities. Children were asked, for example, to take a photo of their breakfast or teeth

brushing (or indicate if no activities were actualized), writing their bedtime, or describe their weekend activities. Results: Preliminary findings show that children's behaviors can be divided at least in three categories. Even in relatively small sample, there are children who, for example, wash their teeth twice a day, eat healthy, and have a sufficient amount of sleep at night. The second group of children generally have healthy habits, but they are more flexible with those, and do not follow certain routines every single day. The third group of children clearly have habits that may become health threats, if they are not specifically addressed. Conclusions: Monitoring children's health behaviors during one week brings valuable insights to a phenomenon of their health habits. The results confirm the polarization among children, even do not explain its reasons. While is known that contextual factors, such as home and school environments play an important role in children's health learning, their own engagement in pursuing healthy lifestyle needs additional emphasis. Literature: Mollborn S, James-Hawkins L, Lawrence E & Fomby E (2014). Health lifestyles in early childhood. Journal of Health and Social Behavior 55, 386-402. Rew L, Horner SD, Fouladi RT (2010). Factors associated with health behaviors in middle childhood. Journal of Pediatric Nursing 25, 157-166.

IT'S PLENTY GREYING BUT WHERE? REVEALING HEALTH CONDITIONS AMONG ELDERLY

Mukesh Ranjan

India

India is undergoing from demographic transition. By 2020, it become the world's youngest country with 64 percent of its population in the working age group but simultaneously, the size and the share of elderly would also rise upto, 130 million and expected to contribute more than 10 percent to the total population. Further, in 2050, there will be an equal number of old and young people. Therefore it's a matter of concern because, Aging as a biological process brings vulnerability that is inherently associated with elderly and is an inevitable truth for majority of the older persons. These vulnerability develops with the changing physical and psychological conditions of the elderly. Subsequently with the passage of time, they trapped under different disabilities. Hence, understanding of nature of disability and its extent among elderlies need urgent consideration. Accordingly, we attempted to unfold its levels and pattern in India, using Census 2011 data. Finding revels that, elderly suffering from one or more disability has increased nearly threefold from 2001 to 2011 (180 per thousand) in rural area, where as in urban area it has increased from 55 to 79 per thousand. If present trend continues it will lead to enormous implications for the size of the disabled population in the future and for the ability of the society to care for its disabled elderly members. Further, the most common disability among the aged persons was loco motor disability as 5.3 percent of them suffer from it, next only to hearing disability (for about 4.9 percent) and blindness (3.4 percent in rural areas, and 1.5 percent in urban areas).

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E CONCEPÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO RELACIONADA À PRÁTICA DO CANDOMBLÉ EM BOA VISTA

Kristiane Alves Araújo; Ana Paula Barbosa Alves; Simone Lopes De Almeida; Maxim Repetto

Brasil

O presente trabalho enquadra-se no campo de estudo da antropologia da saúde, buscando um diálogo transdisciplinar, entre a Ciência da Saúde aproximando-se da Antropologia, com foco na relação entre saúde, medicina e religião. Analisamos como são construídos os itinerários terapêuticos, ou seja, como são formuladas as concepções que envolvem a saúde, a doença e o cuidado. Para realizar a pesquisa visitamos diversas instituições praticantes do Candomblé, pertencentes a diferentes "nações", centrando nosso estudo na comunidade Ilê Axé Yêyê Olomir Olá, da "nação ketu", no bairro Nova Cidade, periferia de Boa Vista, Roraima. Foi uma pesquisa etnográfica e, ao mesmo tempo, colaborativa, que tratou sobre os itinerários terapêuticos relacionados aos atendimentos em saúde das pessoas que participam desta comunidade. Tentamos compreender o processo de diagnóstico, de concepção de saúde, de doença

e cuidado, buscando compreender como as pessoas constroem relações entre os conhecimentos populares e os científicos. Durante a trajetória de pesquisa pudemos observar a procura por serviços de cura em maior número de algumas patologias como: depressão, dermatites e alcoolismo, dentre outros. Dessa forma, buscamos estudar as concepções de mundo dos seus membros e as trajetórias e percursos em busca da saúde e como podem ser construídas articulações entre as práticas profissionais, populares e familiares, assim como suas idas e vindas entre elas.

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E CONCEPÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO RELACIONADA À PRÁTICA DO CANDOMBLÉ EM BOA VISTA

Kristiane Alves Araújo; Ana Paula Alves Barbosa; Maxim Repetto; Simone Lopes De Almeida

Brasil

O presente trabalho enquadra-se no campo de estudo da antropologia da saúde, buscando um diálogo transdiciplinar, entre a Ciência da Saúde aproximando-se da Antropologia, com foco na relação entre saúde, medicina e religião. Analisamos como são construídos os itinerários terapêuticos, ou seja, como são formuladas as concepções que envolvem a saúde, a doença e o cuidado. Para realizar a pesquisa visitamos diversas instituições praticantes do Candomblé, pertencentes a diferentes "nações", centrando nosso estudo na comunidade Ilê Axé Yêyê Olomir Olá, da "nação ketu", no bairro Nova Cidade, periferia de Boa Vista, Roraima. Foi uma pesquisa etnográfica e, ao mesmo tempo, colaborativa, que tratou sobre os itinerários terapêuticos relacionados aos atendimentos em saúde das pessoas que participam desta comunidade. Tentamos compreender o processo de diagnóstico, de concepção de saúde, de doença e cuidado, buscando compreender como as pessoas constroem relações entre os conhecimentos populares e os científicos. Durante a trajetória de pesquisa pudemos observar a procura por serviços de cura em maior número de algumas patologias como: depressão, dermatites e alcoolismo, dentre outros. Dessa forma, buscamos estudar as concepções de mundo dos seus membros e as trajetórias e percursos em busca da saúde e como podem ser construídas articulações entre as práticas profissionais, populares e familiares, assim como suas idas e vindas entre elas.

KIDS'CAM – THE FREQUENCY, DURATION AND NATURE OF CHILDREN'S EVERYDAY EXPOSURE TO FOOD AND BEVERAGE MARKETING

Louise Signal; Moira Smith; Michelle Barr; Tim Chambers; James Stanley; Gabrielle Jenkin; Cliona Ni Mhurchu; Jiang Zhou; Aaron Duane; Cathal Gurrin

New Zealand

Introduction: The ubiquitous marketing of energy-dense and nutrient-poor foods and beverages is a significant driver of the obesity epidemic owing to their powerful influence on children's food preferences and behaviour. Accurately quantifying children's exposure is critical for estimating the proportion of child obesity due to marketing, and to inform health promotion, public debate and policy in this arena. However, internationally, there are no data available that quantifies children's exposure to food and beverage marketing across the full range of media and settings in which children spend time. This study aimed to determine the frequency, duration and nature of children's exposure to food and non-alcoholic beverage marketing in their everyday lives, documenting differences by BMI, ethnicity and socioeconomic deprivation. Methods: Children (n=169) aged 11-13y from 16 schools in the Wellington region of New Zealand equally distributed by sex, ethnicity and socioeconomic deprivation were randomly selected on the basis of probability-proportional-to-size sampling methods to participate. Participants wore a camera that took pictures every 10 seconds and a GPS recorder, for four consecutive days: Thursday, Friday, Saturday and Sunday. Data collection was conducted over a year to allow for seasonal differences. Content analysis of the image data was conducted, coding for children's encounters with food marketing throughout their day. The GPS and image data were linked for spatial analysis of patterns of exposure. Results: Children were exposed to food and beverage marketing on multiple occasions and for substantial periods of time during each of the four days. The majority of

the food marketing children were exposed to was for energy-dense and nutrient-poor foods and beverages. Exposures occurred on the journey to and from school, whilst out in the community, at sporting events or activities and at retail outlets. Marketing exposures ranged from large billboards in the central business district and posters displayed at local convenience stores to product packaging in retail outlets. Differences in exposure frequencies and duration were found by ethnicity and socioeconomic deprivation. Conclusion: Children are frequently exposed to food and beverage marketing in multiple locations throughout the day. Restricting unhealthy food marketing to children in areas where they most frequently congregate and spend time would likely have a positive impact on children's dietary behaviours. The findings from this project will help develop more effective health promotion messages and actions, in particular creating healthy public policy to reduce children's exposure to unhealthy food marketing and improve health outcomes.

LA DESIGUALDAD EN LA SALUD DE LA NIÑEZ EN PUERTO RICO

Marinilda Rivera Diaz

Puerto Rico

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014) los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, e incluye el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución desigual del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. En el caso de la niñez, la OMS (2008) ha expresado que la desigualdad e inequidad en los servicios de salud de los países son el resultado de políticas sociales y económicas que tienen efectos determinantes en las posibilidades de que un niño o una niña crezca y desarrolle todo su potencial y que por tanto tenga una vida prospera o que simplemente se malogre. Por tanto, el desarrollo de un país depende directamente de las políticas sociales y económicas que construyamos y defendamos para nuestra niñez. Este trabajo está basado en una revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias, así como estudios científicos realizados en y fuera de Puerto Rico que analizan el estado de la situación de la niñez y los derechos humanos en la niñez. El mismo tiene el propósito de presentar brevemente un análisis sobre como las inequidades sociales, económicas y políticas inciden en la salud y el estado de situación de la niñez en Puerto Rico. Los resultados que se presentan se hacen parte de un proceso reflexivo sobre la injerencia de las políticas neoliberales en el campo de la salud y los derechos humanos, tomando como base la Reforma de Salud en Puerto Rico así como el reconocimiento y abogacía por el derecho a la salud de entidades nacionales e internacionales tales como la Organización de las Naciones Unidas (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948), la Organización Mundial de la Salud (2005, 2008, 2013), la Alianza Save the Children (2002), Physician for a National Health Plan y la Alianza de Salud para el Pueblo. Una política universal para la transformación del sistema de salud y la defensa del derecho a la salud como agenda inmediata para la niñez y la población en general son algunas de las reflexiones propuestas compartidas a través de este trabajo.

LITERATURA DE CORDEL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PERNAMBUCO

Albertina Maria Suliano Brito

Brasil

Introdução: Considerando a importância da educação em saúde nas ações de Promoção da Saúde e na prevenção de doenças e agravos, busca-se na rotina dos serviços estratégias inovadoras que sejam capazes de difundir conhecimentos com potencialidade para serem incorporadas no cotidiano das pessoas. Uma dessas estratégias é o uso de cordéis, forma literária bastante difundida no Nordeste do Brasil. Os cordéis são folhetos escritos sob forma de versos rimados, com escrita simples, onde os temas abordados são associados à cultura popular, o que facilita a compreensão por parte dos leitores. O presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência da Secretaria de Saúde de Pernambuco na elaboração de cordéis para o desenvolvimento de ações educativas para a prevenção das DANT nos municípios. Método: As etapas: 1. Escolha dos temas; 2. Definição dos aspectos chaves para o conteúdo (conceito, prejuízos à saúde, relevância social, prevenção); 3. Pesquisa teórica sobre os temas

e aspectos chaves (revisão de literatura); 4. Elaboração das frases; 5. Organização das frases em rimas e estrofes; 6. Desenvolvimento da identidade visual; 7. Confecção gráfica. Resultados: Foram elaborados cinco cordéis relacionados aos seguintes temas: Prevenção de violência contra a mulher; Prevenção de violência contra o idoso; Prevenção de violência contra a criança; Prevenção de acidentes de motocicleta; e Prevenção do uso do tabaco. Este último foi adaptado de uma versão produzida no Estado da Paraíba. Os cordéis disponibilizados aos municípios vêm sendo utilizados em diferentes abordagens, tais como: recitados em ações de grande mobilização comunitária, divulgados em formato de pôster nos ônibus e terminais, utilizados em formações com profissionais de saúde e em campanhas nas comunidades. Conclusões: A literatura de cordel tem se apresentado como estratégia potencial de educação em saúde, visto que viabiliza o processo de comunicação, potencializando as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

LOCAL INSIGHTS INTO IMPROVING CHILD NUTRITION IN ETHNIC MINORITY COMMUNITIES IN THAILAND: FINDINGS AND RECOMMENDATIONS

Anna Roesler; Vivienne Moore; Lisa Smithers

Thailand

Introduction Current reports for the Karen and Lua communities in the Thailand district of Mae Chaem show that approximately one third of the children in these villages are stunted (undernourished), which is much higher than the national rural average of approximately eight percent. Poor nutrition practices has been identified as one of the underlying cause of undernutrition in these communities. The objectives of this research was to gain an in-depth understanding about circumstances and practices contributing to poor child nutrition, and avenues for change in the Karen and Lua communities of Mae Chaem. Methods A two-day workshop and 28 in-depth interviews were undertaken in June 2014, involving key health workers and villagers from two Karen and two Lua communities in Mae Chaem. The workshop and interviews were conducted in Thai with the assistance of a Thai/English interpreter. They were recorded and later transcribed. The data was analysed using the Framework approach. Followed by a secondary analysis using Thematic analysis Results The communities were unaware of the high undernutrition rates in children aged 0-5 years and the importance of breastfeeding, and appropriate complementary feeding to prevent undernutrition. Most children are not exclusively breastfed for the recommended 6 months, and rice is often introduced before 3 months. This is due to strong beliefs that children need rice for growth and strength, and circumstances that mean the mother must return to work in the fields. Currently the provision of formula milk is seen as desirable, despite the inability to afford the product. Health information is provided in a didactic format and it is expected that community members will follow advice despite the living situation. To address the undernutrition problems the villagers are interested in knowledge about child nutrition being shared with the entire community. Conclusion The Karen and Lua communities are interested in obtaining nutrition knowledge, however, early return to work by mothers and cultural beliefs are current barriers to implementing nutrition changes. Changes in the way nutrition education is currently provided that takes a participatory approach.

LOS MEDIOS DE COMUNICACION EN MASA Y LA SALUD SEXUAL EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA EN PUERTO RICO

Maria del Carmen Santos-Ortiz; Rosalie Ayala-Colon; Sheilarie Martinez-Sanchez

Puerto Rico

Introducción: Una de las áreas que de mayor atención en los últimos años en las personas de 55 años o más son las infecciones con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En el 2014,14.3% de los casos diagnosticados ocurrieron en este grupo siendo el contacto sexual el principal factor de riesgo (57.9% contacto heterosexual, 17.0% contacto sexual hombre con hombre y 1.8%contacto sexual hombre con hombre y uso de drogas inyectables). La Asociación Mundial de la Salud Sexual en su Declaración de los Derechos Sexuales, plantea la importancia de la educación integral, la equidad en el acceso a servicios de salud sexual, la oportunidad de las personas para expresarse sexualmente independiente de su edad y disfrutar de experiencias sexuales satisfactorias y seguras. En los últimos años los medios de

comunicación en masa han presentado una imagen mucho más saludable, activa, dinámica y positiva contribuyendo a validar la expresión sexual en esta población. Objetivo de Investigación: Analizar la imagen general y sexual de las personas de edad avanzada en los medios de comunicación y campañas de prevención de VIH en Puerto Rico. Método: Análisis de contenido en la prensa, televisión, películas y campañas de prevención de VIH. Análisis de las estadísticas de VIH Resultados: De acuerdo al Departamento de Salud de Puerto Rico, en el 1990 un 4.1% de los casos diagnosticados con VIH correspondían a personas de 55 años o más, en el 2000 aumentó a un 8.9% y en el 2010 a un 13.6%. En relación a los medios de comunicación, se observa un cambio en la imagen general de las personas de edad avanzada a uno más activo y positivo, validando la expresión sexual como un aspecto natural e importante en la promoción de la salud de estas. Las campañas de mercadeo de las aseguradoras de salud, automóviles, bancos, farmacéuticas y compañías de teléfonos han sido las principales responsables en promover estas imágenes. De igual forma, en los esfuerzos y campañas de prevención de VIH se han incorporado personas de edad avanzada. Sin embargo la mayoría han estado dirigidas a personas heterosexuales. Conclusión: Es importante continuar reconociendo y validando la expresión sexual como un elemento fundamental en la calidad de vida y bienestar general de las personas de edad avanzada. Los esfuerzos de comunicación en salud y las campañas de prevención deben reconocer la importancia de los medios de comunicación en la promoción de conductas sexuales positivas y seguras y considerar las características sociodemográficas como la edad, estado marital, alfabetización en salud, acceso a servicio de salud, cultura, orientación sexual e identidad de género al diseñar e implantar intervenciones de promoción de la salud sexual y prevención para este grupo.

MASCULINIDAD Y PATERNIDAD: UNA REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS EN HOMBRES ADOLESCENTES

María del Pilar Gómez González

Mexico

La paternidad es un proceso de transición y cambio que modifica la percepción y realización de actividades de la vida cotidiana, las emociones, las formas como estas se expresan, la interacción con los demás individuos, así como el rol que se desempeña en la sociedad, enfocándose no solo en la función de proveeduría y protección, también el vínculo emocional, el apoyo y responsabilidades que estarán presentes por el resto de la vida. Cuando se habla de embarazo en adolescentes, la mayoría de estudios están dirigidos al binomio madre-hijo, excluyendo la figura paterna, debido a esto se planteó encontrar los estudios sobre paternidad en los hombres adolescentes para caracterizar a esta población, conocer los factores que predisponen para la paternidad precoz y demás información relacionada con este nuevo papel dentro de la sociedad. Metodología se abordó a través de Scoping Review, lo cual permite hacer un mapeo acerca de los conceptos clave que sustentan un área de investigación, las principales fuentes y tipos de evidencia disponible. Se consideraron estudios enfocados a determinar factores que predisponen la paternidad precoz y la caracterización de la población y estudios que determinaran emociones de hombres adolescentes frente a la paternidad. Resultados: se encontraron 12 artículos de los cuales 6 fueron de metodología cualitativa, y los 6 restantes de metodología cuantitativa. En Brasil se realizaron 6 de los 12 artículos, 4 en Estados Unidos y los 2 restantes de Chile. Los factores que predisponen a la paternidad precoz están relacionados con experiencias de la infancia como el abuso sexual con OR 1,2 IC95 1,1-1,4, el mal ejemplo, familias monoparentales, bajos niveles educativo y económico de los padres. La paternidad es sinónimo de cambio repentino, incluyendo la madurez y modificaciones en la vida que permite establecer la identidad masculina. Las emociones que surgen en el momento de recibir la noticia, principalmente son negativas pero gradualmente se modifican según el contacto con el bebe. Los adolescentes reportan la necesidad de reformar los programas de prevención y la inclusión en todo el proceso de embarazo, nacimiento y crianza. Conclusiones: El contexto, antecedentes de la infancia y de la familia son factores predictores para una paternidad precoz. A pesar de que la imagen del padre como proveedor y protector prevalece en la sociedad, los hombres adolescentes quieren ejercer una paternidad de forma participativa y afectiva, para lo cual se identifican necesidades y posibles estrategias.

MASCULINIDADES, ORIENTACIÓN SEXUAL Y VIH EN PUERTO RICO DESDE LAS VOCES DE PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD

Carmen M. Vélez Vega; Carlos E. Rodriguez-Diaz; Edda I. Santiago-Rodriguez; Ricardo Vargas-Molina; Edgardo J. Ortiz-Sánchez

Puerto Rico

En Puerto Rico el único grupo en el que la incidencia del VIH ha ido en aumento en la última década, con un incremento del 126%, son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Paradójicamente, los HSH en Puerto Rico se encuentran entre las personas con menor probabilidad de ser identificados y retenidos en los servicios de salud críticos. Ello es una consecuencia de los múltiples tipos de estigma a los cuales están sometidos. Este escenario contribuye a retrasos importantes en el tratamiento del VIH. Aunque la investigación llevada a cabo en Puerto Rico con respecto a estos asuntos es limitada, hallazgos preliminares con HSH VIH-positivo, han documentado los determinantes sociales que son más relevantes para los HSH. La evidencia muestra que la discriminación, la exclusión social y la violencia sistémica o interpersonal basada en la orientación sexual están influyendo negativamente en el bienestar de los HSH en Puerto Rico. El rol de los proveedores de servicios de salud a estas poblaciones es crucial para apoyar positivamente al paciente ante la exposición al discrimen y la exclusión social. Esta presentación se trata del análisis de 18 entrevistas a informantes claves, proveedores de servicios de salud a hombres que tienen sexo con hombres en el contexto de organizaciones y programas que atienden el VIH en Puerto Rico. El propósito de este trabajo e ha sido explorar las construcciones sociales en torno a las masculinidades, la orientación sexual, las experiencias de proveedores de servicios de salud a HSH en el campo del VIH en Puerto Rico. La muestra incluye proveedores que han estado trabajando desde el inicio de la década de los noventa, hasta proveedores que han trabajado por dos años en el campo del VIH y los servicios a HSH. Se exploran las experiencias y opiniones que constituyen las sociales de proveedores de servicios de salud en el campo del VIH en torno a la masculinidad, la epidemia del VIH en Puerto Rico pasado y presente, la homosexualidad y otros temas relacionados a la epidemia del VIH en Puerto Rico y su impacto en las poblaciones de hombres que tiene sexo con hombres. Se develan contenidos y construcciones que inciden en las experiencias de estigmatización y discrimen a los HSH en Puerto Rico y las implicaciones para el acceso y adherencia a servicios de salud críticos para esta población. El estudio aborda a proveedores de una amplia diversidad en cuanto a orientación sexual, sexo, nivel educativo, status de seropostividad y años atendiendo a la población. Los resultados arrojan información que puede aportar al entendimiento de las circunstancias de vida que enfrentan los HSH, que constituyen los determinantes sociales de la salud de esta población. Se presentarán recomendaciones a nivel de programas y políticas públicas.

MATERNIDADE ENCARCERADA: UM METAESTUDO QUALITATIVO

Grasielly Jeronimo dos Santos Mariano

Brasil

Objetivos: Este trabalho busca conhecer a contribuição dos estudos qualitativos no cenário da gestação/maternidade na interface do encarceramento feminino. Métodos:A integração de pesquisas qualitativas foi a estratégia utilizada neste trabalho, para a qual a busca dos materiais foi realizada nas principais bases de dados e no Banco de Tese da CAPES. O metaestudo favoreceu a análise dos dados fragmentando-os em metateoria, metamétodo e metanálise dos dados, cujas sínteses foram utilizadas para elaborar uma síntese geral que apontasse para as principais implicações científicas. Resultados: As preocupações evidenciadas nos estudos perpassam por: "O amor materno" vivenciado e manifestado por mães em reclusão; "a experiência do exercício da maternidade" durante o cumprimento de sentença; "as políticas e normas penitenciárias", no âmbito dos impactos que estes produzem sobre o relacionamento entre mãe e bebê em face de separação iminente e perspectivas das mulheres encarceradas no que tange a seus "projetos futuros". Conclusão: Este estudo configura-se, portanto, de grande relevância para os profissionais do sistema judiciário e da área da saúde, de modo que por meio dele é possível se aproximar da problemática da maternidade em ambiente prisional, cujas evidências devem incitar a elaboração de estratégias capazes de minimizar

os seus impactos para a gestante, mãe e seus filhos, estejam eles crescendo junto delas em celas fechadas ou extramuros.

MEANING OF SEX

Lourdes E. Soto de Laurido; Giancarlo J. Lugo Matínez

Puerto Rico

Understanding the significance of the word "sex" has implications for bio-medical research, sexuality education and clinical practice. It is important to understand pediatrician's bias towards this to educate them in better history taking, specially in the adolescent population. The aim of this study was to validate the translation, English to Spanish, of an instrument used by tha Kinsey Institute to determine population bias towards having 'had sex'. Methods: A professional translator translated the 14 yes/no questionnaire to Spanish. Then, a different translator, re-translated it to English to verify concordance with the original instrument. The instrument was given voluntarily and anonymously to a representative sample of pediatricians in Puerto Rico. Questions assessed the respondents' attitudes on manual-genital (MG), oral-genital (OG), penile-vaginal intercourse (PVI) and penile-anal intercourse (PAI) behaviors. Results: There was discrepancies in what Pediatricians understand by sex, including touching, oral sex, anal sex, among others sexual behaviors. Conclusions: This results suggest that, among the pediatricians that participated there is different meanings of sex that can affect the health services that an adolescent can received related with the sexuality and their practices and risk behaviors. We are going to expand this study to a much larger population to include a representative sample of healthcare professionals with the ultimate goal of creating education strategies to better approach this subjects and avoid health disparities disparities in healthcare services for adolescents.

MEASURING CANCER HEALTH LITERACY AMONG PERSONS WITHOUT A CANCER DIAGNOSIS

Levent Dumenci; Robin Matsuyama; Laura A. Cartwright; Robert A. Perera; Laura A. Siminoff

United States

Health literacy is defined as the degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions. It is currently viewed as one of the next generation of indices for population health and has been shown to predict critical health outcomes. The Cancer Health Literacy Test – 30 (CHLT-30) was originally developed to measure cancer health literacy (CHL) of persons with cancer. This study aims to test if the CHLT-30 scores can be used to CHL of persons without a cancer diagnosis. Using a community sample of 534 persons without cancer, the unidimensional measurement structure of the CHLT-30 was supported: Chi-square=479.66; df=405; p =.006; RMSEA (90% CI)=.019 (.011-.022); CFI=.984; and TLI=.983. Reliability estimates are very high: Cronbach's alpha: .81 to .88; McDonald's omega: .89 - .96; 2-week test-retest: .91; and 6-month test-retest: .93. There is no significant change in test score means in both 2-week and 6-month test-retests (p > 0.10). Self-confidence in engaging in health decisions, measured as a latent variable with four indicators, was used to externally validate the CHLT-30, along with a general health literacy measure (REALM) and a set of covariates (race/ethnicity, education, income, and gender). Results from the structural equation model showed that the CHLT-30 scores was a significant predictor of the outcome (Beta=0.292; p < .01), whereas the REALM scores was not (p>.10). Overall, results from the non-cancer population strongly supported the psychometric properties of the CHLT-30. Results were remarkably similar to those found in the cancer population. The study provides empirical support to the applicability of the CHLT-30 beyond individuals with cancer.

MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS PARA ADOLESCENTES E JOVENS EM CURITIBA-PR

Michel Deolindo; Fernanda de Oliveira Henriques Pacheco; Tammy L. B. M. Gomes

Brasil

O SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo foi implantado em Curitiba-PR por meio do decreto 341/2015 da Prefeitura Municipal de Curitiba. Este decreto regulamenta a execução das medidas socioeducativas em meio aberto aos

adolescentes em conflitos com a lei, portanto Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) passam a serem executadas por equipes intersetoriais, compostas por representantes da Fundação de Ação Social, Secretaria Municipal da Educação e Secretaria Municipal de Saúde. A vinculação do adolescente e/ou jovem ocorre a partir da pactuação do Plano Individual de Atendimento (PIA) elaborado pela equipe técnica e seu responsável. As ações são realizadas pela equipe, a fim de promover a ressocialização e/ou reinserção social, por meio da inclusão escolar, assistência integral à saúde, acompanhamento socio-assistencial, acesso à profissionalização, práticas culturais, esportivas e de lazer. Após a implantação do SINASE, os dados – referentes ao período de janeiro a junho de 2015 - mostram redução de 5% na reincidência de atos infracionais (de 23 para 18% do total de adolescentes em conflito com a lei), sendo 838 do sexo masculino e 129 do sexo feminino, totalizando 967 adolescentes e/ou jovens. Existem desafios para a efetividade das medidas socioeducativas em meio aberto, visto que há fragilidade no processo de acesso aos direitos individuais e sociais. Quanto às questões escolares, observa-se que 383 não estão matriculados e 82 matriculados e não frequentando, totalizando 48% efetivamente fora da escola, seja por evasão e/ou exclusão da instituição escolar, sendo necessário projetos de sensibilização ao retorno e permanência escolar. Do total, 52,5% (508) fazem uso de substâncias psicoativas, dentre os quais 464 usam substâncias ilícitas, identificadas resistências à adesão ao tratamento toxicológico, para esta finalidade está prevista a criação de Unidades de Acolhimento Transitórias (UAT) a fim de atender os casos de maior vulnerabilidade de saúde mental. Além da necessidade de ampliação e qualificação de espaços para a Prestação de Serviços à Comunidade, é indispensável uma territorialização por distrito administrativo, conforme divisão da Prefeitura Municipal de Curitiba, com a indicação de técnico regional de saúde, como já é implementado pelas demais políticas, para assegurar os princípios instituídos pela Lei supracitada.

MELHORIA DE ACESSO E QUALIDADE À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Evanira Rodrigues Maia; Thaynara Venancio Bezerra; Antonia Thamara Ferreira dos Santos

Brasil

Atualmente 23,9% da população brasileira apresenta alguma deficiência, essa população de pessoas sofre forte influência das condições de acesso à saúde. Com o intuito de melhorar qualidade do acesso à população na Atenção Primária, o Ministério da Saúde criou o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), para avaliar os atributos da organização dos serviços primários brasileiros, dentre os quais privilegia aspectos de acesso a saúde daqueles que têm deficiência a esse nível assistencial. Logo, objetivou-se analisar evidências científicas do papel indutor do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na qualificação da assistência prestada pela Equipe Saúde da Família aos que vivem com deficiência. Revisão sistemática de estudos que abordassem as questões do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. O desenvolvimento do trabalho ocorreu em três fases: na primeira compreendeu a análise dos módulos do PMAQ; na segunda fase realizou-se a busca de estudos entre dezembro de 2010 até março de 2015, utilizou-se os seguintes descritores "Pessoas com Deficiência", "Enfermagem", "Atenção básica" que resultou em 2.352, destes 11 foram selecionados; a terceira fase realizou-se análise os estudos selecionados e a síntese das evidências encontradas. Dos seis módulos que compõem o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, três faziam referência à pessoa com deficiência: os módulos I (estrutura da unidade de saúde), II (assistência prestada pelos profissionais da equipe) e IV (avaliação do funcionamento do núcleo de apoio à saúde da família). Evidências encontradas enfatizaram que os problemas arquitetônicos, o despreparo dos profissionais para identificar e assistir à pessoa com deficiência dificultaram o acesso dessas pessoas aos serviços primários. As evidências apontam que qualificar os profissionais e investir na infraestrutura são medidas necessárias para mudanças positivas. A prática baseada em evidência e o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade podem promover uma melhoria assistencial e fortalecer o acesso com qualidade a pessoa com deficiência na Atenção Primária.

METODOLOGÍA PARA DEFINIR LA AGENDA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS. UNA EXPERIENCIA EN COLOMBIA

Mary Rocío Mensa Franco; Luis Gabriel Cuervo; Erika Silva

Colombia

INTRODUCCIÓN Este trabajo propone la metodología para la definición de la Agenda de Investigación para la Salud de un pueblo indígena en Colombia. Su desarrollo es un paso necesario, aunque para su implementación se necesita voluntad política, incidencia del movimiento indígena y trabajo con aliados estratégicos para garantizar la apropiación de la agenda y los recursos para implementarla. El tema de investigación para la salud, se priorizó en la agenda política con apoyo de acuerdos internacionales, los Decenios Internacionales de las Poblaciones Indígenas del Mundo, entre otros. Los efectos de la investigación para la salud pueden incidir en la salud e impactar positivamente el crecimiento económico y desarrollo social de los países. Las agendas de investigación para la salud son un conjunto de prioridades que orientan la generación del conocimiento. Una priorización adecuada contribuye a responder a las asimetrías en la ejecución de los recursos destinados para la investigación en salud. Hay varias metodologías para establecer las prioridades de investigación para la salud y el reto es lograr la articulación de los productores y usuarios de la investigación y garantizar el respeto a las prioridades fijadas. METODOLOGIA Seguimos el método de la Matriz Combinada (MMC). Incluye una fase de diseño, adecuación y la validación con un pueblo indígena en Colombia. RESULTADOS: Colombia tiene una agenda de investigación por regiones; su desarrollo no se hizo con organizaciones de la sociedad civil. Las agendas de países con alta proporción de población indígena involucraron en su definición a organizaciones indígenas. Sin embargo los mecanismos de participación y convocatoria han sido considerados inefectivos y poco ajustados a las dinámicas de los pueblos indígenas. En Perú, las organizaciones indígenas, fueron convocadas en una de las 4 instancias del proceso, y no a lo largo del mismo. El MMC es un método utilizado en la priorización de agendas de investigación para la salud pero no vincula explícitamente las prioridades con las agendas de desarrollo globales, limitando la proyección y valor político de estas. CONCLUSIONES La definición de agendas de investigación para la salud permite priorizar líneas de investigación, promueve mayor impacto de los resultados de la investigación. El abordaje busca la acción intersectorial mediante el diálogo y la participación de diferentes sectores buscando una correspondencia entre las necesidades, la investigación y la definición de políticas para la salud. Es fundamental la participación activa de los beneficiarios en la definición de los temarios de investigación. Esta experiencia aporta elementos conceptuales, metodológicos y lecciones aprendidas, de forma que puedan ser útiles a otros pueblos indígenas.

MODELO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O RESGATE DA CIDADANIA E PROMOÇÃO DA AUTONOMIA

Maria Antonieta Nascimento Araújo; Viviane Mota Almeida; Raíssa da Silva Santos

Brasil

Este projeto refere-se a um Estudo de Caso em duas unidades de Serviço Residencial Terapêutico-SRT de Salvador (Ba), vinculados à um dos Distritos Sanitários da cidade. Seu objetivo foi analisar, sob diversos aspectos, o perfil de egressos de internações em hospitais psiquiátricos – homens e mulheres - e o grau de autonomia e do seu exercício de cidadania após a chegada aos serviços. A coleta de dados foi realizada mediante aplicação de questionário aos cuidadores, entrevista com a assistente social e a gerente das SRT's bem como análise dos prontuários dos residentes e do diário de campo. A abordagem teórico/conceitual destaca a discussão sobre as políticas pública para os cuidados à saúde mental com o foco na Reforma psiquiátrica, na perspectiva da desinstitucionalização. Trata sobre a legislação que institui os novos modelos assistenciais, a caracterização das residências terapêuticas e a dimensão desse serviço, na assistência ao usuário com transtorno mental. Aborda a dimensão da autonomia e o que dela advém na rotina de trabalho de cuidadores de tais serviços e no que ela impacta na vida dos residentes. A coleta de dados levantou uma população de 14 residentes (7 homens e 7 mulheres), com idades entre 38 e 90 anos e uma variação de internamento em hospitais psiquiátricos entre 04 e 36 anos. Dois deles são egres-

sos do Hospital de Custódia do Estado. Observa-se a presença de pontos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS na rotina dos moradores da SRTs tais como: atividades e assistência no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência, assistência em Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima, frequência à Escola, à Academia e à um Centro de Referência do Estado com atividades de integração. Sobre um importante ponto de apoio psicossocial, o núcleo familiar, observou-se que este só está presente para 03 dos residentes. Os demais não tem nenhum vínculo familiar, sendo a maioria sem identificação de contatos possíveis. Os resultados referentes à questão da autonomia estão em fase de finalização da análise. Em uma conclusão parcial e referindo-se especificamente às SRTs investigadas, pode-se inferir que houve uma ampliação da rede social da população investigada e esta ampliação favoreceu a que outros papeis sociais pudessem por eles ser exercidos e fossem ampliadas as sua rede de relações interpessoais. A própria participação na Residência, na forma como ocorre, tem possibilitado o desenvolvimento de novos vínculos – o que não ocorria quando do período de institiucionalização. Considera-se de relevância a intensificação de estudos exploratórios e de pesquisa-ação em serviços como os que foram estudados, como forma de beneficiá-los e favorecer o seu desenvolvimento enquanto espaço de cuidados em Saúde Mental.

MONITORAMENTO DOS INDICADORES E PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CINCO UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CURITIBA – PR

Paloma Sodre Cardoso; Adriana Reichert Romanó; Regina Maria De França; Ana Paula Balemberg Bonin

Brasil

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) tem o objetivo de qualificar as ações de promoção do aleitamento materno (AM) e da alimentação complementar saudável em menores de 2 anos por meio do aprimoramento das competências e habilidades dos profissionais de saúde. Este trabalho teve o objetivo de discutir formas de monitoramento dos indicadores do aleitamento materno e alimentação complementar na área de cinco unidades de saúde do município de Curitiba e a partir daí planejar ações para promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável em menores de 2 anos. Em 2013 foi realizada oficina de formação de tutores da EAAB e planejadas as oficinas de sensibilização com as equipes das unidades de saúde (US) do distrito do Boqueirão em Curitiba - PR, Brasil. Após estudos dos dados nacionais sobre AM e o estudo do Apêndice B – Perfil da Unidade/ Equipe de Saúde do roteiro sugerido para a oficina de sensibilização da EAAB, foi elaborado um roteiro de perguntas a serem pesquisadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) com mães de crianças de 0 a 2 anos para traçar o perfil dos indicadores de aleitamento materno em cinco unidades de saúde de Curitiba/PR e utilizá-lo para discutir a prática de aleitamento materno e da alimentação complementar no contexto do processo de trabalho das unidades de saúde durante as oficinas. Em seguida, realizou-se uma reunião com a equipe de ACS de cada US para apresentação do roteiro de perguntas e orientações para o preenchimento. Os dados foram compilados e analisados em planilha do Excel pelas nutricionistas dos NASF e foram utilizados para discussão durante as oficinas de sensibilização da EAAB. Foram analisadas 441 crianças menores de 2 anos. Entre as 147 menores de 6 meses, 87 (59%) recebiam LM, sendo que 39 (26,5%) estavam em AM misto. 15 crianças entre 5 e 6 meses estavam em AME (total 42=36%). 46 crianças entre 6 meses e 1 ano recebem LM (total 103=44,7%). Entre crianças de 6 a 24 meses, 139 (47%) consomem suco artificial e refrigerante, 120 (41%) consomem bolacha recheada, 100 (34%) consomem salgadinho e 104 (35%) consomem macarrão instantâneo. A partir dos dados, as equipes planejaram ações de promoção, proteção e apoio ao AM relacionadas ao processo de trabalho (pré e pós natal), e ações de capacitação das equipes e monitoramento dos dados. Pretende-se reaplicar o questionário para avaliar a adesão e o impacto das ações planejadas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável. Utilizar os dados da pesquisa pareceu colaborar positivamente e de forma critico-reflexiva para o planejamento das ações, inclusive possibilitando a discussão sobre a importância do monitoramento dos dados e de ações que envolvessem as próprias equipes.

MORTALIDADE E PREVALÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2003 A 2013

Maryfranci Silva Ferreira; Zélia Maria de Sousa Araújo Santos; Danielle Martins Rabelo; Carmelinda Paula Coelho Cavalcante; Daniele de Araújo Oliveira Carlos

Brasil

As doenças cerebrovasculares estão no segundo lugar entre as doenças que mais acometem vítimas com óbitos. O acidente vascular encefálico é devastador, podendo diminuir a capacidade funcional. Apesar da ocorrência desta doença em adultos jovens estar associada a um melhor prognóstico de sobrevivência comparado às pessoas acima dos 50 anos, este grupo está sujeito a elevadas taxas de morbimortalidade, eventos recorrentes e sequelas físicas e emocionais. Neste estudo objetivou-se: caracterizar a tendência de mortalidade e prevalência por acidente vascular encefálico isquêmico no Brasil, no período de 2003 e 2013 em pessoas na faixa etária de 20 - 59 anos. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acerca dos casos mortalidade e internação hospitalar decorrente de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) com no período de 2003 - 2013 com idade entre 20 - 59 anos de idade no Brasil. Observou-se uma tendência à elevação da prevalência de AVEI no Norte e Nordeste brasileiro, ocorrendo redução apenas nas regiões Sudeste e Centro - Oeste. Verificou-se maior ocorrência de AVEI com o avançar da idade, todavia o aumento da prevalência com maior magnitude ocorreu nas faixas etárias abaixo de 40 anos. A redução da prevalência ocorreu apenas na faixa etária de 50 a 59 anos. Ocorreu aumento da prevalência em ambos os sexos, sendo maior no feminino. Houve redução da mortalidade em todas as faixas etárias, com maior expressividade dos 20 a 29 anos e 40 a 49 anos. Foi verificado que a taxa de mortalidade com maior percentual de redução ocorreu entre mulheres. Apesar de evidenciado uma tendência de redução da mortalidade, na região Nordeste ocorreu uma pequena elevação de 1% e juntamente com a região Norte mantiveram-se com as mais elevadas taxas de mortalidade. É necessário a busca de estratégias de prevenção e promoção à saúde para efetivação na prática da adoção dos hábitos saudáveis por esta população, levando em consideração as diferenças regionais, socioculturais, econômicas e de gênero. Enfatizando que a saúde do homem ainda configura-se como um desafio para os profissionais de saúde, assim como, para as políticas de saúde em todos os níveis de atenção. Por tanto, é fundamental a prevenção primária, com detecção precoce e controle efetivo dos fatores de risco para evitar e/ou diminuir a progressão da doença cerebrovascular e suas complicações, o que também contribui para a prevenção secundária.

MORTALIDADE MATERNA INDÍGENA EM RORAIMA: UM ESTUDO COMPARATIVO

Simone Lopes de Almeida; Ana Paula B. Alves; Hosana Carolina dos S. Barreto; Kristiane Alves Araújo

Brasil

A taxa de Mortalidade Materna é um indicador que mensura a qualidade da assistência à saúde da mulher no Brasil e no mundo. A presente pesquisa traz como objetivos levantar as taxas de mortalidade materna nas áreas pertencentes ao Distrito Sanitário EspeciaI(DSEI) Leste no estado de Roraima no período de 2013 a 2015, bem como fazer uma análise comparativa com as taxas de mortalidade materna geral a nível nacional no mesmo período. Para tal, foi utilizado como percurso metodológico a análise de dados secundários do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) e revisão bibliográfica em capítulos de livros e artigos científicos da SCIELO, LILACS e SCOPUS, de forma a corroborar as discussões aqui propostas. Segundo o Ministério da Saúde, as taxas de mortalidade materna no Brasil em 2013 foram de 58,0 em 2014 52,3 e em 2015 foram 48,9 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Comparativamente, no DSEI Leste de Roraima, as taxas de mortalidade materna em 2013, 2014 e 2015 foram respectivamente 124,9; 217,6 e 184,6 óbitos por 100.000 nascidos vivos. O estudo permitiu identificar situações de desigualdade que demandam estudos especiais principalmente entre as mulheres indígenas, cujas taxas

de mortalidade materna estão aquém do compromisso firmado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo como uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio a diminuição de 75% entre 1990 e 2015 na taxa de mortalidade de mulheres durante gravidez ou parto. Fato que ainda está muito distante da nossa realidade. Reconhece-se a importância da valorização e inserção das Parteiras Tradicionais no SUS como aliadas nessa assistência e o auxílio de instituições de ensino e pesquisa, de organizações da sociedade civil, além do profundo envolvimento das próprias comunidades indígenas. Palavras chave: Mortalidade Materna. Saúde Indígena.Parteiras Tradicionais

MRS

Gabriela Nazar; Jasna Stiepovich

Chile

La investigación tuvo por objetivo caracterizar el estilo de vida de estudiantes de 1º y 4º de una universidad chilena e identificar las variables psicosociales asociadas a las conductas de salud de esta población. Se trata de un estudio correlacional de temporalidad transversal, basado en una encuesta autoaplicada. El universo estuvo constituido por 6530 estudiantes de 1° y 4° año de 83 carreras de una universidad del sur de Chile. Se obtuvo un total de1860 encuestas procesables, de ellas un 61% son mujeres y 54% cursan de primer año de estudios. Se evaluaron antecedentes sociodemográficos, conducta alimentaria, actividad física, horas de sueño y descanso, consumo de tabaco, alcohol y drogas, conducta sexual y las variables psicosociales: autoconcepto, participación social, autoeficacia y sintomatología ansiosa y depresiva. El 65,4% de los estudiantes vive con su familia, una baja proporción trabaja (17,4% cuarto y 9,5% primer año) y reportan escasa participación en organizaciones sociales. La dieta indica bajo consumo de frutas, verduras, pescado y legumbres, y elevado consumo de dulces en mujeres (90,1%) y comida chatarra en hombres (70,1%). Un 23,9% realiza actividad física regular, siendo superior en hombres. Entre quienes no realizan actividad física, la principal razón es "falta de tiempo" (75,7%). Entre quienes consumen alcohol más de 2 veces al mes, el 43,7% indica beber 2 a 3 vasos y un 44,3% bebe más de 3 vasos de alcohol en un día típico de consumo. El 25,2% de los estudiantes declara fumar y el 56,4% desea cambiar su hábito de consumo de tabaco. Un 9,5%de estudiantes presenta conducta sexual insegura, es decir más de una pareja sexual sin uso regular de condón. Un 30,2% de las mujeres versus un 19,2% de los hombres declararon haberse sentido muy tristes en los últimos 12 meses. En el caso de síntomas de ansiedad un 50,4% de mujeres informan presencia de ansiedad en un nivel alto y un 40,4% de los hombres. En ambos casos existen diferencias estadísticamente significativas según sexo. Se observó relación entre hábitos alimentarios saludables y ser mujer, vivir con la familia y autoconcepto físico elevado. Las variables relacionadas con el consumo problemático de alcohol son el sexo, la edad, las personas con las que vive, la práctica de actividades religiosas y deportivas, el nivel de autoestima académica, social y emocional, así como el nivel de depresión reportado. Los resultados refuerzan el rol protector del apoyo social, específicamente la familia en el caso de la alimentación y el participación en grupos religiosos en el caso de conductas de riesgo.

MUDANÇAS CLIMÁTICAS E SAÚDE: MECANISMOS DE GOVERNANÇA DAS COMUNIDADES TRADICIONAIS TRADICIONAIS DO MOSAICO BOCAINA, BRASIL

Andréia Faraoni Freitas Setti; Helena Ribeiro; Edmundo Gallo; Fátima Alves; Ulisses Miranda Azeiteiro

Brasil

O estudo aborda os desafios socioambientais no contexto das mudanças climáticas, saúde e comunidades tradicionais. A área de estudo é um território de proteção ambiental, o Mosaico Bocaina, Brasil, onde vivem comunidades tradicionais de três etnias (indígena, quilombola e caiçara). Este trabalho tem como objetivo contribuir para o conhecimento sobre os impactos das mudanças climáticas na saúde e no bem-estar das comunidades tradicionais, discutindo cenários de adaptação e mecanismos de governança, existentes e potenciais, para o seu enfrentamento. Quais as es-

tratégias utilizadas por este grupo para lidar com as mudanças climáticas? Como a agenda oficial reflete as percepções sócio-culturais e estratégias de mitigação e sobrevivência das comunidades tradicionais? Face aos objetivos, delineou-se uma abordagem qualitativa combinando vários métodos e técnicas: pesquisa bibliográfica, análise documental, observação participante e entrevistas abertas informais. O conhecimento da natureza e da física das mudanças climáticas, suas causas e consequências, nem sempre é acompanhado pela compreensão e produção científica sobre os desafios sociais que as mudanças climáticas representam. Neste contexto, a análise das políticas públicas e da pesquisa científica neste campo permite-nos constatar que a situação deste território não difere do que se sabe para outras escalas do espaço latino-americano, nomeadamente: i) as políticas públicas não têm se materializado em programas de intervenção efetivos para as mudanças climáticas em geral e o interesse pelas suas implicações na saúde das populações é recente; ii) o conhecimento científico produzido no campo das mudanças climáticas é insuficiente, em particular sobre os seus impactos na saúde das populações, quer neste território quer em outras escalas mais amplas; iii) as percepções das comunidades tradicionais sobre as mudanças climáticas, seus impactos na saúde e estratégias de enfrentamento são pouco conhecidas. Os resultados permitiram uma compreensão territorializada sobre as dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais das mudanças climáticas e suas implicações na saúde e bem-estar das comunidades tradicionais. A implementação de uma agenda que incorpora territórios excluídos à cidadania, interferiu positivamente no processo de mudanças climáticas no que se refere à saúde e bem-estar das comunidades tradicionais, atuando principalmente na redução da vulnerabilidade, mitigação e adaptação ao risco ambiental. A promoção de práticas sustentáveis (agroecologia, turismo de base comunitária e saneamento ecológico) além de estabelecerem padrões de adaptação (p.e. escassez hídrica) e governança climática, são também promotores de inclusão, saúde e sustentabilidade das comunidades tradicionais.

NEGLECTED TROPICAL DISEASES- STILL A MAJOR CONCERN FOR SLUM DWELLERS IN MUMBAI, INDIA

Mayank Prakash

India

Introduction:-Despite the huge magnitude of water related problems both in health and socio-economic terms among slum dwellers, the inability to collect and analyze detailed urban health data masks gross health disparities within cities. This study attempts to fulfil such knowledge gap. Methods:- Based on primary data collected from 600 households in eight randomly selected slum sites, present study attempts to estimate the magnitude of water related diseases in the slums of Mumbai. Cross tabulations and logistic regression analysis have been employed to understand the unadjusted and adjusted effects of pertinent determinants of water related diseases. Results:- Findings reveal 9% individuals suffered from malaria, 5% individuals suffered from typhoid and jaundice and two percent from Dengue in last 12 months. Overall 18 % individuals suffered from any water related morbidity and 58% households had any water related diseases in last 12 months. 12 % and 8 % individuals suffered from diarrhoea and skin diseases in last 30 days. In 30 % households, there were cases of at least one case of water related morbidity, 18% households had cases of two morbidity and 10% households had 2 plus morbidity cases. Inter slum variation was also evident in prevalence of morbidity. Wealth, personal and food hygiene and sewer near households were found significant determinants of water related morbidity. Further, 10% slum households faced catastrophic health burden Conclusion:-Slum population in Mumbai have a high water related morbidity burden. It is necessary to focus on these vulnerable populations since their health outcomes are comparable to or even worse than the health outcomes of non-slum residents who are often the focus of most interventions. The study calls for strict monitoring of water related diseases among the slum residents and effective implementation of sanitary and hygiene related programmes in these areas.

NO RAP DA SAÚDE TEM LIBRAS! EQUIDADE NO CUIDADO DA PESSOA SURDA.

Maria Cristina Justo; Vinicius Tadeu Silva Moreira; Verônica Aparecida Pinto Lima

Brasil

Introdução: O RAP da Saúde é um programa de iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) . O RAP investe no protagonismo juvenil, estimulando os jovens a exercerem seu direito à participação ativa nos debates sobre saúde nos seus territórios. A equipe é composta por adolescentes multiplicadores, que participam de capacitação em temas de saúde; jovens dinamizadores, com mais experiência em promoção de saúde e supervisores locais, que organizam a agenda, promovem oficinas e outras atividades, de forma a mediar o aprendizado dos adolescentes, e fortalecer a troca de conhecimentos. A Equipe conta com seis jovens Surdos, oportunizando-os serem protagonizadores de ações em saúde, tendo acesso à informação de saúde e sendo multiplicadores destas. No caso dos jovens surdos, ação de suma importância, pois viabiliza à acessibilidade dos jovens e crianças Surdas à informação, em concordância com a legislação vigente da Acessibilidade e da Lei de LIBRAS(Lei 10.098 , 10436 e decreto 5626).Desta forma atendendo ao princípio da Universalidade e Equidade ao acesso à Saúde , equiparando as oportunidades, garantindo o exercício pleno e equitativo dos direitos à Saúde o Projeto desenvolvido por essa equipe vem ao encontro das que recomendações da atual Carteira de Serviços do Município do Rio de Janeiro. Métodos: promoção de oficinas de Libras Sensibilizando familiares, Profissionais e usuários a cerca da questão linguística da Pessoa Surda, proporcionando um tratamento diferenciado, por meio do uso e difusão da Libras, conforme prevê o Decreto 5626 que em seu artigo 26, parágrafo primeiro determina que as instituições devem dispor de, pelo menos, cinco por cento de servidores, funcionários e empregados capacitados para o uso e interpretação da Libras. Oficinas lúdicas para crianças Surdas Proporcionando à criança Surda um ambiente mais natural no contato com a Língua de Sinais interagindo com jovens Surdos falantes naturais da Língua em contação de histórias e jogos lúdicos pedagógicos. Oficinas com recursos em vídeos, jogos adaptados em libras, enquetes.... Com temas em saúde em diversos locais, prioritariamente com jovens Surdos. Resultados e conclusões: A inovação deste trabalho inclui na agenda da Saúde uma minoria linguística, normalmente esquecida pela sociedade e pelos gestores em saúde, as pessoas Surdas, apesar de seus direitos linguísticos serem garantidos em vários dispositivos legais. Hoje a Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro vem se sensibilizando para essas questões e se aprimorando na tentativa de oferecer acessibilidade, equidade no atendimento dessa população.

NOTAS PARA UMA REINTERPRETAÇÃO CRÍTICA DOS PROCESSOS DE DETERMINAÇÃO SOCIAL DAS INIQUIDADES ÉTNICO-RACIAIS EM SAÚDE

Elis Borde

Brasil

Introdução Os processos envolvidos na configuração das iniquidades étnico-raciais em saúde continuam pouco reconhecíveis nas abordagens dominantes no campo da saúde pública e epidemiologia, principalmente como consequência de interpretações reducionistas dos processos de determinação social da saúde-doença e ainda como consequência do silenciamento sistemático de reinterpretações contrahegemônicas. Objetivos Pretendemos problematizar as interpretações e abordagens dominantes das iniquidades étnico-raciais em saúde e objetivamos propor reflexões para uma reinterpretação dos processos de determinação social das iniquidades étnico-raciais em saúde. Metodologia Com base nos referenciais teórico-conceituais da Medicina Social e Saúde Coletiva Latinoamericana (MS-SC) e da "inflexão descolonial" do Grupo Modernidade/Colonialidade, abordamos o que é sistematicamente excluído das interpretações dominantes das iniquidades étnico--raciais em saúde: os processos de subalternização das populações não-brancas e o racismo. Na segunda parte objetivamos problematizar as bases epistemológicas das interpretações dominantes, abordando o modelo de racionalidade dominante e a epistemologia epidemiológica. Na terceira parte buscamos exemplificar e detalhar a crítica, analisando a abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Resultados Ao abstrair sistematicamente as desigualdades em saúde

dos contextos sociais nos quais surgem, os processos subjacentes à gênese e reprodução destas desigualdades têm sido ocultados, o que tem contribuído para a naturalização das desigualdades étnico-raciais em saúde e da ordem social racializada. A abordagem da discriminação racial no modelo dos DSS é ilustrativa na medida em que os processos sistemáticos de exploração, dominação e marginalização que se configuram em relação à etnia e à raça no contexto do sistema-mundo capitalista/colonial são reduzidos a eventos isolados de discriminação ao nível interpessoal, mantendo um nexo externo e probabilístico com desfechos em saúde. Considerações Para a reinterpretação dos processos de determinação social das iniquidades étnico-raciais em saúde, percebe-se a necessidade de visibilizar as reinterpretações silenciadas, por exemplo da MS-SC, que reconhecem as iniquidades étnico-raciais em saúde como expressão dos processos de dominação, marginalização e exploração que sustentam o atual modelo de desenvolvimento e evidenciam processos e atores centrais para sua compreensão e transformação.

O ACESSO À SAÚDE COMO DIREITO HUMANO – NO NORTE DE PORTUGAL O PROGRAMA AUTOESTIMA VAI AO ENCONTRO DOS TRABALHADORES DO SEXO

Maria Cecília Peixoto da Eira

Portugal

Introdução População-alvo - trabalhadores do sexo (rua e interior). Nascido em 1998, o programa Autoestima é um programa de saúde integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS), presente no norte do país através de duas unidades móveis (UM's) e três centros de aconselhamento (CA's), situados nas cidades de Braga, Guimarães e Matosinhos. Tem como objetivos melhorar o acesso aos cuidados de saúde e aos apoios psicossociais e reduzir a incidência de IST/VIH nos trabalhadores do sexo. Métodos Contacto de proximidade através da busca ativa realizada por UM's e atendimento em ambiente acolhedor, em CA's destinados especificamente a este grupo vulnerável. Todos os serviços são fornecidos gratuitamente, de forma confidencial e anónima. As atividades são desenvolvidas por equipas multidisciplinares (médicos de saúde pública, ginecologistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, administrativos, motoristas). Realiza consultas médicas e de enfermagem para diagnóstico e tratamento de ISTs, planeamento familiar, rastreio do cancro colo do útero da mama, vacinação (tétano e hepatite B); realiza consultas de psicologia e fornece apoio de serviço social. Distribui preservativos masculinos, femininos e lubrificantes; Faz distribuição e troca de seringas. Disponibiliza instalações para cuidados de higiene (chuveiro e lavandaria). Distribui folhetos informativos de educação para a saúde e para a cidadania. Resultados 2014 Número de mulheres conhecidas (desde 1998, até 2014)-6050 Número de novas mulheres-290: . nacionalidades-Brasil-117; Portugal-149; PALOP-12; Roménia-2; Colômbia-2; Venezuela-2; outros-6; . local de trabalho: rua-55; bar-111; estrada-57; outros-67 Número de contactos-5542; Número de consultas médicas-498; Número de contactos com outros técnicos (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros)-2545; Número de preservativos masculinos distribuídos-176654; Número de preservativos femininos distribuídos-3581; Número de lubrificantes distribuídos - 18885 Conclusões Para desenvolver atividades de promoção da saúde com populações marginalizadas e estigmatizadas como os trabalhadores do sexo, é crucial conhecer o seu modus vivendi - o contacto de proximidade estabelecido regularmente por meio de unidades móveis, permite-o. O trabalho em equipa multidisciplinar facilita a aplicação do modelo holístico em saúde, modelo este que melhor poderá analisar a complexidade do fenómeno da prostituição, respondendo às necessidades desta população e contribuindo para uma melhor equidade em saúde. A distribuição gratuita de preservativos contribui para diminuir o risco de VIH/IST.

O CUIDADO EM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA PERSPECTIVA DO ATENDIMENTO COMPARTILHADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Fernanda Azeredo Chaves; Maria Teresinha de Oliveira Fernandes

Brasil

INTRODUÇÃO: A atenção em Diabetes Mellitus (DM) constitui-se um desafio para os profissionais da saúde. O conjunto de saberes e o desenvolvimento de habilidades para a construção de vínculos, trabalho em equipe, corresponsabilização, socialização de

informações e reorganização constante do processo delineiam esse desafio. Nesse contexto, o atendimento compartilhado (AC) surge como estratégia de articulação do manejo clínico do DM, da promoção do cuidado integral e interdisciplinar. Objetivou-se analisar o cuidado em DM na perspectiva do atendimento compartilhado na Atenção Primária. MÉTODO: Trata-se de relato de experiência em AC realizado em um centro de saúde do município de Belo Horizonte/Minas Gerais, no período de julho/2014 a março/2015. Foram selecionados 30 usuários com DM tipo II com controle glicêmico insatisfatório para o AC, apenas 12 compareceram. Planejou-se quatro etapas: 1- auditoria clínica; 2- comparação dos resultados da auditoria com diretrizes clínicas; 3- planejamento do AC, (consultas médicas; atendimentos da enfermagem, da fisioterapia, da odontologia, em assistência farmacêutica; grupo operativo (nutrição); atividades com agentes comunitários (dinâmica e teatro); avaliação do pé diabético e treinamento em serviço; lanche) ; 4- discussão clínica. RESULTADOS: Destaca-se o envolvimento das equipes para o AC: 3 médicos, 3 enfermeiros, 3 auxiliares de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde; profissionais do Núcleo Apoio à Saúde da Família: 1 farmacêutico, 1 nutricionista e 1 fisioterapeuta; equipe de saúde bucal: 2 dentistas, 1 auxiliar e 1 técnico de saúde bucal. As auditórias clínicas comparadas às diretrizes clínicas apontaram lacunas do cuidado: deficiências dos registros clínicos, ausência de registro de avaliação de saúde bucal e do pé diabético. CONCLUSÃO: O AC é um dispositivo potente para abordagem DM tipo II na APS e pareceu valorizar o usuário em suas necessidades naquele momento. A discussão clínica proposta na etapa 4 foi limitada enquanto fechamento do AC. Infere-se na dificuldade de cogestão do processo e limitações do planejamento e da experiência de construções coletivas. A avaliação do pé diabético durante o AC possibilitou o treinamento em serviço indicando que a educação permanente pode acontecer no cotidiano de trabalho.

O CUIDADO FAMILIAR ÀS CRIANÇAS ESCOLARES EM ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL

Merlange Jn Baptiste; Gisele Cristina Manrini Fernandes; Maria Fernanda Baeta Neves Alonso Da Costa

Brasil

INTRODUÇÃO: O cuidado familiar visa o bem-estar dos membros da família, é um processo construído pelas famílias ao longo da sua trajetória, através da convivência, nas reflexões e interpretações que surgem no processo de interação. OBJETIVO: Conhecer a percepção da família de crianças escolares, acerca de suas rotinas diárias e de cuidado familiar para a promoção da saúde mental da criança e estimular a construção, elaboração e organização de novas estratégias de cuidados que promove a saúde mental da família. MÉTODO: Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa que foi realizada por meio entrevista semiestruturadas, oficinas terapêuticas e consultas de enfermagem a famílias e cuidadores de criança na idade escolar em acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil no periode de três meses no ano de 2015. RESULTADOS: Observou-se que as atividades terapêuticas desenvolvidas com os familiares abrem portas para novas descobertas acerca de ações de cuidado adaptáveis a rotinas familiares que promovem a saúde da família e levam os cuidadores e familiares a pensarem em novas estratégias de cuidado no cotidiano que promovem a saúde. CONCLUSÃO: As estratégias de cuidado que são desenvolvidas no quotidiano dos familiares são organizadoras da vida familiar e promovem estabilidade e segurança no desenvolvimento psicossocial da criança.

O CUIDADO MULTIDISCIPLINAR EM UM CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA)

Tainara Vasconcelos de Alcântara; Ana Maria Fontenelle Catrib; Aline Veras Morais Brilhante; Ilka Alcântara de Araújo

Brasil

O diagnóstico da infecção pelo vírus do HIV se caracteriza como um momento de impacto para o paciente, pois este se vê inserido em uma nova realidade, onde são suscitados sentimentos de medo e ansiedade. As pessoas portadoras do HIV necessitam de acesso a cuidados de prevenção

e tratamento, através do olhar da equipe multiprofissional, promovendo uma assistência qualificada, individualizada e humanizada, afim de proporcionar cuidado integral. Com esta finalidade, no final da década de 80, foram criados os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Este serviço têm seu papel fundamentado na promoção, prevenção e diagnóstico precoce do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Este estudo se caracteriza como um relato de experiência de profissionais da saúde (enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais) no diagnóstico e tratamento de pacientes do CTA do município de Fortaleza, ressaltando a importância da equipe multiprofissional. Conclui-se que no trabalho em equipe multiprofissional, onde há a necessidade de uma inter-relação entre os diferentes profissionais, o paciente passa a ser visto como um todo, em uma atitude humanizada, compreendendo sua necessidade real naquele momento, levando em conta sua subjetividade, traçando um planejamento terapêutico adequado à sua vivência, cultura, religião e hábitos sociais. Ressalta-se que as atividades dos CTAs devem ser esquematizadas de forma a facilitar a adesão dos usuários não só ao tratamento medicamentoso, mas ao próprio serviço prestado, apresentando alternativas de atendimento diversificadas, estabelecendo assim, fluxo diferenciado para pessoas que apresentam dificuldades.

O CUIDADO PATERNO À CRIANÇA HOSPITALIZADA

Emilly Alves Nunes; Magda Nanuck de Godoy Hoeffling Ribas Pinto

Brasil

A Enfermagem é uma profissão de bases científicas, que tem se desenvolvido produzindo corpo teórico próprio. A produção de conhecimento através da revisão integrativa possibilita a fundamentação teórica para o desenvolvimento da prática. Durante o processo da hospitalização da criança, a presença do familiar como acompanhante é necessária para promover melhor a captação de dados do paciente e de seu momento existencial, reduzindo a ansiedade, melhorando a adesão e aceitação do tratamento, facilitando o cuidado à criança. É comum observarmos que o acompanhante da criança geralmente é a mãe, e uma pratica comum dos hospitais é dirigir as orientações quase que exclusivamente para a mãe, dissociando o pai da unidade familiar. Porém, tem sido observado uma maior participação do pai no tratamento de seu filho durante a hospitalização do mesmo. O presente trabalho se trata de uma revisão integrativa que teve como objetivo mapear a produção científica acerca do cuidado paterno à criança hospitalizada nos últimos cinco anos. Os artigos selecionados foram provenientes das bases de dados online no período de agosto de 2014 a maio de 2015, constituindo uma amostra de 07 artigos. Os resultados apontaram para a importância do acompanhante durante o processo de hospitalização da criança, como suporte e redutor de ansiedade, assim como a inclusão do pai pela equipe de enfermagem, capacitando-o como cuidador, a participação ativa do pai no cuidado ao filho, não só como suporte da mãe, bem como a importância do desenvolvimento de novas pesquisas acerca do tema. Concluiu-se que apesar da presença do pai como acompanhante de seu filho hospitalizado é uma realidade cada vez mais comum nos hospitais, a menção desse assunto em estudos é reduzida, apontando a necessidade da elaboração de pesquisas na área.

O DESENVOLVIMENTO HUMANO SUSTENTÁVEL PARA A POPULAÇÃO LBGT E A RELAÇÃO DA HOMOFOBIA COM AS LIBERDADES HUMANAS E A SAÚDE

Rita Estela Salino; Marcos Claudio Signorelli

Brasil

O Brasil, 7ª economia do planeta é campeão mundial no registro de violências contra a população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais). No campo das políticas públicas, a ausência da criminalização da homofobia condena esses sujeitos à vulnerabilidade e à categoria de abjetos, tornando-os menos cidadãos merecedores de direitos levando-os à impossibilidade desfrutar plenamente da liberdade de expressão O objetivo deste trabalho é demonstrar

as violências contra a população LGBT no Brasil, sua relação de causas e consequências sociais de tais comportamentos no ambiente institucional do trabalho/estudo, refletindo sobre os impactos na saúde, desenvolvimento humano e exercício de suas liberdades. A metodologia envolve a pesquisa qualitativa conduzida a partir de estudos de Gênero e Diversidade e sua relação com as políticas públicas vigentes a partir do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Territorial Sustentável da Universidade Federal do Paraná. A pesquisa encontra-se em curso e os sujeitos da pesquisa são pessoas LGBT que vem participando de entrevistas com profundidade, objetivando cartografar os resultados a partir das experiências de vida de quem vive diuturnamente o problema. Os resultados preliminares revelam desde a homo/lesbo/transfobia institucional, a violência simbólica, a desigualdade de oportunidades para segmentos LGBT, exclusão, discriminação na ascensão profissional, até o medo constante da aceitação de suas sexualidades no ambiente de trabalho/estudo, que leva muitos a optarem pela prisão de sua vida pessoal dentro do "armário". Considera-se neste estudo que tais situações de homofobia, presentes em diversas narrativas dos interlocutores, afetam o desenvolvimento humano, como um processo de limitação da expansão das liberdades, conforme defendido por Amartya Sen, no intuito de promover a liberdade de expressão, a igualdade de direitos, a educação, a segurança e a saúde. Desse modo, além da aceitação dos próprios sujeitos sobre si mesmos e sua sexualidade, enfrentam o desafio da aceitação de suas famílias e de amigos, o ainda do ambiente institucional de trabalho/estudo, que torna-se um elemento adicional no processo de aceitação e exercício (ou restrição) das liberdades, repercutindo diretamente em seu bem estar e qualidade de vida. Portanto, é necessário que as políticas públicas avancem, e, sobretudo, não retrocedam, diante da pressão que vem sendo exercida recentemente por setores conservadores.

O ESTIGMA SOCIAL VIVENCIADO PELOS PORTADORES DE HANSENÍASE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Ilana Marques Rodrigues; Danyela dos Santos Lima; Lucivânia Domingos Ibiapina; Antonio Alancarde Leopoldino; Maria da Conceição Coelho Brito; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Marcos Aguiar Ribeiro; Dayana Marques Rodrigues; Carina Guerra Cunha; Livia Karla Sales Dias

Brasil

Introdução: A hanseníase se constitui um grave problema de Saúde Pública no Brasil. É uma doença crônica, causada pelo Mycobacterium leprae e com características clínicas polimórficas. Trata-se de uma doença milenar que tem uma terrível imagem na história e na memória da humanidade, pois tem sido considerada uma doença mutilante e incurável, ocasionando rejeição, descriminação e exclusão do doente da sociedade. O estigma social, as repercussões psicológicas, o tratamento longo, as reações adversas, além das mudanças de hábitos para atenuar as incapacidades relacionadas à doença são, sem dúvidas, dificuldades vivenciadas pelos pacientes. Diante disso, esse estudo teve por objetivo conhecer a percepção das pessoas com hanseníase em relação à doença, o autocuidado e as repercussões que esta provoca em sua vida. Método: Trata-se de estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado o ano de 2014 num Centro de Referência no atendimento às pessoas com hanseníase, situado na Região Norte do Estado do Ceara. O referido centro atende pacientes encaminhados por 55 municípios da macrorregião em Saúde, assim, justifica-se a escolha pelo local do estudo, tendo em vista que viabilizou o contato com um número considerável de pessoas com a doença e provenientes de diversos contextos sócio geográficos. Para coleta dos dados foi utilizada uma entrevista semi-estruturada e observação participante. Vale ressaltar que o estudo foi realizado em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, no qual teve um parecer positivo de CAE: 31821514.8.0000.5053 (Número do Parecer: 674.835). Resultados: Existem dois tipos de portadores de estigma: o individuo que possui um estigma não visível, o qual pode manipular ou não a informação sobre o mesmo; e o indivíduo visivelmente estigmatizado, o que constantemente se expõe as tensões geradas durante os encontros sociais, constituindo uma interação

angustiante não só para o portador, como também para as pessoas consideradas normais. As dificuldades no relacionamento puderam ser percebidas tanto nas relações mais íntimas do estigmatizado com a família, amigos, vizinhos e colegas de trabalho, como nas relações sociais mais distanciadas. Conclusão: Infere-se que a temática em questão se configura de grande relevância a ser discutida, pois é claramente justificável a necessidade social de desconstrução do preconceito que ainda cerca a doença. Deve ser reconhecida a conveniência do compromisso das autoridades públicas e da sociedade para com os indivíduos acometidos. Os primeiros prestando-lhes assistência de forma integral e a segunda não descriminando ou isolando-os do convívio social.

O IMPACTO DA NÃO AMAMENTAÇÃO EM PUÉRPERAS COM HIV POSITIVO

Halene Cristina de Armada Maturana; Raissa Pestana Moté; Maria Regina Bernardo da Silva; Claudia Maria Messias

Brasil

Introdução: O aumento no número de mulheres com AIDS trouxe como consequência o crescimento nas taxas de transmissão vertical (TV) do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Essa situação provocou o aumento de um percentual considerável de crianças infectadas devido ao fato de que muitas destas mulheres encontram-se em idade reprodutiva1. Objetivo: Destacar a assistência do enfermeiro no impacto da não amamentação às puérperas portadoras de HIV. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo qualitativa onde participaram do estudo dez puérperas que se encontravam no puerpério imediato em uma maternidade da Baixada do Estado do Rio de Janeiro, a coleta de dados foi através de um questionário. A pesquisa ocorreu através da aprovação do comitê de ética e pesquisa nº.0019/14. Resultados: A faixa etária das puérperas depoentes foi de 19 a 45 anos, 45% foram infectadas entre 1 a 3 anos, 56% tiveram filhos depois do diagnóstico positivo e 80% realizaram o pré-natal. Durante o pré-natal todas relatam que receberam informações do enfermeiro sobre a doença, a transmissão vertical e a amamentação. Porém mesmo com as informações passadas as puéperas sentem impactos da não amamentação como tristeza, frieza e impotência, pois entende-se a importância da amamentação para a nutrição e imunidade do recém-nascido. Conclusão: A aproximação dos enfermeiros durante o pré-natal proporcionou que as puérperas infectadas com HIV recebessem as informações sobre a possibilidade de não poder amamentar, porém o desejo de ser "mãe" inteiramente mostra impactos psicológicos diante deste fato.

O MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE E A FEIRA DE SAÚDE NOS MERCADOS CENTRAIS DE ARACAJU

Rene Moura; Simone Maria Leite Batista; Rita de Cassia Pereira Amaral; Francisca Salustiano Barreto; Valeria Santos Dantas; Rene Moura; Simone Maria Leite Batista; Rita de Cassia Pereira Amaral; Francisca Salustiano Barreto; Valeria Santos Dantas

Brasil

O desenvolvimento de ações de saúde no âmbito do Complexo do Mercado Municipal de Aracaju aliadas à observação e ao acompanhamento da vivência dos comerciantes e demais pessoas que frequentam cotidianamente os mercados justificam a proposição do presente trabalho. Já realizamos os projetos VIDA SEGURA, FEIRA SUSTENTÁVEL FEIRA SEGURA É JUVENTUDE SAUDÁVEL, a FEIRA DA VIDA - MULHERES EM AÇÃO E NA PREVENÇÃO!, e estamos desenvolvendo esse ano o projeto "FEIRA QUE ACOLHE: REDUZINDO DANOS E PROMOVENDO SAÚDE". Objetivo. Promover o sujeito/ coletivo com ações que estejam alinhadas aos projetos de felicidade dos jovens, aos seus talentos e habilidades; A cultura e a Educação Popular em Saúde; Realizar práticas integrativas em saúde e estimular o cuidado mútuo e de si; Atuar na prevenção e na redução dos riscos de contaminação por doenças relacionadas ao uso de drogas; Atuar na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; Informar a respeito das diferentes substancia psicoativas; Reintegrar os usuários a sociedade e mais especificamente a população dos comerciantes e frequentadores do mercado. Metodologia . Trabalho integrado do MOPS com feirantes, secretaria de Estado da Saúde, municipal e secretaria de estado de Inclusão com a realização de massagens, Reiki, ventosas e acupuntura auricular na sala de saúde e nas feiras de saúde aproxima o público do mercado, e já é uma rotina nas atividades desenvol-

vidas, onde agentes multiplicadores são terapeutas, e no momento da realização da prática de cuidado acontece à integração e a troca de saberes, consequentemente as informações é trocada sobre as DST AIDS, Hepatites e Sífilis, bem como sobre as drogas. Resultado abordar essa temática é fundamental na medida em que o usuário toma consciência social de seu problema, superando assim a individualização que escamoteia o problema da desigualdade social e da drogadição. Essa temática está sendo tratada nas oficinas de arte, nas feiras de saúde, nas rodas de conversa, nos materiais impressos de divulgação. Conclusão o movimento de articulação com entidades e instituições apresenta-se como iniciativa potente na promoção da saúde ao estimular o empoderamento, a visão holística e a participação social. Ao ampliar o diálogo entre o saberes populares e científicos e diversos atores num processo democrático de mudança das práticas em saúde com olhar especial para o cuidado integral, fortalecemos a humanização do cuidado bem como a democratização do cuidado em saúde. A efetivação das Práticas Integrativas no cuidado dos usuários do SUS e na articulação efetiva e propositiva entre o movimento social a Universidade e instituições públicas.

Palavras-chave: Universidade, movimentos populares, formação, práticas integrativas e prevenção.

O PAPEL DA FAMÍLIA DIANTE DO ESQUIZOFRENICO, AUXILIANDO EM UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA

Jose Aparecido Elias Dutra; Marcia Aparecida Dutra Orientador: Gleidson Brandão Oselame Marcia Aparecida Dutra ; Orientado: Gleidson Brandão Oselame Orientador: Gleidson Brandão Oselame

Brasil

Introdução: A esquizofrenia é um elemento da disfunção cerebral, responsável absoluto pela doença mental que por si só transformam a vida do indivíduo ou incapacitam no seu desenvolvimento como um todo, apresentando dúvidas e incertezas pela família, aliado a pouca orientação e desconhecimento, rodeados por preconceitos, estigmas e sofrimento. Objetivo: O papel familiar diante do paciente esquizofrênico, proporcionando melhor qualidade de vida. Métodos: Tratou-se de um estudo de revisão narrativa com análise qualitativa. Para obtenção dos artigos foi consultadas a base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem. Foram critérios de busca estudos no idioma português, 2010 a 2015 que respondessem a seguinte questão: Qual o papel da família diante do paciente esquizofrênico e sua qualidade de vida? Foram selecionados 6 artigos para compor a revisão. Resultados e conclusões: A esquizofrenia é um importante problema de saúde pública, demandando um grande investimento do sistema de saúde. Causa grande sofrimento para o doente e sua família por ser uma das formas mais sérias de doença mental, apresentando distúrbios esquizofreniformes, para a qual não existem causas orgânicas demonstráveis ou déficit intelectual. Caracteriza-se por uma perturbação da personalidade e perda da capacidade que interfere na qualidade de vida da pessoa. Porém sem evidências de relações entre o transtorno e os processos físicos do cérebro tendo como sintomas: distúrbio mental grave caracterizado pela perda do contacto com a realidade, alucinações, delírios, pensamentos anormal e alterações do funcionamento laboral e social. Os processos terapêuticos auxiliam o doente e os familiares como lidar com as crises e no tratamento medicamentoso, interação da família no tratamento e na interação social do mesmo e entendimento sobre a doença que não tem cura e sim tratamento, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde mental, Esquizofrênico, Família.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA RELEVÂNCIA PARA UM PLENO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Maria Machado Borges; Dannieli de Sousa Silva Rodrigues; Francinubia Nunes Barros; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Jennysovando Franco da Cruz Silva; Monalisa Martins Querino; Rayane Moreira de Alencar; Ricardo da Silva

Brasil

INTRODUÇÃO: As Estratégias de Saúde da Família (ESF) são lugares de grande relevância para a saúde

da população, devido as ações desempenhadas em prol da comunidade, que envolvem ações individuais ou coletivas de promoção e proteção da saúde. A consulta de puericultura é uma ferramenta fundamental para acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança desde o nascimento até os cinco anos de idade. São ações que compreendem os cuidados preventivos que podem detectar de forma precoce os distúrbios no crescimento, psicomotor e nutricional infantil, através do exame físico realizado para observar os estímulos que a criança apresenta. OBJETIVOS: Relatar a experiência de uma consulta de puericultura realizada durante o estágio supervisionado na estratégia de saúde da família no município de Juazeiro do Norte. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, de uma consulta de puericultura realizada durante o estágio supervisionado, das atividades desenvolvidas por acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, no município de Juazeiro do Norte, Ceará. Estas foram desenvolvidas nos meses de abril e maio 2015. Foi desenvolvido a partir das consultas de enfermagem realizadas na Estratégia de Saúde da Família. RESULTADOS E DISCUSSÕES: O enfermeiro realiza ações de promoção da saúde na ESF. As consultas de puericultura visam proporcionar a assistência prestada de forma individual e integral à saúde da criança. Durante as consultas, há o acompanhamento de forma periódica para avaliar o andamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Através da realização do exame físico, têm-se a possibilidade de detectar alterações no crescimento da criança na fase inicial, avaliando estados nutricionais e desenvolvimento infantil. Durante as consultas, o enfermeiro aproveitava para esclarecer dúvidas das mães a respeito da amamentação, imunização, ressaltando sempre a importância das mesmas para um crescimento e desenvolvimento saudável da criança. CONCLUSÃO: Percebe-se que a consulta de puericultura realizada na ESF é uma prática necessária e importante realizada pelo enfermeiro, que dispõe de conhecimento e habilidades necessárias para realizar uma assistência prestada de forma humanizada e com segurança, priorizando a promoção da saúde da criança, e evitando complicações que podem ser diagnosticadas de forma precoce.

O PAPEL DO FONOAUDIÓLOGO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

Alana Dantas Barros; Edu Turte Cavadinha; Ana Valéria Machado Mendonça

Brasil

Para garantir as cirurgias e acompanhamento adequado e integral para travestis e pessoas transexuais no SUS, o Ministério da Saúde redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador através da publicação da Portaria Nº 2.803/2013. Em seu texto, traz a necessidade do cuidado a estas pessoas ser realizado por equipe interdisciplinar e multiprofissional, sendo a equipe de referência composta por um psiquiatra ou um psicólogo, um assistente social, um endocrinologista ou um clínico geral e um enfermeiro. Outros profissionais como médico ginecologista obstetra, médico urologista e cirurgião plástico são mencionados. Entretanto, um profissional que poderia trabalhar em nível de promoção, prevenção e recuperação da saúde não foi considerado: o fonoaudiólogo. A voz é um fator marcante na percepção de gênero e a não conformidade da voz com o gênero pode ter um potencial impacto psicossocial nas pessoas transexuais. Este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre voz e comunicação de travestis e pessoas transexuais. A coleta ocorreu na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores "transexual and voz" e "transgender and voice" nos últimos dez anos. Apesar dos estudos sobre a importância do uso da voz na constituição da identidade de gênero das pessoas transexuais serem escassos no Brasil, internacionalmente, encontram-se mais discussões sobre essa temática. Estes estudos demonstram a necessidade de haver um profissional de fonoaudiologia fazendo parte da equipe que acompanha pessoas trans. Isso é reiterado por associações internacionais como a World Professional Association for Transgender Health – WPATH que considera importante trabalhar com voz e comunicação para dar algum conforto a estes indivíduos que já sofrem com estigma e discriminação. Faz-se necessário compreender como esta demanda de saúde está sendo abordada pelos profissionais da fonoaudiologia nos serviços de saúde especializados do SUS, objetivando a reflexão e a busca por uma prática efetiva em promoção da saúde integral das pessoas transexuais.

O PAPEL MATERNO NO CUIDADO ALIMENTAR DE LACTENTES: O ELEMENTO PROTETOR E DE VULNERABILIDADE

Juliana Bertolin Gonçalves; Luciana Lemos; Claudia de Souza; Verônica de Azevedo Mazza; Silvia do Amaral Rigon; Ângela Taís Mattei

Brasil

Introdução: Na sociedade atual a mãe é considerada como o elemento central no cuidado alimentação infantil. Portanto, reconhecer o cuidado materno pode ampliar o olhar para os determinantes de agravos nutricionais. Método: pesquisa descritiva com abordagem qualitativa com o objetivo de descrever o papel do cuidado nutricional materno para menores de dois anos na perspectiva dos profissionais de saúde. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas de fevereiro a maio de 2015, com 21 nutricionistas do Núcleos de Apoio a Saúde da Família de uma capital do sul do Brasil. A análise de dados ocorreu por meio do software IRAMUTEQ® onde foram identificadas 6 classes, neste recorte apresentamos a classe 4. Este resumo faz parte de um projeto maior intitulado Vulnerabilidade para agravos nutricionais na perspectiva dos profissionais de saúde aprovado pelo CAAE: 35564014.7.0000.0102 sob o parecer: 832521. Resultados: a Classe 4 apresenta a importância da mãe no cuidado alimentar para lactentes, sendo considerado como elementos protetores: afetividade, preocupação, a priorização da saúde do filho e a rede de apoio social qualificada. E como elementos de vulnerabilidade para o agravo nutricional: as condições maternas como: doença, hábitos alimentares inadequados, tipo de trabalho, múltiplos filhos, baixa escolaridade, aspetos cognitivos, adolescência, gravidez indesejada e rede de apoio social frágil. Há uma responsabilização social destes cuidados na figura materna. Conclusão: é preciso repensar a prática profissional com a inclusão outros elementos protetores para além da figura materna tanto na rede de apoio social como na elaboração de políticas públicas promoção à nutrição de lactentes.

O RACISMO INSTITUCIONAL NO SUS E O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NESSE CONTEXTO

Ana Carolina Lino Silvério

Brasil

Mesmo depois de mais de 125 anos da abolição da escravatura, ainda existe o predomínio e a superiorização de uma raça sobre a outra no Brasil. O nome disso é Racismo e ele está em toda parte, percistidamente no nosso cotidiano. Está nas relações pessoais, mas também está em instituições como o SUS (Sistema Único de Saúde). Vemos ele na falta de atenção e interesse dos agentes de saúde no atendimento da população negra, negando o cumprimento da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra (PNISPN), que reafirma e cobra o princípio de equidade do SUS. Atendimento esse que começa na Atenção Básica nas Unidades de Saúde, onde negligenciam o acesso a informações de importância a pessoas negras. A prova disso está nos altos índices de mortalidade materna e acesso ao pré-natal de qualidade para as mulheres negras. Esses serviços são prestados pelos agentes da saúde inclusive o fisioterapeuta que tem capacidade de atuar não somente na área curativa e reabilitadora, mas também na atenção e promoção da saúde. Esse estudo abordará esses assuntos e possíveis ações para o extermínio do Racismo no SUS.

O TEATRO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Aline oliveira de carvalho gurgel; Juliana Freitas Marques; Rachel Gabriel Bastos Barbosa ; Arisa Nara Saldanha de Alameida; Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco

Brasil

INTRODUÇÃO: O período escolar faz parte do período de formação do ser humano. A fase da adolescência é vista como uma fase de transições e descobertas e isso torna a fase difícil. Por isso deve ser dada uma maior atenção à promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos adolescentes. Uma das medidas que podem ser utilizadas é a educação em saúde. Objetivou-se relatar a experiência sobre a utilização do teatro como estratégia de educação em saúde. MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade educativa realizada com adolescentes de uma escola municipal em Fortaleza-CE. A atividade foi realizada através de teatro com por 3 cenas princi-

pais. A cena 1 abordou o grupo de alunos que faltava aula na escola para promover uma festa. Na cena 2 foi abordado o consumo de álcool e drogas pelos adolescentes. E na 3, a aparição de uma adolescente grávida em que foi abordada a importância da prevenção no ato sexual, o cuidado à saúde e aborto. RESULTADOS: O teatro foi composto por 3 cenas, a cena 1 com um grupo de alunos conversando e combinando de faltar aula para realizar uma festa na casa de um deles. A cena 2 é durante a festa, onde ha consumo de álcool, drogas e onde os jovens estão se relacionando. Na cena 3 uma das adolescentes conversa com uma amiga sobre a suspeita de gravidez e a amiga indica que ela marque uma consulta. Apos a confirmação da gravidez o namorado indica que a adolescente tome um remédio e a mesma toma e começa a passar mal. Durante a apresentação foram avaliados critérios com os adolescentes como atenção, empolgação e manifestação de opinião. Das quatro turmas de adolescentes que assistiram a apresentação, três já haviam recebido outras formas de orientações sobre pelo menos um assunto. Ao final, os adolescentes fizeram perguntas sobre os temas. Observou-se uma participação satisfatória dos adolescentes que foram orientados sobre prevenção de DST, drogas e gravidez na adolescência. CONCLUSÃO: A população escolhida necessita de informações educativas para a adoção práticas saudáveis e para melhoria da qualidade de vida. Assim, a estratégia educativa utilizada foi eficaz, pois ao final da atividade eles relataram um maior conhecimento sobre os assuntos abordados, além de afirmarem satisfação durante prática educativa. Portanto, o teatro constitui-se em uma ferramenta facilitadora para a educação em saúde dos adolescentes.

O TEMPO DA DELICADEZA: PENSANDO A QUESTÃO DE GÊNERO PARA ALÉM DO RISCO E DA VULNERABILIDADE NA FORMAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA

Janaina de Oliveira; Drean Falcão da Costa; Vanessa Azambuja de Carvalho; Maria Amélia Medeiros Mano; Monica Ferronato

Brasil

O caráter social da doença e do sofrimento se expressa de forma desigual entre homens e mulheres, pobres e ricos. Essas desigualdades representam consistente achado na literatura que aponta alta prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres, indivíduos excluídos do mercado formal de trabalho, indivíduos de baixa renda e indivíduos de baixa escolaridade. O combate às iniquidades em saúde pressupõe um olhar para esses dados, incluindo a questão de gênero, muito especialmente para profissionais em formação. Houve avanços em termos de conhecimento e política, no entanto, situações que classificamos como "delicadas" nem sempre estão nos protocolos e exigem sensibilidade, bom senso e interdisciplinariedade no cuidado. As produções recentes sobre gênero estão "separadas" conforme diretrizes de diferentes serviços, seja: ESF, CAPSs, estudos sobre população LGBT, vítimas de violência, serviços secundários de pré-natal de risco, populações marginalizadas, entre outros. O objetivo da oficina é unir estas diversas temáticas a partir de experiências e pesquisas no âmbito do ensino em serviço em Saúde da Família/APS com atenção para a saúde da mulher e a delicadeza de situações que fogem da escrita científica, mas exigem envolvimento da equipe e de redes de apoio. Tais situações não entram em uma linha específica, mas são perpassadas por inúmeras variáveis e problemas o que as torna um grande desafio. A justificativa para a escolha, além da alta complexidade, é a grande frequência e a necessidade de aprendizado por parte de alunos da graduação e pós graduação que, direta ou indiretamente, vão se defrontar com tais questões. As proponentes fizeram suas pesquisas e/ou atuam na temática e pretendem expor casos reais vividos e desenvolvidos em serviço. A dinâmica será a discussão, a partir de metodologia participativa, de situações consideradas "delicadas" em que apareçam questões em que as estratégias, a atenção, as parcerias necessárias, a garantia de direitos e de acesso devem estar presentes em mulheres em condições de vulnerabilidade. São elas: adolescência, gestação, violência, situação de rua, difícil acesso, sofrimento psíquico, racismo, drogadição e homossexualidade. Após as apresentações, discutir para além do conceito de risco e vulnerabilidade, abordagens, introduzindo o que já existe de produção de conhecimento, política pública e estratégias interdisciplinares não escritas usando a criatividade e os recursos dos serviços e da própria comunidade.

O USO DE METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Eduardo Sodré de Souza; Luiza Hiromi Tanaka; Katherine Jonhson; Carmen Lucia Albuquerque de Santana; Luciana de Andrade Carvalho

Brasil

A proposta deste simpósio resultou da colaboração internacional entre o Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde, Políticas Públicas e Sociais da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo e o grupo Transforming Sexuality and Gender Research da Universidade de Brighton, Inglaterra. Tem como objetivos: promover diálogo e troca de experiências sobre a utilização de metodologias participativas na promoção da saúde de grupos vulneráveis; e proporcionar aos participantes uma ferramenta para abordar problemas relacionados à promoção da saúde de grupos vulneráveis. Utilizaremos o método do "World Café" que consiste em encontros para trocas de experiências e intercâmbio de conhecimentos a partir de diálogos colaborativos. Trata-se de um processo no qual os sujeitos constroem redes de colaboração - organizações, pesquisadores, comunidades - na tentativa de produzir conhecimentos e definir estratégias de forma coletiva, flexível e sensível. Inicialmente acontecerá uma breve explicação aos participantes sobre o método do "World Café" e o seu potencial de promover diálogos construtivos e a criação coletiva de estratégias para promoção da saúde de grupos vulneráveis. Trabalharemos em três mesas (M1, M2, M3) com as seguintes temáticas: M1 - população em situação de rua; M2 - pessoas transgêneros; M3 - imigrantes e refugiados. Cada uma das três mesas (ou rodas rodas de conversa) terá um roteiro para explorar as vivências dos participantes. Os participantes se sentarão à mesa e iniciarão conversação sobre o tema. As ideias-chaves serão registradas da forma como os participantes julgarem melhor. Terminado o tempo da rodada (20 minutos) os participantes deverão mudar para outra mesa; serão feitas três rodadas. Ao final, cada moderador apresentará os resultados de sua mesa. Espera-se com esta oficina construir de forma coletiva um documento com base nas ideias e experiências dos participantes que problematize e estimule a implementação de metodologias participativas na prática da promoção da saúde de grupos vulneráveis.

OFICINA DE TRABALHO SOBRE A AGENDA PROTEGER E CUIDAR DE ADOLESCENTES DA COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES E JOVENS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Priscila Fernandes do Prado Neto; Gracielly Alves Delgado; Maria da Guia de Oliveira; Ana Sudária Lemos Serra

Brasil

O objetivo geral dessa oficina de trabalho é apresentar a estratégia 'Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes' desenvolvida pela Coordenação Geral de Saúde dos Adolescentes e Jovens do Ministério da Saúde para ampliação e qualificação da atenção à saúde de adolescentes. Nesse sentido, objetiva-se que os participantes apreendam os conteúdos dessa estratégia, bem como contribuam com experiências profissionais e com sugestões de melhorias. Para tanto, a oficina será no formato de debate, iniciando-se com explanação da temática e finalizando-se com espaço de discussão e aprimoramento da estratégia. Na explanação serão contempladas a proposta da estratégia; seus objetivos; suas ações, incluindo-se o processo de trabalho na Atenção Básica, o crescimento e o desenvolvimento dos adolescentes e a sua saúde sexual e reprodutiva; sua operacionalização; seus materiais e os compromissos para cada ente federativo. Já no espaço de discussão, os participantes serão estimulados a se manifestarem em relação à proposta, a tirarem dúvidas e a compartilharem suas experiências. Ademais, a coordenação da oficina proporcionará aos participantes espaço de escolha do formato metodológico mais adequado as suas expectativas.

OFICINA PARA MULTIPLICADORES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO DA SÍFILIS (GESTACIONAL, CONGÊNITA E ADQUIRIDA) NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

Flaviane Mello Lazarini; Lilian De Fátima Macedo Nellessen; Christiane Lopes Barrancos Liberatti; Luis Carlos Baldo; Simone Garani Narciso

Brasil

A proposta de oficina abaixo foi realizada em três etapas no município de Londrina-Paraná, onde o Grupo

de Trabalho Sífilis obteve excelentes resultados nos diagnósticos de problemas na assistência no pré-natal, parto e puerpério e conseguiu em pouco mais de um ano reduzir aumentar a detecção de sífilis na gestação e reduzir a taxa de transmissão da sífilis congênita em mais de 50% (67,2% em 2013 para 29,8% em 2014). A oficina foi adaptada para o público alvo e o tempo disponível de acordo com as normas da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da UIPES. Objetivo Geral: Despertar o olhar investigativo nos profissionais capacitados pela oficina, para que os mesmos possam auxiliar no aprimoramento da vigilância em saúde nos locais onde atuam para o agravo sífilis (especialmente de óbitos fetais e infantis) e fornecer as ferramentas necessárias para que os interessados no aprofundamento das ferramentas apresentadas e na temática possam desenvolver projetos comunitários de educação permanente para os profissionais de saúde da atenção materno infantil vinculada ao Sistema Único de Saúde. Objetivos Específicos: - Fortalecer o monitoramento da epidemia de sífilis no Paraná, mostrando como está sendo desenvolvido o projeto Observatório para Sífilis em Londrina e parceria entre o Comitê de Mortalidade Materna e infantil e as demais potencias da Rede de Atenção; -Discutir novas abordagens das populações vulneráveis para prevenção desse agravo, por meio do compartilhamento de experiências de diversos locais diferentes do Paraná e do país, elaborando estratégias de prevenção populacionais que possam auxiliar na quebra da cadeia de transmissão; - Apresentar os fluxos da linha de cuidado implantados em Londrina; - Mostrar as lacunas na responsabilização por cada caso e as falhas cometidas pelas equipes de saúde da família nos casos selecionados de gestantes infectadas e óbitos fetais e infantis em decorrência da sífilis, trabalhando as lacunas da atenção e as potências que podem ser utilizadas para evitar morte e sequelas por esse agravo. Detalhamento da Oficina: Os temas serão diagnóstico precoce, confiabilidade dos testes rápidos e sorologias para sífilis, procedimentos operacionais padrão, tratamento adequado para sífilis, linha de cuidado estruturada localmente para atendimento integral na Rede de Atenção pré-estabelecida. Toda essa problemática será abordada com casos clínicos reais, investigados e disponibilizados pelo Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (CMPMMI) de Londrina. Estratégias de ensino-aprendizagem: Trabalho em grupos sobre a problemática proposta, com utilização de recursos audiovisuais, cópias dos casos clínicos impressos, canetões e cartolinas para apresentação da síntese de cada grupo, que será orientado por profissionais com expertise na área, que atuam na Rede de Atenção e na gestão municipal de Londrina; Problematização como ferramenta de compreensão, por meio do estudo de casos clínicos reais e da responsabilização da equipe em cada etapa do processo de trabalho que envolve a atenção materno-infantil; Apresentação da Matriz de Planejamento Estratégico para pactuação do papel de cada integrante no fluxo proposto (utilizada em Londrina-PR); Discussão sobre as dificuldades encontradas na rede e construção de propostas que possam auxiliar no processo de trabalho na atenção básica e em outros pontos de atenção à gestante e ao recém-nascido. Cronograma: Situação Epidemiológica atual (óbitos fetais e infantis e morbidade) e caracterização do problema, notificação, mostrando as principais dificuldades na interrupção da cadeia epidemiológica (10 min); Diagnóstico e tratamento da Sífilis, com ênfase na gestação e Apresentação dos fluxos (linha de cuidado) dentro dos serviços (processo de trabalho) e na Rede de Atenção (15 min); Discussão de Casos Clínicos Reais locais em grupo (40 min); Apresentação da conclusão dos grupos e discussão das experiências em plenária (25 min).

OFICINAS EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE À PESSOA IDOSA

Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco; Argelia Ferreira de Lima; Adeliane Barbosa Santigo; Denizielle de Jesus Moreira Moura; Francisco Ariclene Oliveira

Brasil

Pensando na melhoria da qualidade de vida do idoso, o Ministério da Saúde instituiu no ano de 2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa com a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim. Com o objetivo do estimulo a realização dessas ações este estudo objetiva descrever a realização de oficinas educativas para promoção de saúde da pessoa idosa. Trata-se de um relato de vivencia realizado em um centro de convivência de

idosos em Fortaleza-CE. Participaram 25 idosos sem demências. As atividades aconteceram em 08 encontros nos meses de Janeiro a Abril de 2015, abordando os seguintes temas: Diagnóstico das Necessidades de Aprendizagem dos Idosos; Conhecendo a Si Mesmo; Alimentação Saudável; Onde Estou?; Atividade Física: Trabalhando com a Coordenação dos Movimentos; Raciocínio; Diabetes Mellitus Tipo 2; e Prevenção de quedas. Os temas foram escolhidos pelos idosos por meio de uma dinâmica denominada chuva de ideias Todos os temas foram trabalhados se utilizando metodologias ativas, sendo os idosos o protagonista do processo de aquisição do conhecimento. Realizou-se rodas de conversas para explanação e troca de experiências sobre os conteúdos, além de dinâmicas, jogos, músicas, teatro, teste de glicemia e aferição da pressão arterial.. A participação dos idosos no planejamento e implementação das atividades contribui para a melhoria do conhecimento e fomento ao envelhecimento ativo e autônomo sendo esse idoso imponderado para a promoção do seu envelhecimento ativo.

ONDE O IDOSO MORRE NO BRASIL: LOCAIS DE ÓBITO, COMPARAÇÃO DE GÊNERO E REGIONAIS

Fernando Cesar Iwamoto Marcucci; Marcos Aparecido Sarria Cabrera

Brasil

Introdução: O aumento da longevidade e da mortalidade por doenças crônicas implicam num emergente desafio para o sistema de saude e afetam o modo de como o processo de óbito é enfrentado pelas pessoas. Estudos reconhecem que a maioria das pessoas optariam por morrer em casa, se tivessem suporte adequado, enquanto alguns países oferecem instituições com suporte para os momentos finais, como os hospices. As informações no contexto brasileiro ainda são limitadas. Objetivos: Analisar as características do processo de morte do idoso no Brasil, principalmente relacionado ao local de ocorrência, as diferencas de gênero e as diferencas regionais. Método: Foi realizado uma coleta dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade da população acima de 60 anos, de 2002 a 2013, e foi analisado a distribuição e progressão anual do local de óbito, comparação entre gêneros e das cinco regiões do Brasil. Resultados: Houve um aumento de 57 para 63% na proporção de mortes acima de 60 anos, com crescimento em todas as regiões do Brasil. As ocorrências em hospitais foram de 68%, no domicílio 26%, 3% em outros locais de saúde, 1% em locais públicos e 2% em outros locais. Houve um crescimento na morte em hospitais, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, mas estas regiões ainda tem a maior porcentagem de óbitos domiciliares. Houve uma queda das ocorrências em domicílio em todas as regiões. A chance de óbito de mulheres em hospitais foram ligeiramente maior que dos homens, principalmente na região Centro-Oeste. As regiões Norte e Nordeste apresentaram diferenças na distribuição de gêneros comparada com outras regiões. Conclusões: A morte no contexto brasileiro é predominantemente hospitalar, com uma parcela ocorrendo em domicílio. Ocorrência em outros locais de saúde tem aumentado mas ainda são limitados proporcionalmente. Não houve diferença substancial entre gêneros quanto ao local de ocorrência, mas houve diferença entre as regiões Norte e Nordeste com as demais. A progressão das doenças crônicas é geralmente previsível e a proximidade da morte nas fases avançadas deve ser identificada precocemente para permitir um melhor planejamento das fases finais e menor sofrimento. No sistema de saúde público brasileiro não há disponibilidade de uma terceira via e, mesmo as ocorrências em domicílio podem ter assistência limitada. É necessário implementar políticas para oferecer assistência adequada aos pacientes que enfrentam uma doença potencialmente fatal.

OS DESAFIOS DA INTERSETORIALIDADE NO TERRITÓRIO DA CAP 5.1 SMS RJ – IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA

Luiz Guilherme Leal Ferreria Filho; Andris Cardoso Tiburcio; Marcelia Alves de Souza Martins; Luana Semeão da Silva; Aline Azevedo Vidal; Rodrigo do Nascimento; Kelson Moraes Gonçalves da Silva

Brasil

Objetivo:Olhar a saúde das pessoas em situação de rua de forma integral e refletir sobre a abrangência do papel dos diversos setores envolvidos em seu atendimento. Material e Métodos: Foi utilizada a técnica da análise de discurso com abordagem

qualitativa. Os dados foram obtidos com a observação participante através do relato de experiência durante a implantação do Cnar na cap 5.1. Resultados: Os diálogos intersetoriais na atenção basica se manifestam como parte do arsenal de tecnologias leves disponíveis no processo de construção das redes de cuidado integral em saúde. Esta ferramenta possibilita a elaboração de ações articuladas de conquista, consolidação e utilização das redes de serviços existentes no território por promoverem a articulação de diferentes órgãos, setores e políticas públicas na busca conjunta pela melhoria da qualidade de vida de nossa população-alvo, principalmente quando pautada no fortalecimento do cuidado, corresponsabilização das ações e sinergismos de saberes, que se cruzam e interligam para oportunizar a construção de novos paradigmas e ressignificações das complexidades e necessidades inerentes a vida das pessoas em vulnerabilidade social.O CnaR da CAP 5.1 ampliou a oferta de cuidados em saúde associando escuta terapêutica, questões de documentação pessoal à possibilidade de oferta da carteira de serviços da Atenção Básica, além do atendimento em diversas outras demandas relacionadas ao uso abusivo de substâncias psicoativas e redução de danos. Conclusões:O diálogo SUS/SUAS e a própria transversalidade das Políticas de Saúde e de Assistência Social, se tornaram pedra angular na consolidação de redes potentes, além de importante estratégia para a qualificação da atenção em saúde prestada a esta parcela da população, muitas vezes "invisíveis à sociedade". O CnaR da CAP 5.1 tem instaurado na Atenção Básica local uma atitude ético-político profissional que, ao mesmo tempo, busca contemplar as especificidades de cada núcleo do saber científico-institucional e, para além disso, atravessar tais saberes uns sobre os outros, construindo novos olhares mesclados de saberes comunitários para as ações conjuntas de intervenção intersetorial, principalmente quando nos vemos abordando cidadãos em abandono de tratamento de tuberculose, gestação na rua, DST e violência.

'OUR SHED': PROCESS EVALUATION OF ON-SITE FITNESS AND WELLBEING INTERVENTION

Ernesta Paukste; Neil Harris; Nicola Wiseman

Australia

Introduction: People that have experienced homelessness are likely to have a lower quality of life including various physical and psychological health problems associated with homelessness. This population is particularly vulnerable due to low self-efficacy and poor social connectedness associated with being homeless. Group fitness classes and team sports enable individuals to meet others that share common interests, which is the first step towards creating friendships and building a support network. The higher social connectedness that results is linked to healthier lifestyles and health outcomes. To date, limited research has investigated how participation in group-based physical exercise can contribute to the wellbeing of formerly homeless individuals. The purpose of this paper is to present the process evaluation of a pilot intervention to provide on-site group fitness sessions for supportive housing tenants. Methods: The intervention consisted of group fitness sessions delivered weekly in a fitness room that has been installed on-site in consultation with supported housing tenants. These sessions were open to all tenants at no cost. Purposive sampling was used to recruit participants on enrollment in the fitness facility. Process evaluation examined the implementation process, reach, resources, enablers and barriers to participation in the intervention. Data collection included semi-structured interviews with stakeholders including site management, fitness session trainer(s) and participants; and observations of the group fitness sessions guided by a checklist to record notes on attendance, participant involvement and enjoyment, use of resources, delivery and timing of sessions. Attendance was recorded for each session. Results: The intervention has been successfully implemented and reached the anticipated audience. Some of the main challenges were securing resources and sourcing appropriately qualified/experienced staff to work with this population. Overall, participant attendance was good with participants reporting they enjoyed the sessions. Resources were appropriate with the role of instructor being critical in ensuring diversity in activities and maintaining participant interest. Conclusion: Providing low or no-cost group fitness sessions for vulnerable populations represents a

means to support both the building of social connections and increased physical activity. The process evaluation provided insights into challenges that need to be anticipated and planned for and how to improve and effectively work with the population of interest in lifestyle related interventions.

PADRÕES DE ACESSIBILIDADE FÍSICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PROMOVENDO A INSERÇÃO DOS CEGOS EM AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE

Luciana Vieira de Carvalho; Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Thais Guerra Gomes; Beatriz da Silva Lima; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

Brasil

Introdução: Os cinco campos de ação da promoção da saúde que incluem elaboração de políticas públicas saudáveis, reforço da ação comunitária, criação de espaços saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde, foram definidos na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, 1986. Em relação às pessoas cegas, o cumprimento destas ações possibilita que este grupo usufrua dos serviços de saúde em igualdade aos demais. Com ênfase à reorganização dos serviços, garantir que cegos acessem instituições de modo seguro e autônomo, respeita-se o direito de livre circulação, bem como promove inserção social e participação destes em ações promotoras de saúde. Objetivou-se refletir sobre as condições de acessibilidade física dos cegos aos serviços de saúde. Método: Estudo reflexivo, baseado na análise da Norma Brasileira (NBR) 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e na experiência das autoras no grupo de pesquisa Pessoa com deficiência: investigação do cuidado de Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Resultados: Sabe-se que NBR9050 instituí padrões de acessibilidade a estruturas arquitetônicas, equipamentos e mobiliários, com intuito de promover adequadas condições de acesso à todos. As normas estabelecem para o público com deficiência visual, sinalização horizontal e vertical, prevendo-se na primeira o uso do piso tátil com orientação de direção e áreas de alerta (áreas que indicam mudança de sentindo, presença de escadas e obstáculos), no que diz respeito à segunda atenta-se a sinalização tátil em Braille de trajetos e alerta, ao alcance do tato, também estabelece utilização de texto em relevo ou em Braille nos acessos aos ambientes, devendo os mesmos possuir níveis de iluminação adequada, interruptores até um metro de altura. Planos e mapas táteis (horizontais e inclinados) são essenciais para orientação dos usuários. Ressalta-se que, nos serviços de saúde o percurso fora e dentro do edifício deve estar livre de obstáculos. Conclusões: Percebe-se a ineficiente prática da NBR9050, em razão que mesmo havendo alguns parâmetros popularmente implementados nos serviços de saúde, quando dispõe dos recursos, normalmente encontram-se inacessíveis ou danificados, o que prejudica o acesso destes usuários as práticas de promoção da saúde. O fato desatende o direito das pessoas com deficiência de utilizar serviços de saúde de acordo com suas individualidades.

PAPO RETO - AS PARODIAS MUSICAIS COMO FORMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Danielle Vieira Brandao

Brasil

O projeto rede de adolescentes promotores da saúde (RAP da saúde) desenvolvido na cidade do Rio de janeiro ganhou novo formato em 2015, conseguindo atingir todas as chamadas áreas programáticas(divisão dos territórios de saúde da cidade). A área programática 5.3 abrange os bairros de santa cruz,paciência e Sepetiba, nesses bairros encontramos um dos menores IDHs do Rio de Janeiro. Uma população jovem que convive com violência, falta de oportunidades e sem muitos planos futuros. Os 25 jovens do RAP são moradores desse território e conhecem bem a realidade que os cerca. Mas viram no projeto uma oportunidade de fazer diferente. O trabalho teve inicio efetivamente em julho/2015. Os jovens ainda tímidos estavam buscando sua forma de se comunicar. Em agosto/2015, buscando comemorar a semana mundial de aleitamento materno, o grupo lança a primeira paródia. Baseada na musica "lepo lepo", sucesso entre os jovens no carnaval, eles criam "ha ha ha ha leite materno" com direito a coreografia. O sucesso entre jovens e adultos foi imediato, eles estavam usando uma maneira simples e divertida de enviar uma mensagem importante.Ao mesmo tempo, como o processo

criativo envolveu um momento de educação em saúde para o grupo, permitiu que eles se empoderassem de maneira mais concreta desse conhecimento sendo transformadores de mudanças nas suas realidades. Dessa primeira fase criativa vieram várias outras paródias envolvendo ouros temas em saúde: DSTs, auto-cuidado, hpv, valorização da paternidade.Eles conseguiram dar a "cara" deles para a transmissão da informação. Atingiram assim, com grande facilidade, outros jovens. Foram vistos como "celebridades" nas escolas onde passaram.O nosso objetivo seria então, expor essas parodias criadas através da apresentação destas ao vivo, para que pudéssemos servir de inspiração para outros jovens e profissionais de saúde.

PARTICIPAÇÃO DE MULHERES EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PROPOSTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Renato Felipe de Andrade; Maria Ludvania Romualdo Duarte; Pedro Paulo Rodrigues; Rayane Moreira de Alencar; Sumina Kayanni Alves de Lima; Ana Maria Machado Borges; Bianca Alves Vieira Bianco

Brasil

INTRODUÇÃO: Atualmente ocorre uma crescente atenção com temáticas que tratam de saúde, em especial ao câncer (CA), sendo considerado como problema de saúde pública. O CA de mama e o CA de colo de útero evidenciam-se como as neoplasias ginecológicas mais frequentes sendo de fundamental importância a informação e prevenção. A educação em saúde é uma ferramenta que pode produzir ações, é um processo de trabalho dirigido com o intuito de atuar sobre o conhecimento das pessoas para que leve ao desenvolvimento do pensar crítico, gerando capacidade de intervenção sobre si mesmo. Objetivou-se com esse estudo relatar práticas educativas vivenciadas por alunos do curso de enfermagem com mulheres, que participaram de ações de incentivo ao autocuidado relacionadas à prevenção e diagnóstico do câncer de mama e de colo de útero. MÉTODO: Trata-se de relato de experiência baseado em atividades educativas realizadas em uma ESF na cidade de Juazeiro do Norte-CE, em agosto de 2015 na disciplina de Estágio Supervisionado I do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. As atividades educativas realizadas consistiram em explicação verbal das temáticas através de palestras e uso de recursos como manequins, panfletos e instrumentos da coleta do exame Papanicolau com o intuito facilitar o entendimento das participantes. RESULTADO: Evidenciou-se motivação e interesse sobre a temática, partindo das participantes, que foram manifestadas através da interação com os facilitadores, por meio de exposição de dúvidas, do relato de suas vivências e das respostas aos questionamentos apresentados. Apesar de algumas mulheres não saberem do que se trata o auto-exame das mamas, a maioria o conhecia, porém poucas confirmaram realizá-lo. Notou-se também desconhecimento pelas participantes na relação entre o câncer de colo de útero e o Papiloma Vírus Humano. CONCLUSÃO: A experiência vivida pelos acadêmicos reforça importância da atividade de educação em saúde como forma de promoção da saúde, com foco em orientar e capacitar as mulheres a fim de que elas próprias tornem-se sujeitos que promovam o autocuidado com o intuito de prevenir e tornar precoce o diagnostico do câncer de mama e colo de útero.

PARTICIPAÇÃO DO FAMILIAR CUIDADOR NA ADESÃO AO USUÁRIO HIPERTENSO AO TRATAMENTO :ANALISE A LUZ DA TEORIA SISTÊMICA DE ENFERMAGEM

Laurineide de Fátima Diniz Cavalcante; Zélia Maria de Sousa Araújo Santos; Paula Dayanna Sousa dos Santos; Amábili Couto Teixeira; Claudia Rayanna Silva Mendes; Suzy Ramos Rocha; José Iran Oliveira das Chagas Junior; Herta de Oliveira Alexandre; Camila Mendes dos Santos

Brasil

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo ainda é um desafio para os profissionais de saúde. A participação da família é um fator determinante na adesão. Sob a ótica da teoria sistêmica, o foco está nas relações dos sistemas - saúde, familiar e comunidade. O estudo analisou a participação do familiar cuidador (FC) na adesão do usuário hipertenso ao tratamento à luz da teoria sistêmica. Foi realizado estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em Fortaleza-Ceará, com 18 FC de usuários hipertensos. A coleta de dados ocorreu em agosto e setembro de 2014, por meio da entrevista semiestruturada. Os

dados foram organizados nas categorias: Modo de participação no tratamento da pessoa hipertensa; participação favorecendo o processo de mudança de hábitos na pessoa hipertensa, familiar cuidador e demais familiares; e articulação entre os sistemas – familiar, saúde e comunidade e a participação do FC na adesão ao tratamento da pessoa hipertensa. Foi revelada colaboração entre os membros da família; agente multiplicador das orientações educativas e monitoramento das condutas sobre HAS; houve mudança no estilo de vida. Verificou-se que a mulher destaca-se como cuidadora. A participação do FC foi possibilitada pela acessibilidade e organização do Sistema de saúde a partir da territorialização da área. O sistema social (comunidade) não contribuiu para esta participação. Os sistemas familiar e saúde foram satisfatoriamente favoráveis.

PARTOS DE PRÉ-ADOLESCENTES EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Maria Aparecida Tedeschi Cano; Glória Lúcia Alves Figueiredo; Fransérgio Ribeiro Catalenti; Juliana Vilela de Oliveira; Valdomiro José de Souza

Brasil

Introdução: Este estudo objetivou levantar o número de pré-adolescentes menores de 14 anos que deram à luz na cidade de Franca-SP. Método: Trata-se de um estudo descritivo, baseado em dados secundários, sobre partos na adolescência, obtidos junto à Vigilância Epidemiológica do município, através das fichas do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC) dos anos 2011 e 2012, e de visitas domiciliares a 10% das pré-adolescentes do estudo. Resultados: Verificou-se que foram realizados neste período 13.161 partos nas maternidades da cidade de Franca, sendo que 52 (0,39%) foram de pré-adolescentes. Com relação às áreas de moradia, encontrou-se que a região norte da cidade é a que apresentou o maior número de pré-adolescentes (28,8%). É uma região de bairros periféricos pobres da cidade. As adolescentes residem com suas famílias e com renda familiar entre um a dois salários mínimos. Interromperam os estudos em função da gravidez e do cuidado com o filho. O pré-natal constou de duas a quatro consultas. Uma das adolescentes está casada e já tem outro filho Conclusões: Observamos, através desta pesquisa, que o fenômeno da gravidez em adolescentes entre 10 e 14 anos é uma realidade não apenas da cidade de Franca, e vem aumentando nos últimos anos. A vulnerabilidade individual e social foi a mais observada e se relaciona aos aspectos materiais, culturais e políticos que dizem respeito à vida em sociedade, tais como educação, família, trabalho, relações de gênero, relações raciais, entre outros. Percebemos que dentre as dimensões da vulnerabilidade, a individual e a social foram as mais observadas neste estudo. A dimensão individual refere-se aos modos de vida das pessoas, que podem contribuir para a exposição. A social, aos fatores contextuais como estrutura jurídico-política, as diretrizes governamentais dos países, as relações de gênero, as relações raciais, as relações entre gerações, as atitudes diante da sexualidade, as crenças religiosas, a pobreza, etc. Finalizando, as pré-adolescentes grávidas necessitam muito de apoio e orientações. Em nossa pesquisa as entrevistadas citaram a UBS como uma das fontes de informação sobre anticoncepcionais e local onde realizaram o pré-natal. Assim, mostram a importância da atuação de enfermeiros e outros profissionais de saúde em acolher, prestar assistência, esclarecer dúvidas e oferecer orientações a essas adolescentes.

Palavras-chave: gravidez, parto, gravidez na adolescência, pré-adolescência.

PERCEPÇÃO DE SAÚDE E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE SOB O OLHAR DA COMUNIDADE SURDA

Alana Dantas Barros; Dyego Ramos Henrique; Ana Valéria Machado Mendonça

Brasil

Introdução: A Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS é definida como uma língua de modalidade visual-motora utilizada como meio de comunicação e expressão pelas comunidades de pessoas surdas do Brasil, e, portanto, um sistema linguístico que coexiste com a Língua Portuguesa. Objetivo: investigar e compreender a percepção da comunidade surda, usuária da Língua Brasileira de Sinais, sobre saúde e comunicação em saúde. Metodologia: Pesquisa qualitativa exploratória cujos sujeitos investigados são 10 surdos com idade entre 18 e 25 anos, usuários e fluentes da língua de sinais. Os participantes foram

entrevistados por um intérprete de LIBRAS, a partir de um roteiro semi-estruturado, com os temas Saúde e Comunicação em Saúde. As entrevistas foram filmadas, interpretadas para o português escrito e posteriormente transcritas pelo próprio intérprete, sendo este material apreciado a partir da Análise de Conteúdo na modalidade temática. Foram respeitados os aspectos éticos. Resultados: Quanto à temática "saúde", constatou-se que saúde está ligada ao bem estar físico, à ausência de doenças. Há a vinculação da melhora da saúde a tratamentos como consultas médicas, exames e medicações, como também à recuperação de doenças e prevenção de enfermidades ou problemas. O tema "comunicação em saúde" foi associado a ir a um serviço de saúde, ter contato com um profissional, como um psicólogo e ter uma comunicação eficaz; relacionou-se também a falar sobre as doenças, assim como sobre o tratamento para curá-las. A importância de se comunicar foi ressaltada, considerando-se que a comunicação interpessoal é difícil, sendo que as pessoas precisam discutir a necessidade de se comunicarem corretamente. Conclusões: A percepção dos surdos revela que as práticas em saúde precisam ser pautadas na percepção e necessidades de saúde destes usuários. Fica evidente a noção da importância de cuidado da própria saúde e do corpo para manter-se saudável e prevenir doenças, assim como da necessidade da comunicação entre surdos e ouvintes ser efetiva, considerando que se houver barreiras neste processo são gerados ruídos e estranhamentos, prejudicando a qualidade da assistência nos serviços de saúde. Há assim a necessidade de propostas de trabalho em informação, educação e comunicação em saúde, desenvolvidas com língua específica, como a LIBRAS, para atingir de forma efetiva a comunidade surda, promovendo a equidade na atenção e no acesso à saúde, respeitando suas especificidades sociais e culturais.

PERCEPÇÃO DOS CLIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ACERCA DA PATOLOGIA E DA TERAPÊUTICA UTILIZADAS

Ana Maria Machado Borges; Adriana Amorim Maia; Kátia Monaisa de Sousa Figueiredo; Andréa Couto Feitosa; Ana Paula Ribeiro de Castro; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Fernando Luiz Affonso Fonseca
Brasil

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo heterogêneo de doenças que apresenta em comum a hiperglicemia, sendo resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção ou em ambos. O tratamento do DM tipo 2 inclui planos terapêuticos para controle glicêmico, adoção de plano alimentar saudável, orientação nutricional e o estabelecimento da dieta, escolha, cuidados e auto-exame dos locais de aplicação. OBJETIVO: Verificar o conhecimento dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 em relação à doença e ao tratamento com insulina. METODOLOGIA: Pesquisa de natureza descritiva, qualitativa. Realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Juazeiro do Norte, Ceará. A coleta foi realizada nos meses de abril e maio de 2011. A amostra foi composta por cinco pacientes diabéticos, insulinodependentes, selecionados após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. Respeitaram-se os aspectos éticos conforme a Resolução 196/96, vigente na época da pesquisa. RESULTADOS: Foi possível observar através das falas dos participantes do estudo que, ao iniciar o tratamento com insulina, há certos sentimentos ao realizar o procedimento, no qual as expectativas, a inexperiência e a falta de destreza, geram temor e insegurança. Para um portador de Diabetes Mellitus tipo 2, o conhecimento sobre sua doença é imprescindível na prevenção de complicações, no autocuidado, na convivência e aceitação a sua própria doença, para assim, saber como controlá-la, proporcionando-o um tratamento adequado, diminuindo os fatores de riscos e identificando possíveis complicações. CONCLUSÃO: A pesquisa realizada possibilitou identificar o conhecimento dos clientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, sendo de fundamental importância a assistência prestada, pois com isso tem-se a oportunidade de manter o paciente ativo e disposto em realizar o tratamento e proporcionando maior segurança, aceitação da doença, mantendo a qualidade de vida e diminuindo os danos resultantes da evolução da doença.

PERCEPÇÕES SOBRE QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS RESIDENTES EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE: SUBSÍDIOS PARA O PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Lara Carvalho Vilela de Lima; Wilza Vieira Villela; Cléria Maria Lobo Bittar

Brasil

Introdução: O envelhecimento populacional é um fato marcante no Brasil, o que requer o desenvolvimento de estratégias que possam melhorar a qualidade de vida (QV) dos idosos. Os objetivos do presente estudo foram: conhecer as percepções sobre QV de idosos residentes em cinco municípios de pequeno porte do interior do Estado de Minas Gerais; identificar os fatores considerados importantes para a sua QV e conhecer as ações em promoção da saúde ofertadas aos idosos por esses municípios. Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a partir de entrevistas abertas com roteiro estruturado, embasado nos temas dos domínios dos questionários WHOQOL -BREF e WHOQOL- OLD. Participaram do estudo 32 idosos, de ambos os sexos, com residência nas zonas rural e urbana dos municípios. As entrevistas foram gravadas, transcritas e categorizadas segundo os domínios dos questionários. Resultados: Constatou-se uma amplitude de percepções em relação à QV, que incluíram aspectos objetivos e subjetivos dentre eles: saúde, paz, amizade, manutenção das relações familiares e lazer. Para os participantes mais velhos, as percepções de QV se relacionaram com aspectos subjetivos, destacando amizade, convivência com a família, paz e espiritualidade. Em relação à saúde, os participantes apresentaram diferentes concepções, relacionadas principalmente com aspectos físicos, independência, autonomia, manutenção das amizades e relações familiares. A espiritualidade foi apontada como uma importante estratégia de promoção da saúde. Quando relataram o que conheciam sobre as ações sociais ou governamentais ofertadas para eles, entenderam que a maioria era realizada pelos grupos da terceira idade. Para os moradores da zona rural, as ações destinadas aos idosos devem ser ampliadas e melhoradas, tanto as atividades de cunho social, como os serviços de saúde e de transporte público. Na percepção destes idosos, fatores considerados importantes para a QV. Conclusão: muitas são as formas que os idosos percebem suas QV, que envolvem além dos aspectos objetivos e subjetivos, o contexto social em que estes vivem. Os serviços e as ações em promoção da saúde realizadas nos municípios estudados não contemplam em sua totalidade as necessidades desta faixa etária. É preciso considerar as necessidades específicas desta população para subsidiá-las e implantá-las, norteadas pelo princípio da equidade e de todos os demais que fundamentam os da Promoção da Saúde.

PERFIL DOS IDOSOS COM DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE NA GRANDE JOÃO PESSOA-PB

Lenilde Duarte de Sá; Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo; Janaína Von Sohsten Trigueiro; Renata Figueiredo Ramalho Costa de Souza; Rodrigo Pinheiro Fernandes de Queiroga; Tatiana Pimentel de Andrade Batista; Célia Maria Cartaxo Pires de Sá; Bárbara Maria Soares Pereira Wanderley

Brasil

Introdução: Recentemente, no Brasil, a incidência de tuberculose em idosos vem aumentando acentuadamente. O diagnóstico nessa população configura-se como um desafio à Saúde Pública, pois concorre para uma maior suscetibilidade ao adoecimento e probabilidade de morte. Objetivo: Caracterizar o perfil de idosos com tuberculose notificados no Complexo Hospitalar Clementino Fraga (CHCF) – João Pessoa-PB. Material e Método: Trata-se de um estudo documental, descritivo e retrospectivo, desenvolvido segundo a abordagem quantitativa. O cenário do estudo foi o Complexo Hospitalar Clementino Fraga, localizado em João Pessoa, caracterizado por ser o hospital de doenças infecto-contagiosas de referência estadual, que integra a rede hospitalar do governo do estado da Paraíba. A amostra foi constituída por 169 prontuários de idosos diagnosticados com tuberculose pulmonar, entre os anos de 2011 a 2013, residentes nos municípios da grande João Pessoa: Santa Rita, Bayeux, Cabedelo e João Pessoa. Para sistematização dos dados foi utilizado o software Epi info, de versão 3.3.1. Foram incluídos indivíduos a partir dos 60 anos com tuberculose pulmonar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba sob o protocolo nº 0461/13. Resultados: Observou-se uma prevalência de idosos do sexo masculino (65,1%), casados (54,5%), com baixa

escolaridade (32,5%), não institucionalizados (79,9%) e economicamente ativos (47,9%). 32,5% dos casos foram encaminhados por outra unidade hospitalar. Dentre os agravos mais frequentes entre os homens idosos destacaram-se o alcoolismo (25,5%) e o tabagismo (27,3%). A diabetes foi superior em mulheres, correspondendo a 39,0%. A tosse destacou-se como o principal sintoma, estando presente em 74,5% dos pacientes do sexo masculino, e em 66,1% das pacientes. A maioria dos idosos foram tratados com o esquema preconizado pelo Ministério da Saúde. Quanto à situação de encerramento, apenas 55% dos idosos foram curados, enquanto que 10,7% foram à óbito por TB e 11,2% abandonaram o tratamento. Conclusão: A tuberculose em idosos apresenta características peculiares e os serviços de saúde não estão preparados para o cuidado ao idoso. Faz-se necessário instituir ações de controle da doença específicas nesta população.

Palavras-chave: Tuberculose. Idoso. Serviço de Saúde.

Referências: 1. Closs VE, Schwanke CHA. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2012 jul/set, vol.15 no.3 Rio de Janeiro. 2. Oliveira AAV, Sá LD, Nogueira JA, Andrade SLE, Palha PF, Villa TCS. Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. Rev Esc Enferm USP. 2013, 47(1):145-51.

PESSOAS TRANSGÊNERO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: OS IMPACTOS DA EXPRESSÃO DE GÊNERO NA SOCIABILIDADE DE TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS

Waldez Cavalcante Bezerra; Rodrigo Gonçalves Lima Borges da Silva; Sandra Bomfim de Queiroz; Mara Cristina Ribeiro

Brasil

Introdução: Este trabalho é resultado de uma pesquisa realizada no município de Maceió-AL, entre março de 2013 e setembro de 2014, e teve como objetivo compreender os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. Método: Trata-se de um estudo de campo, com abordagem qualitativa, que utilizou três fontes para registro e produção dos dados: diário de campo, observação participante e grupo focal. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, na modalidade temática. Participaram do estudo cinco membros da Associação das Travestis e Transexuais de Alagoas. Resultados: As travestis e transexuais participantes tinham idades que variavam de 21 a 48 anos, residiam em bairros populares da cidade de Maceió e sustentavam-se da renda gerada pela prostituição noturna, complementada com outras atividades informais. A apresentação dos resultados se deu a partir de três categorias temáticas: A família como primeiro grupo que exclui; A escola como lócus de reprodução do preconceito e discriminação; A rua que acolhe e vulnerabiliza. Identificou-se que as identidades transgênero, quando expressadas na sociedade, tendem a empurrar as travestis e transexuais para a situação de vulnerabilidade social, por meio da fragilização ou ruptura dos vínculos de trabalho e/ou das relações sociais, determinando uma restrição na participação social destas pessoas em igualdade de direitos. Esse processo determina uma condição de desvantagem social, na qual espaços que deveriam se configurar como importantes suportes na vida, como a família e a escola, tornam-se espaços de exclusão a partir das primeiras manifestações da diferença de gênero. Conclusões: Ante as diversas violações de direitos que as pessoas transgênero sofrem, a realidade apresentada coloca desafios para os profissionais de saúde que lidam com o enfrentamento das situações de exclusão e vulnerabilidade, no sentido de pensar estratégias para prevenir ou reverter tais situações que podem afetar negativamente a saúde desses sujeitos. As propostas interventivas junto a essa população requerem a constituição de projetos intersetoriais e interdisciplinares, estabelecendo conexões entre as diferentes áreas de políticas públicas e saberes diversos para criar um campo mais efetivo técnica e politicamente de intervenção.

PHYSICAL FITNESS AND FUTURE CARDIOVASCULAR RISK AMONG THE NASA INDIAN COMMUNITY FROM CAUCA, COLOMBIA

Robinson Ramírez Vélez; Jeison Alexander Ramos Sepúlveda

Colombia

Background: Substantial evidence indicates that children's physical fitness levels are markers of

their lifestyles and their cardio-metabolic health profile and are predictors of the future risk of chronic diseases. Fitness reference values for ethnic children and adolescents have not been published in a Latin-American population. Therefore, the aim of this study was to establish the proportion of subjects whose aerobic capacity is indicative of future cardiovascular risk. Methods: A sample of 576 participants (319 boys and 257 girls) aged 10 to 17 years old was assessed using the ALPHA test battery. Four components of physical fitness were measured: 1) morphological component: height, weight, body mass index (BMI), waist circumference, triceps skinfold, subscapular skinfold, and body fat (%); 2) musculoskeletal component: handgrip and standing long jump test; 3) motor component: speed/agility test (4x10 m shuttle run); and 4) cardiorespiratory component: course-navette 20 m, shuttle run test and estimation of maximal oxygen consumption by VO2max indirect. Centile smoothed curves for the 3rd, 10th, 25th, 50th, 75th, 90th and 97th percentiles were calculated using Cole's LMS method. Results: These results showed that the boys performed better than the girls in speed, lower- and upper-limb strength and cardiorespiratory fitness. The proportion of subjects with an aerobic capacity indicative of future cardiovascular risk was 7.3%. By sex, 3.8% of boys and 11.7% of girls (X2 p = 0.001) displayed an unhealthy aerobic capacity in this study. Conclusion: Our results provide for the first time sex- and age-specific physical fitness reference values for Colombian Nasa Indian children and adolescents aged 10-17.9 years.

POPULAÇÃO DE RUA, USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS E CIDADANIA: DESAFIO NA CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO SOCIAL

Ana Paula Guljor; Paulo Amarante

Brasil

No que se refere às discussões sobre o uso de drogas no Brasil, destaca-se o desafio da construção de intervenções que localizem a questão no campo de um processo social complexo. Agrega-se a isto a situação das populações vulneráveis, neste caso, a chamada população em situação de rua. Apesar de uma rede de atenção psicossocial preconizado pela política nacional de saúde mental, as diretrizes da Reforma Psiquiátrica apontam para a necessidade de intervenções intersetoriais que ultrapassam o campo da saúde. Este trabalho objetiva problematizar as ações necessárias para a efetiva inclusão social da clientela em situação de rua e usuária de substâncias psicoativas e as iniciativas hoje em curso. Utiliza-se do estudo de caso para, a partir da caracterização do perfil sócio-demográfico e psicossocial da clientela inserida no programa de resgate da cidadania do abrigo Emaús-RJ, entre Janeiro de 2014 a dezembro de 2015, sistematizar as principais questões auto referidas pela clientela como motivação para a ruptura dos laços sociais que os levaram às ruas, o tipo e padrão de uso de substâncias psicoativas e as principais causas de abandono do programa de reinserção psicossocial. Deste modo, analisam-se os recursos oferecidos pela instituição, as articulações com as redes de assistência social, saúde, trabalho e judiciária buscando compreender as demandas e os principais obstáculos no processo de inclusão social desta clientela. Utilizou-se o banco de dados da entidade responsável pela instituição e os prontuários individuais além de relatos da observação realizada pelo pesquisador no campo, diário de campo. Este abrigo é aberto a circulação livre dos usuários e não se caracteriza como um dispositivo aos moldes de comunidades terapêuticas. Os dados preliminares destacam que apesar da oferta diversificada de recursos territoriais tanto nas áreas de saúde quanto de assistência e promoção social, os índices de efetiva inclusão social são baixos. As altas taxas de evasão se concentram nos primeiros três meses e no último mês de permanência (o programa possibilita a permanência por nove meses sendo possível a manutenção de abrigamento até três meses após a inserção no mercado de trabalho). Desta forma, este trabalho busca contribuir para a potencialização das estratégias de intervenção ao considerar o resgate da cidadania destas populações vulneráveis, advinda da situação de rua e com elevadas taxas de uso problemático de drogas, como um processo permeado por aspectos objetivos e subjetivos, não restrito a reorganização de serviços de saúde e/ou equipamentos sociais.

POPULATION PERCEPTION ABOUT A MAJOR HYDROELECTRIC CONSTRUCTION IN THE BRAZILIAN AMAZON

André Reynaldo Santos Périssé; Beatriz Oliveira; Dennys Mourão; Sandra de Souza Hacon

Brasil

Brazilian energy grid is highly dependent on water-related source. Even with the current technology of run-of-river hydroelectric plants, they still require major constructions and disruption of local communities. One run-of-river plant is currently under construction in the Madeira River in the Porto Velho area, state of Rondonia. Our study aimed at collect primary baseline information for future evaluation of health impact that could be attributed to the plant operation. Data were collected from May 2009 to April 2011, before the construction phase of the dam, at riverside communities. Qualitative and quantitative interviews were carried out. Trained field workers applied questionnaires with information on sociodemographic, life and health perception, food intake and other variables at all consented adults aging more than 16 years-old. Seventeen communities were grouped not only by stream direction (up and down) but also by riverside (right and left) due to the lowest infrastructure capacity of areas on the left side of the river. A total of 1.047 individuals responded to the questionnaire, 362 (34.6%) downstream and 685 (65.4%) upstream. Downstream and upstream populations presented different composition as far as gender (55% female down and 43% up; p=0.0002), scholarity (26% middle/superior education down and 12% up; p<0.0001), age (57% <=40 years-old down and 51% up; p=0.06) and origin (69% were born in the state down and 54% up; p<0.0001). Self-perception of well-being was higher among individuals upstream (44.5% no complaints vs. 30.4% down; p<0.0001) and malaria was perceived as the major health related problem in both areas (89.5% down and 86% up; p=0.10). While 61% of the downstream individuals believed the plant would be good for their lives, 48% had the same fillings about it upstream (p<0.001). When asked about the importance of the dam construction, 60% down and 54% upstream agreed that would be important to build the plant (p=0.08). Forty-five percent down and 32% upstream individuals were not able to cite any benefit; employment was reported as benefit by 32% downstream and 23% upstream. Resettlement was a concern mostly for upstream people (27%) while 40% of the downstream respondents did not have any concern related to the dam construction. Happiness (96% down and upstream) and healthy (92% down vs. 94% upstream) were predominant at both areas. However, 54% of the down and 68% of the upstream populations disagreed when asked if the plant would improve their quality of lives. There was no difference between the two groups as far as health concerns. Expectation about the dam was more negative upstream where the impact was supposed to be larger. The emotional impact resulting from displacements persisted during the construction phase.

POR ENTRE AS SUTILEZAS DO GÊNERO: A (IN) VISIBILIDADE E A EXCLUSÃO DA MULHER SENTENCIADA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CAMPO DA SAÚDE

Grasielly Jeronimo dos Santos Mariano

Brasil

Este estudo se propõe a estudar a inscrição da mulher no contexto prisional através da análise de gênero do texto da Lei de Execução de Penas (LEP) para identificar de que modo ela é, neste documento, reconhecida e considerada, apontando as implicações para a área da saúde.Este estudo se constitui pela elaboração de uma análise sob a perspectiva de gênero das propostas, intencionalidade e lacunas da Lei de Execução Penal do Brasil na incorporação da mulher. A revisão de literatura favorece uma análise orientada dos artigos do documento, cujos resultados podem subsidiar ações no âmbito do Ministério da Justiça e, também, diretamente dos estabelecimentos prisionais. O texto foi lido exploratoriamente para uma primeira aproximação ao seu conteúdo e, na sequência, nós realizamos uma leitura em profundidade de modo que foi possível fazer o recorte na análise dos dados dispostos no documento, em busca de informações acerca da inscrição da mulher nos mais diversos capítulos, através de palavras de identificação como "Mulher", "Presa" ou "Detenta". A apresentação dos dados se dá por meio dos temas sublinhados e categorizados pela análise do conteúdo,

precedidos da discussão. Resultados: Duas categorias foram identificadas: (1) A redação sexista dos artigos e (2) a Exclusão pela inclusão da mulher no texto da Lei de Execução Penal. Considerações: Ora invisível, ora excluída. É essa a leitura que se faz da impressão da mulher no contexto da LEP, de maneira essencialmente influenciada pela história de um Estado essencialmente patriarcal que vigia e puni. As relações de gênero não nos deixam dúvidas de que a mulher foi inscrita no documento legal por meio de sua prima exclusão. É necessário que os documentos legais sejam revisados a luz das diversas nuances de gênero para que as relações sejam igualitárias em todo o percurso penal, do texto à sua execução. A prática bem sucedida de ações em diversas áreas, principalmente no âmbito da saúde, depende não apenas da maneira como os sujeitos são considerados, ou de sua representatividade, mas também de que haja o interlace das políticas públicas com os setores administrativos, bem como com as equipes de trabalho do sistema penitenciário. Em se tratando da situação da mulher-reeducanda, o seu "ocultismo" do principal documento de execução de penas pode influenciar nestas relações norteado pela presença de um contexto patriarcal-dominador, a atuação de profissionais que se fundamentam em protocolos construídos com alicerces ancorados em diretrizes que chegam, na grande maioria das vezes, por um caminho vertical, muito embora seja manifesto que os estabelecimentos prisionais exercem uma autonomia limitada no que tange aos ajustes na forma como cada pena será desenhada.

POR QUE CESÁREA? ESTUDO COMPARATIVO ENTRE REDE PRIVADA E SUS NAS SITUAÇÕES DE BAIXO RISCO PARA O FETO EM CURITIBA

Mônica Deorsola Xavier Negri; Maria Lúcia Becker; Célia Regina Pissini Battaglin; Juliane Cristina Costa Oliveira; Karina Trindade Alcaraz

Brasil

Considerando a preocupação com o aumento de cesarianas, principalmente na rede privada e suas conseqüências na saúde materno infantil e nas iniquidades sociais, a revisão de condutas se faz necessária no município de Curitiba. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apontam que a taxa de cesariana em serviços não vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) alcançou a média de 74% no triênio caracterizando que outros determinantes, não somente obstétricos, influenciam no processo de tomada de decisão sobre o tipo de parto. No intuito de contribuir com o tema, auxiliar no monitoramento epidemiológico de cesáreas e questionar sobre a validade de escolha por procedimento cirúrgico, o estudo selecionou quatro situações de baixo risco para o feto que em tese atenderiam a um desfecho de parto natural. Feito levantamento no SINASC por meio das ferramentas Tabwin e Excel dos partos hospitalares ocorridos em Curitiba em 2012, 2013 e 2014 a partir da seleção por estabelecimento, a qual possibilitou identificar o vínculo assistencial entre serviço público e privado. Deste recorte foram selecionadas em cada ano as variáveis tipo de parto, peso ao nascer, idade gestacional, Apgar no 5º minuto, apresentação fetal no trabalho de parto, indução no trabalho de parto e ocorrência da cesárea antes do início do trabalho de parto. Nestes serviços todos os dados relacionados às variáveis selecionadas que denotam baixo risco ao nascer caracterizaram significativa prevalência proporcional, justificando o questionamento: se as circunstâncias obstétricas não apresentavam impedimentos aparentes para o parto vaginal, por que cesárea? Em todas as condições avaliadas os resultados na rede privada apontam o triplo de cesáreas comparado ao SUS. Existem motivos válidos e indicados para se realizar uma cesárea, inclusive a presença de fatores de risco reprodutivo para a gravidez, porém o que ocorre na rede privada de Curitiba suscita reflexões. Sem ser apoiada por adequado diagnóstico médico e ainda assim por influência de fatores historicamente constituídos, uma legião de mulheres está sendo exposta a riscos desnecessários. A sociedade deve alterar este rumo e resgatar o momento do parto e nascimento como acontecimento multidimensional, essencialmente fisiológico e de protagonismo da mulher. Aliar uma articulação ampla, intersetorial, que desvele a concepção - cesárea como bem de consumo - deve vencer barreiras e permitir a construção coletiva de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas que acolham o processo de humanização do parto. Portanto, propõe-se a utilização de parâmetros da Escala de Robson para subsídio de estudos futuros na avaliação da indicação de cesáreas.

PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADE FÍSICA E LAZER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES E COM SOBREPESO

Roselaine da Silva Gomes; Clóvis Arlindo de Sousa; Carlos Roberto de Oliveira Nunes; Luciane Coutinho de Azevedo Campanella; Deisi Maria Vargas

Brasil

Práticas corporais são atividades realizadas como manifestações lúdicas. Lazer está relacionado ao tempo que se faz o que dá prazer. Há aspectos culturais/educacionais importantes que devem ser potencializados para prática do lazer ativo. Integrante do Programa Educação em Saúde: o projeto Doce Alegria da assistência integral à saúde, visa contribuir para a materialização da assistência integral a saúde de crianças e adolescentes em condição crônica (diabetes e sobrepeso). O objetivo deste trabalho é estimular a adoção de estilo de vida ativo. As ações ocorrem na Policlínica Universitária da FURB com Reuniões socioeducativas com temas de interesse coletivo e atividades socioeducativas. É realizado levantamento da realidade/contexto de vida através de conversas. Na perspectiva de promoção da saúde, levamos em consideração a intenção e as expectativas quanto às atividades educativas, lúdicas e motivacionais. Foi confeccionada uma pirâmide de atividade física para conversarmos sobre as recomendações e possibilidades de se manter ativo no lazer. São abordadas duas dimensões: "como fazer" e "o que acontece comigo" quando faço, explorando repercussões fisiológicas, emocionais e culturais. Viu-se que as práticas corporais lidam diretamente com as sensações do corpo. Constituem-se de elementos culturais que traduzem a identidade das pessoas ou grupos de determinada região ou território. Não se recomenda padronizar movimentos corporais e sim valorizar a história e o que já existe e ainda ampliar o conhecimento a partir da vivência de outras manifestações da cultura corporal de movimento. O lazer sofre influência das condições de vida do sujeito, as quais determinam, ou não, sua manifestação no cotidiano das pessoas. Discutir possibilidades de ampliar o lazer ativo é importante para saúde e a vida das crianças e adolescentes com diabetes e com sobrepeso, e seus familiares.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UM RELATO DE CASO

Carolina B. Bertinato; Regiany Mar Anton Woidello; Mirta Isa Gonçalves; Elaine Tosin

Brasil

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS inclui Acupuntura e Homeopatia. O relato de caso descrito objetiva: destacar a importância da acupuntura e da homeopatia como tratamentos médicos acessíveis e eficazes; mostrar que a recuperação da saúde e da qualidade de vida é adequada; incentivar e promover estas duas práticas na rede de atendimento do SUS, para garantir o princípio da universalidade. Metodologia: Relato de caso atendido em um ambulatório de especialidades médicas de Curitiba (PR). Uma paciente de 62 anos, casada, uma filha, foi encaminhada pela psiquiatra ao serviço de acupuntura em 2010 para tratamento adjuvante de transtorno de humor misto ansioso e depressivo, com crises de fobia. Era cuidadora do marido portador de insuficiência cardíaca grave. Foram realizados acolhimento, atendimento e orientação. A paciente apresentava ansiedade, sobrepeso, tabagismo, cansaço, anedonia, alteração de sono, alergias a certos remédios e alimentos. Mini-mental normal. Escala de cuidador de Zarit de sobrecarga moderada. Exames gerais normais. Iniciou-se o tratamento com acupuntura e homeopatia. O quadro clínico teve gradativa e continuada melhora apesar de percalços como problemas do dia-a-dia e o agravamento do quadro do marido, que faleceu em questão de meses. Desde então, a paciente mantém-se bem, sem sintomas que sugiram transtorno de humor. Os assuntos práticos de vida estão se resolvendo e ela está trabalhando. Considerações: A paciente sente-se acolhida, bem atendida e responde bem ao tratamento. Comparando a forma em que chegou ao ambulatório, anos atrás, com sintomas sérios, sem qualidade de vida, sem perspectivas, e atualmente, mesmo após tempos turbulentos, retomando com saúde e felicidade a sua vida, pode-se ver o sucesso dos tratamentos propostos. Aliando o bom acolhimento, a prática da boa ciência, o cuidado humanizado, a união dos conhecimentos de várias áreas e a ética profissional, pode-se chegar ao objetivo máximo que é recuperar o ser humano, deixando-o livre para viver em sua plenitude.

REFERÊNCIAS BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da saúde, 2006. MACIOCIA, G. Fundamentos da acupuntura. 2. ed. São Paulo: Roca, 2007. NASSIF, M.R.G. Compêndio de homeopatia. São Paulo: Robe, 1997.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE: DIALÓGOS E AÇÕES ENTRE UNIVERSIDADE E MOVIMENTOS SOCIAIS

Simone Maria Leite Batista; Rosiane Dantas; Rosemary Barbosa; Josefa Pacheco; Roberto dos Santos Lacerda

Brasil

A articulação entre diferentes saberes e práticas constitui-se desafio contemporâneo de construção do conhecimento e busca de soluções efetivas para os problemas no cotidiano. Nesse processo, faz-se necessário reconhecer e valorizar as práticas tradicionais de saúde na perspectiva de estimular o autocuidado e os cuidados integral. A superação da hegemonia do modelo biomédico na formação e nas práticas em saúde é um desafio que só poderá ser superado a partir do reconhecimento e valorização das práticas tradicionais e populares de saúde e seu diálogo e interação com as práticas existentes no SUS. Objetivo: Implementar processos de educação popular e práticas integrativas no SUS, por meio da formação e capacitação dos graduandos, profissionais de saúde, usuários e gestores do SUS. Metodologia– A formação é fruto do convênio entre a Universidade Federal de Sergipe/ Campus Lagarto, o Movimento Popular de Saúde/SE, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde/ ANEPS e 6 municípios da região Centro-Sul de Sergipe. Foram realizados cursos Reiki, Acupuntura Auricular, Massoterapia, Homeopatia Popular e Fitoterapia. A metodologia, envolveu momentos de aulas teóricas, aulas práticas e de dispersão para aperfeiçoamento das práticas nas comunidades e unidades de saúde.Resultados - Foram realizadas vários encontros para realização dos módulos teóricos e práticos. Foram formados cerca de 200 educandos, entre estudantes de graduação de diferentes cursos da área de saúde, além de agentes comunitários, usuários e profissionais de saúde. Foram implantados espaços de práticas integrativas nas UBS's do Maroto e Colônia Treze em Lagarto e na Clínica de Fisioterapia de Simão Dias onde os usurários e profissionais do SUS são cuidados por Reiki, Massoterapia e Acupuntura Auricular. Conclusão: O movimento de articulação entre Universidade, MOPS e ANEPS apresenta-se como iniciativa potente na promoção da saúde ao estimular o empoderamento, a visão holística e a participação social. Ao ampliar o diálogo entre o saberes populares e científicos e diversos atores num processo democrático de mudança das práticas em saúde com olhar especial para o cuidado integral, fortalecemos a humanização do cuidado bem como a democratização do cuidado em saúde. Nesse sentido, a região de Lagarto/SE constitui-se em um campo promissor na efetivação das Práticas Integrativas no cuidado dos usuários do SUS e na articulação efetiva e propositiva entre Universidade e Movimentos Sociais.

Palavras-chave: Universidade, movimentos populares, formação, práticas integrativas

PRÉ-NATAL: AVALIAÇÃO DAS PUÉRPERAS RESIDENTES NO DISTRITO SANITÁRIO BAIRRO NOVO, CURITIBA-PR

Carolina Belomo de Souza; Kátia Yumi Uchimura; Nívea França Pigatto; Daniela Rabito Schiapati; Katiucia Arfeli Brandão; Ana Paula Zuchi; Sandra Regina Lesinhovski Lara; Karyna Turra

Brasil

Introdução A Rede Cegonha (RC) é um programa de abrangência nacional, do Ministério da Saúde do Brasil, que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade. O presente trabalho se insere no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde Rede Cegonha que buscou inserir alunos no campo da prática em saúde para fortalecer, ampliar e integrar ações de atenção à saúde materno infantil; e sensibilizar profissionais de saúde na qualificação do cuidado materno infantil e na articulação em rede. Este estudo buscou identificar como as puérperas residentes do Distrito Sanitário Bairro Novo vivenciaram o período sensível do pré-natal e como elas consideram a atenção prestada a ela

e ao seu bebê. Metodologia Foi realizado um estudo quantitativo com puérperas residentes no Distrito Sanitário do Bairro Novo com idade igual ou superior a 18 anos, cujos filhos tinham idade igual ou inferior a 12 meses completos até a data de 31/03/2015; e que tinham sido atendidas no pré-natal em uma das unidades de saúde de Curitiba e aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O cálculo amostral considerou uma confiabilidade de 95% e um erro amostral de 5%. A análise estatística foi realizada de forma descritiva. Foi aplicado um questionário estruturado, a respeito das condições de pré-natal entre abril e junho de 2015. Resultados Participaram da pesquisa 214 puérperas, destas, 68% tiveram seus filhos por partos normais. Todas as puérperas realizaram exames de pré-natal, no entanto, apenas 14% referiram que o companheiro também os realizou; 63% não frequentou nenhuma oficina de gestante; 62% foi encaminhada para avaliação odontológica; apenas 37% das puérperas visitaram a maternidade onde tiveram seus filhos durante o pré-natal; 59% das mulheres receberam informações sobre o direito ao acompanhante de livre escolha durante o parto no pré-natal; 47% das puérperas consideraram que a atenção prestada a elas durante o pré-natal foi muito boa e 48% consideraram boa; 10% das puérperas não tiveram seus questionamentos sanados nas Unidades de Saúde. As principais queixas relatadas foram, entre outras, demora nos atendimentos; falta do profissional médico em algumas equipes; demora no agendamento com especialistas; falta da realização das oficinas de gestantes; alta taxa de cancelamento de consultas e atendimentos muito rápidos com o médico responsável. Considerações finais Considerando a mulher como centro do processo, implicada e vivendo a experiência da gravidez, do parto e da maternidade com segurança, conclui-se que há ainda um caminho a percorrer até que as gestantes tenham acesso a um atendimento de qualidade, humanizado e eficaz, conforme recomendado pelas Diretrizes da Rede Cegonha.

PREPARATION OF THE WORKERS FOR AN ACTIVE AGING IN THE RETIREMENT LIFE

T.M.U. Sanjeewa Tunpattu

Sri Lanka

Introduction Active aging is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age. Provision of health education related to old age is one important measure related to active aging Purpose The purpose of this study was to see the effectiveness of the health education program to prepare the workers to be retired for the life after retirement. Method 120 workers working in different categories of a government institution were recruited for this study. Their knowledge and awareness of common changes of body and common health conditions in older age were tested by using a questionnaire. Then an education program was conducted to improve the knowledge and awareness of common changes of body and common health conditions in older age. Their knowledge and awareness of common changes of body and common health conditions in older age were tested after the education program by using the same questionnaire. Results All of the participants were 58 years of age. Only 2% of the participants had an appropriate knowledge and awareness of common changes of body and common health conditions in older age, prior to the education program. However 98% of the participants had an appropriate knowledge and awareness of common changes of body and common health conditions in older age after the education program. Conclusion Education program for persons who are planning to retire from work is effective in improving knowledge and awareness of common changes of body and common health conditions in older age.

PRESCHOOL CHILDREN'S PERCEPTIONS OF HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOURS

Nicola Wiseman; Neil Harris; Ernesta Paukste

Australia

Introduction: A child's perception of health lays the foundation for the development of healthy behaviours throughout the lifespan. To date, limited research has investigated the perceptions of health in preschool aged children. The aim of this

study was to explore preschool aged children's self-reported understanding of health and health behaviours. Methods: Convenience sampling was used to recruit 163 children aged three to five years attending long day care. Semi-structured interviews incorporating open-ended questions were used. Data were analysed using thematic coding. Results: Factors that emerged from the children's discourse were organised under the two key themes of (1) meaning of healthy; and (2) how to be healthy. Results revealed that preschool children perceive health as a multidimensional concept, largely related to the absence of illness, eating enough food and being able to participate and perform in wanted activities. In regards to children's understanding of how to be healthy, children frequently mentioned the need to be safe in order to prevent injury and illness, being kind to others and eating healthily. Conclusions: Findings reveal that by preschool age, children have a complex understanding of health and what it is to be healthy, including a basic understanding of the relationship between food intake, growth and health. It was also found that participants had a much better understanding of food and nutrition concepts than of the benefits of physical activity. As little research concerning young children's knowledge of the health benefits of physical activity has been published, this highlights the need to establish effective methods to enhance children's understanding of the importance of physical activity to maintaining a healthy lifestyle. Children also placed considerable emphasis on safety as a key practice in maintaining health and this may be shaping lifestyle choices such as physical play.

PREVALENCIA DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO EM GESTANTES ADOLESCENTES DE MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS – BRASIL

Giane Zupellari dos Santos Melo; Gisele Torrente; Joscilane Santos de Souza

Brasil

A Infecção de Trato Urinário (ITU) é a colonização microbiana com invasão tecidual de qualquer parte do trato urinário, desde a uretra até os rins1. Esta é uma intercorrência comum durante a gestação devido às adaptações anatômicas, fisiológicas e imunológicas2. Estas infecções podem resultar em complicações como: rotura prematura de membranas ovulares, trabalho de parto prematuro, corioamnionite, febre puerperal, sepse materna e neonatal e baixo peso ao nascer3. A gestação na adolescência pode representar maior risco de resultados adversos e complicações na gravidez4. No Brasil estima-se que 20% dos 2,9 milhões dos partos realizados em 2008, foram em mulheres com idade entre 15 e 19 anos e que 1% em meninas de 10 e 14 anos5, conotando um problema de saúde pública. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de ITU em gestantes do município de Tapauá-Amazonas, Brasil no período de 2009 a 2011. Foi realizado para tal um estudo quantitativo, retrospectivo, transversal com gestantes cadastradas no SISPRENATAL em Unidades de Atenção Básica do referido município. Tapauá fica situado à 565 km da capital Manaus, com população de 19.077 habitantes6. Para estratificação da amostra foi utilizado formula conforme Barbetta7, com um n. de 800 prontuários. Este estudo foi aprovado em 09/11/2012 em comitê de ética e pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas com número 103/12. Foram encontrados 1038 gestantes cadastradas, destas, 250 prontuários foram descartados, tornando-se possível a pesquisa com 788 prontuários. Foi observado que em 328 (42%) dos prontuários avaliados as gestantes apresentaram ITU. Destes, 143 (43,8%) gestantes estavam na faixa etária de 12 a 19 anos, sendo 23 (7,1%) tinham entre 12 a 14 anos e 120 (36,6%) entre 15 e 19 anos. Observou-se que destas, 100% das que estavam na faixa etária de 12 a 14 e 44,9% com idade entre 16 e 19 anos tiveram ITU. Estudos caracterizam a gravidez na adolescência como passiveis de riscos e complicações8;9, e que a ITU é uma relevante fonte de complicações maternas e perinatais10. A associação entre estas duas variáveis podem configurar como um fator condicionante de riscos neste tipo de gestação. Os dados encontrados neste estudo indicam a necessidade da criação de políticas públicas de saúde na região estudada que estejam voltadas para a educação em saúde e um sistema de pré-natal que possam minimizar os fatores agravantes deste cenário tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES PELOS VÍRUS DA HEPATITE C E VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ENTRE USUÁRIOS DE COCAÍNA E SEUS DERIVADOS NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA, PARÁ

Francisco J. A. Santos; Fabricio Q. Silva; Eliza R. Reis; Renata B. Hermes; Carlos E. M. Amaral; Lucinaldo S. Blandtt; José Alexandre R. Lemos; Aldemir B. Oliveira-Filho

Brasil

Introdução. Atualmente, o uso e a dependência de drogas ilícitas são importantes problemas de saúde pública. Os usuários de drogas ilícitas são particularmente vulneráveis ao vírus da hepatite C (HCV), vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outros agentes patogénicos transmitidos pelo sangue, como resultado de relações sexuais desprotegidas, promiscuidade sexual, e compartilhamento de seringas contaminadas e outros equipamentos utilizados para o uso de drogas. No Pará, as drogas ilícitas mais consumidas são: maconha, cocaína e seus derivados (pasta, crack e pó). Este estudo determinou as prevalências de infecções pelo HCV e HIV em usuários de cocaína e seus derivados (UC) no município de Bragança, Pará. Metodologia. Este estudo transversal, constituído de amostragem por conveniência, abordou UC em centros para tratamento de dependência química e em áreas de intenso consumo e tráfico de drogas no município de Bragança (01°03'46"S 46°46'22"O), no período de julho de 2013 a dezembro de 2014. A abordagem foi constituída por coleta de amostra de sangue e entrevista face-a-face utilizando questionário estruturado. Todas as amostras foram testadas quanto à presença de anticorpos e de fragmentos genômicos do HCV e do HIV por ELISA e PCR em tempo real, respectivamente. Resultados. No total, 67 UC foram abordados. A idade média foi em torno de 26 anos (18-38 anos). A maioria dos UC pertenciam ao sexo masculino, relatou ser solteiro, informou ser heterossexual, se declarou negro ou pardo, possuía ensino fundamental incompleto e relatou ter obtido recurso financeiro nos últimos 12 meses por meio de trabalho formal ou informal. A maioria dos UC (85,1%) informou que já utilizou mais de uma droga ilícita durante a vida. Dessa forma, os UC foram agrupados de acordo com a droga ilícita utilizada com maior frequência: crack (51,1%), maconha + pasta de cocaína (20,3%), maconha + crack (12,3%), pasta de cocaína (9,8%) e cocaína em pó (6,5%). Todos os usuários relataram utilizar preferencialmente drogas não-injetáveis. Somente dois UC informaram que já experimentaram cocaína injetável. As prevalências de anticorpos anti-HCV e anti-HIV-1/2 foram 3% e 4,5%, respectivamente. Todos os casos foram confirmados por PCR. Conclusões: Este estudo identificou características sócio-demográficas e de uso de drogas na população de usuários de cocaína e seus derivados em Bragança e detectou reduzidas prevalências de infecções pelo HCV e HIV. Financiamento: MS/SVS, CNPQ.

PREVENÇÃO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO ENTRE ADOLESCENTES INDÍGENAS

Ana Zais Flores Hormain Teixeira de Carvalho; Gilmara Holanda da Cunha; Lucilene Sales dos Santos; Ivana Cristina Vieira de Lima; Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio; Marli Teresinha Gimeniz Galvão

Brasil

Introdução: A vulnerabilidade das mulheres indígenas à infecção pelo papilomavírus humano (HPV) ocorre devido às desigualdades sociais, acesso precário à educação e habitação em regiões remotas. Estudos envolvendo populações indígenas são necessários para melhorar a assistência em saúde a esses indivíduos, sobretudo após a implementação da vacina contra o HPV no ano de 2014 no Brasil. O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento de adolescentes indígenas sobre o HPV e suas medidas de prevenção. Método: Pesquisa descritiva e de abordagem qualitativa, realizada de setembro a outubro de 2014, com 23 adolescentes indígenas, em uma Escola Diferencial Indígena, em município do Estado do Ceará, Brasil. Para obtenção dos dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, na qual foi avaliado o nível de conhecimento das adolescentes sobre o HPV, bem como, sobre a vacina e sua importância. As entrevistas foram gravadas na íntegra, transcritas e analisadas mediante a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Resultados: As adolescentes possuíam faixa etária entre 10 a 19 anos e escolaridade entre o 4° e 8º ano do Ensino Fundamental. Emergiram as seguintes ideias centrais: Conhecimento sobre o HPV e sua transmissão; Desconhecimento sobre o HPV e o

câncer de colo de útero; Reconhecimento da importância da vacina contra HPV; Dúvidas sobre a finalidade da vacina. No discurso sobre HPV, as adolescentes compreendem a forma de transmissão do HPV e a necessidade de prevenção da infecção por este vírus, porém, não possuem conhecimento aprofundado sobre a relação entre o HPV e o câncer de colo de útero. O DSC revelou a consciência sobre a importância da imunização para prevenção do câncer de colo de útero, embora não houvesse ciência sobre a finalidade da vacina, mencionando-se que esta poderia prevenir contra todas as doenças. Conclusões: A pesquisa revelou o déficit de conhecimento de adolescentes indígenas sobre o HPV, suas medidas de prevenção e a relação com o câncer de colo de útero. Há necessidade de desenvolvimento de ações de promoção da saúde no cenário escolar, que sejam direcionadas ao empoderamento das adolescentes indígenas em relação ao HPV e à importância da imunização para sua prevenção, com vistas a oportunizar a escolha consciente de medidas de prevenção e a redução da vulnerabilidade ao HPV nesta população.

PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS

Silvio Barros do Nascimento; Filomena Alésia da Silva; Lucidio Clebeson de Oliveira; Clélia Albino Simpson; Francisca Patrícia Barreto de Carvalho; Tatiane Aparecida Queiroz; Ana Géssica Costa Martins; Lucélia Fernandes de Almeida

Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares são a causa mais comum de morbidade e mortalidade em todo o mundo e entre os fatores de risco para doença cardiovascular encontram-se a hipertensão arterial (1). Objetivo: Analisar a assistência de enfermagem na prevenção e controle da hipertensão arterial em idosos. Método: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, a pesquisa foi realizada na Unidade Básica, localizada no município de Antônio Martins/RN. Os sujeitos da pesquisa foram 3 enfermeiros e 2 técnicos, como critérios de inclusão foram considerados os sujeitos que trabalham na Estratégia Saúde da Família - ESF há pelo menos seis meses e não exercer atividades de gerência. Foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada, para a análise e interpretação dos dados da pesquisa foi utilizada a técnica do Discurso de Sujeito Coletivo (DSC). No transcorrer da análise buscou-se promover um diálogo entre a percepção apresentada pelos sujeitos da pesquisa e os referenciais teóricos de determinados pesquisadores do tema em pauta. Resultados: Perceber que a forma de prevenção assim como de controle da hipertensão arterial para com os idosos é um pouco arcaica e não há um embasamento teórico atualizado, dessa forma o trabalho realizado pela equipe da ESF deixa a desejar, já que a hipertensão assim como qualquer outra patologia tem passado por modificações em relação ao seu tratamento e os profissionais devem estar bem fundamentados. Isso se tornará possível quando os profissionais da ESF principalmente os enfermeiros começarem a fazer o que realmente é de sua competência, atuando de forma ativa fazendo a prevenção e o controle da hipertensão arterial evitando suas possíveis complicações. Conclusão: Dessa forma quando os profissionais da ESF principalmente os enfermeiros comecem a realizar uma sistematização da assistência de enfermagem, atuando de forma ativa fazendo a prevenção e o controle da hipertensão arterial evitando suas possíveis complicações, assim tem-se a necessidade de haver capacitações para os profissionais, para que os mesmos tenham um embasamento teórico e científico para melhor desenvolverem suas atividades.

PRINCIPAIS TIPOS DE MAUS TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES - SOB A ÓTICA DA ODONTOLOGIA

Priscilla Lesly Perlas Condori; Renata Cristina Soares; Marilene da Cruz Magalhães Buffon; Beatriz Helena Sottile França

Brasil

Maus Tratos é um termo diagnóstico que descreve uma variedade de comportamentos que se estendem desde uma disciplina severa até uma tortura repetitiva e intencional. Trata-se de um fenômeno complexo resultante de uma combinação de fatores individuais, familiares e sociais1.O objetivo foi identificar os principais tipos de violências contra crianças e adolescentes e suas características. Trata-se de uma revisão sistemática, onde foram consultadas as bases Pub Med e

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME). Foram coletados 63 artigos dos quais 25 foram selecionados . O banco de dados foi elaborado em tabela Excel. Feita a análise dos 25 artigos selecionados foram criadas 104 abreviaturas para cada lesão física encontrada, por meio do cálculo percentual foram identificadas as lesões mais prevalentes dentre elas os grupos A, B, C. O grupo A com índice de 33,33% foi o que mais se destacou no presente estudo. Os indicadores presentes neste grupo são: representando maus tratos físicos; Fratura Dental (FD), Hematomas (Hm), Queimaduras na pele (Q). Como indicadores de maus tratos sexuais estão a Gonorreia (Go),Condiloma acuminado (Ca) e Sífilis (S). O grupo B com índice de 29,17% apresenta como indicadores: Laceração de Freio Labial (Lfl1), Laceração de freio lingual (Lfl2), Queimaduras de cigarro na pele (QcPe) O grupo C apresentou um índice de 25% tendo como indicador Laceração de Palato (LP),Perda precoce de dentes (PPD) e Petéquias no palato (PTP)2,3,4. Foi observado que há uma variedade de lesões encontradas no campo de atuação do Cirurgião Dentista, devendo o profissional ficar atento a estes sinais frente a suspeitas de maus tratos em crianças e adolescentes.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA ACERCA DA TEMÁTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E A POPULAÇÃO INDÍGENA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Katiane Martins Mendonça; Jullyana Borges de Freitas; Débora Caldas Marques; Lyriane Apolinário Araújo

Brasil

INTRODUÇÃO: A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) possui um Banco de Teses com o objetivo de facilitar o acesso a informações sobre teses/dissertações defendidas junto a programas de pós-graduação do país, apresentando um panorama das temáticas mais discutidas no cenário nacional e, além disso, outra fonte rica em dados é a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nesse sentido, espera-se que populações vulneráveis, em especial àquelas que, sabidamente, enfrentam problemas sociais e políticos, em destaque às situações de saúde, como a população indígena, deve receber um olhar diferenciado e o desenvolvimento de pesquisas para apresentação de caminhos de intervenção deve ser instigado entre os pesquisadores do país. OBJETIVOS: identificar e analisar a produção de teses/dissertações acerca da promoção da saúde no contexto de povos indígenas, pelos cursos de pós-graduação no Brasil. MÉTODO: revisão integrativa da literatura. Os dados foram coletados por meio do Banco de teses da CAPES e da BVS. Não estipulou-se data para a busca da primeira publicação e todas aquelas encontradas até o dia 11 de setembro/2015 foram incluídas nesta revisão. Para a coleta dos dados utilizou-se as palavras-chave "promoção da saúde", "índios" e "indígenas". RESULTADOS: O Brasil possui 5.812 cursos de pós-graduação, conforme a CAPES. Foram encontradas 75 teses/dissertações ao realizar a busca nos resumos utilizando os termos "promoção da saúde", sendo que a maioria é do ano de 2012 e foi desenvolvida por instituições de ensino da cidade de São Paulo. No entanto, ao associar o tema de promoção da saúde e os povos indígenas, apenas oito teses/dissertações foram encontradas no portal CAPES, todas disponíveis online e doze na BVS, sendo apenas cinco disponíveis e a maioria desenvolvidas a partir de 2011. CONCLUSÕES: Esta revisão permite identificar, uma tímida produção de conhecimento acerca da promoção da saúde considerando a quantidade de cursos de pós-graduação existentes no país, e um pequeno enfoque na promoção da saúde entre a população indígena, como caminho para intervenções em saúde, tendo como essência a promoção da saúde.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: A EXPERIÊNCIA DA AP 3.3 NA ABORDAGEM EM FAVOR DE UMA COLUNA SAUDÁVEL – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/RJ/BRASIL (SMSRJ)

Cecília Gabriela Corrêa Nicocelli; Igor Otero; Leandro Leal; Patrícia Rodrigues; Rafael Baleixo; Rozeli Amaral; Uirá Freitas; João Tenório; Cecília Caetano; Rafaela Woodtli; Grace Larissa Oliveira Silva; Patrícia Dias; Maria Helena Zeferino

Brasil

Em 2012, na Clínica da Família Maria de Azevedo Rodrigues Pereira e no Centro Municipal de Saúde Augusto Amaral Peixoto, as atividades do Programa Academia Carioca, implantado em 2009 pela SMSRJ, agregaram a experiência baseada na Escola da Coluna trazida pelo profissional de educação física do

Programa para um trabalho direcionado a favor de uma coluna saudável. O presente estudo busca contribuir por meio de uma prática preventiva e regular para a diminuição da incidência e prevalência de dores crônicas relacionadas à coluna vertebral por meio do fortalecimento e alongamento da musculatura da coluna. As atividades acontecem em 13 das 18 Unidades de Saúde onde o Programa Academia Carioca atua na Área de Planejamento 3.3 e oferecido de 1 a 2 vezes por semana. Os participantes são pessoas com relato de algum desconforto na coluna, além daqueles que queiram se prevenir. Além do fortalecimento e alongamento muscular, dicas posturais para as tarefas da vida diária são orientadas. Outras práticas são associadas são reflexologia, shiatsu, ioga e auriculoterapia. Dentro da Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) o trabalho visa se estabelecer como uma ferramenta de gestão do processo de regulação, e dessa forma, interferir positivamente na redução da apresentação desses casos para o SISREG. Um dos desafios enfrentados é uma maior participação do número de profissionais aplicando a atividade para a Coluna Saudável em mais Unidades de APS. Foram conquistas importantes o crescimento de encaminhamentos oriundos das equipes de saúde e a articulação qualificada e interdisciplinar entre os profissionais da AP 3.3 no desenvolvimento da atividade nas Unidades. Atualmente são atendidos 389 alunos, sendo 93,3% mulheres e 6,7% homens nas 13 Unidades de Saúde que implantaram a atividade. A meta é atingir 450 alunos em 15 unidades até dezembro de 2015, constituindo assim uma projeção de 15%. O trabalho em questão demonstra um caminho possível na efetividade da qualificação da regulação a partir do controle de casos que poderiam evoluir para estados de saúde mais graves e limitantes. Pelo exposto, a inserção da atividade por uma coluna mais saudável aponta ser uma estratégia potente de Promoção da Saúde para o bem estar e para a qualidade de vida funcional e ocupacional promovida pela Rede de Saúde do MRJ para a população dos territórios assistidos.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: ATIVIDADE ADAPTADA / TRABALHO INTEGRAL NA CLÍNICA DA FAMÍLIA COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - SMSRJ / BRASIL

Rozeli de Moura do Amaral; Ana Luiza Machado Pinto; Cecilia Gabriela Corrêa Nicocelli

Brasil

A partir do mapeamento realizado pelo Programa Academia Carioca na área programática 3.3, observou-se no território da CF Ana Mª Conceição dos Santos Correia a ausência de atividades que integrassem as pessoas com deficiência ao cotidiano social. Assim a professora do Programa com o apoio de sua gestão iniciou em 2013 uma atividade na Unidade de Saúde, contemplando a atividade física adaptada associada aos serviços de saúde e próxima dos profissionais das Equipes de Saúde. Esta atividade tinha como objetivo proporcionar a pessoa com deficiência a possibilidade de participar da vida em seu território e mostrar suas potencialidades e competências. Dessa forma, contribuir para sua inclusão social e conscientização da sociedade onde mora e vive. Dentre os desafios encontrados, estava conscientizar a pessoa com deficiência sobre suas potencialidades na sociedade e conscientizar a sociedade em geral sobre as capacidades da pessoa com deficiência de forma a construir um ambiente de solidariedade e respeito às diferenças. A longo destes 2 anos, as pessoas com deficiência foram integradas as turmas de atividade física e às atividades da Unidade. Em 2013 tinham 4 alunos com deficiência e atualmente são 9 alunos com deficiência alem da participação de 9 alunos sem deficiências no mesmo grupo, totalizando 16 participantes. Como resultado desta atividade, temos maior acesso as pessoas com deficiência na Unidade de Saúde, profissionais mais familiarizados com a temática, melhora do relacionamento interpessoal com o ambiente familiar, escolar e comunitário alem do desenvolvimento dos aspectos motores, cognitivos, afetivos. Desta forma, a inclusão da pessoa com deficiência no cotidiano do serviço de saúde pública é fundamental na quebra de paradigmas sociais, onde a atividade desenvolvida contribui na superação de seus próprios desafios. Integrando a essa jornada os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família e repercutindo positivamente na vida das pessoas com deficiência e seus familiares.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: DOIS "PRA" LÁ... DOIS"PRA" CÁ... DANÇANDO COM SAÚDE NA CLÍNICA DA FAMÍLIA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE RIO DE JANEIRO (SMSRJ) / BRASIL

Wagner Alves de Oliveira; Júnia Cardoso; José Augusto Guimarães; Marcos Luiz Pereira da Silva; Cyntia Guerra

Brasil

A comunidade do Jacarezinho, localizada na Zona Norte do município do Rio de Janeiro, Área de Planejamento (AP) 3-2 da SMSRJ com IDH 0,731 (121º de 126), assim como outras, encontra-se sob grande vulnerabilidade social originada por ocupação desordenada e agravada pela convivência com situações de risco e degradação ambiental. Nesse cenário deflagrado, dado o adensamento das áreas de favelas, configura-se um processo de exclusão urbana que afasta os indivíduos dos dispositivos e serviços públicos. Diante de tais demandas sociais, faz-se necessário a produção de respostas institucionais em reação ao estado de crise, entre outras das condições de saúde, no qual está inserida a sua população. Atenta a essa questão, a SMSRJ implantou o Programa Academia Carioca como estratégia de promoção da saúde por meio da atividade física regular nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Para tanto, o presente trabalho visa apresentar a iniciativa em curso na Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira (AP 3.2) promovida como uma das atividades do Programa Academia Carioca por meio de seu profissional de educação física responsável por essa Unidade.O objetivo é promover a realização de práticas corporais como ferramenta de cuidado à saúde e construção de redes sócio afetivas. O Grupo de Dança foi escolhido por suas características interacionais e contributivas às qualidades físicas. São realizados dois encontros por semana com uma hora e meia de duração. O encaminhamento para a Dança foi inserido no fluxo de acolhimento realizado pelas equipes de saúde, além de ser incentivada a partir da sua oferta nas salas de esperas ("Salas de Esperas Dançantes"). Agrega-se ao conteúdo da ação, o diálogo com os demais profissionais da equipe que nesse espaço potencializam a Educação em Saúde. De 2012 até o presente o número de participantes aumentou de dez para 145 participantes. O Grupo de Dança contribuiu para o aumento do acesso à Unidade em 34% e para o crescimento na participação do Programa Academia Carioca em 69%. Neste contexto, a dança demonstra sua capacidade de mobilização de forma a reverter a exclusão por meio da maior inclusão de pessoas no sistema de saúde de maneira organizada e participativa. Pelos fatos expostos, a implantação da Dança na Clínica da Família, ampliou a oferta de atividades do Programa Academia Carioca de forma a aumentar o acesso à Unidade e ao próprio Programa. Também demonstrou, que ações dessa natureza devam ser utilizadas como ferramenta para promover a adesão da população por meio de mecanismos de sociabilidade e qualificar a discussão sobre a inclusão da atividade física nos planos terapêuticos.

PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DO ESTAGIO SUPERVISIONADO NA ACESSIBILIDADE E ADESÃO DA POPULAÇÃO

Amauri Oliveira Silva; Cácia Regia de Paula

Brasil

Introdução: Projeto de intervenção em saúde de estudantes do curso de Educação Física da UFG - Regional Jataí no município de Jataí - Goiás no polo do Programa Academia da Saúde (PAS). Os objetivos foram de contribuir com a adesão da população local ao serviço de saúde pública e proporcionar aos estagiários experiências formativas de caráter observacional e interventivo no campo da saúde coletiva. A expectativa da ampliação da participação/adesão da população combinado com a acessibilidade oferecida pelo espaço do PAS foram fatores motivacionais para verificar como as Políticas públicas de Promoção da Saúde propostas pelo SUS favorecem o acesso da população a espaços de saúde. Método: Foram realizadas observações durante as intervenções, por 9 alunos, divididos em três grupos de acordo com horários de turmas do programa, terça de manhã, quarta e quinta à tarde. As atividades foram distribuídas entre palestras de educação permanente, ginástica localizada, dança, lutas, jogos e brincadeiras, exercícios funcionais, alongamentos e aferição de Pressão Arterial, Frequência Cardíaca e Saturação de Oxigênio antes e depois de todas as atividades e peso e altura acompanhando a nutricionista do NASF, sendo que todas as ações foram supervisionadas pelo professor orientador da

Universidade no período das intervenções de 17 de março à 18 de junho de 2015. Foi realizada o acompanhamento das turmas pelas assinaturas pelas fichas de atividade coletiva do SUS realizada no PAS. Resultados: O acesso e a adesão da população ao serviço de saúde no PAS com atividades desenvolvidas pelos estagiários foram maior no primeiro horário da manhã (7 às 8 horas) com média de 15 participantes e nos últimos horários da tarde (17 às 18:30) com média de 19 participantes. As atividades foram realizadas aleatoriamente não sendo fator determinante da participação da população. A maior adesão foram das mulheres em todos os horários, sendo a faixa etária de 12 anos até 69 anos. Conclusões: A população atendida é de baixa renda, de um bairro com muitos problemas com álcool, drogas, tabaco, sobrepeso, obesidade e grande número de gestantes. Os participantes do programa convivem com esses problemas e entendem que esse espaço corresponde a uma oportunidade para contribuir para a melhora de sua qualidade de vida. Os horários de atendimento da Unidade Básica de Saúde não atendem a atividades de prevenção e promoção da saúde como um todo por isso a importância do PAS em relação aos horários de atendimento serem flexíveis, podendo se estender no período noturno, fator determinante na saúde do trabalhador.

PROGRAMA DE SAÚDE INCLUSIVO NAS EX--COLÔNIAS DE HANSENÍASE DE MINAS GERAIS

Getúlio Ferreira de Morais; Adriana Fernandes Carajá; Cordovil Neves Souza; Eni Carajá Filho; Érica Fernandes Rodrigues; Sônia Parreiras Maia; Thiago Pereira da Silva Flores; Thiago Sávio Moreira Possas

Brasil

Introdução: O Brasil possui trinta e três (33) ex-hospitais colônias de hanseníase, sendo quatro(04) em Minas Gerais. São 437 usuários com diversos perfis: idosos, pessoas com deficiência e atingidos pela hanseníase em variadas formas de vulnerabilidade social. Com o objetivo de oferecer uma atenção à saúde com base no conhecimento das necessidades do usuário, em julho de 2008, foi implantado nas ex-colônias de hanseníase o Protocolo de Reabilitação e Cuidado ao Idoso e o Plano Terapêutico, sendo o primeiro uma avaliação geriátrica ampla e o segundo contem as propostas de profilaxia dos agravos da saúde do paciente, a terapêutica e a reabilitação através do trabalho da equipe multidisciplinar. A proposta é a implantação da Linha de Cuidado do Lar Inclusivo e da Atenção Domiciliar, propiciando ao acesso aos serviços e a melhoria da qualidade de vida. Métodos: Relato de experiencia oriunda de processo de atividades formativas locais vivenciado pelos usuários, os trabalhadores e a Gestão da Casa de Saúde de Santa Izabel, localizada em Betim no Estado de Minas. Escolheu-se nesse relato o resultado das Rodas de Conversa e do Seminário realizado com as partes interessadas., Esses atores da ação, estão repensando o modelo atual bastante fragmentado do ponto de vista assistencial, propondo a substituição do mesmo para ações integrais e inclusivas. Resultados e/ou Impactos: Rompimento da lógica de assistência focal, entendimento do processo do trabalho coletivo, ampliação da oferta de serviços, inclusão social, co gestão incluindo opinião e satisfação do usuário e valorização do trabalho em saúde. Considerações finais: Este trabalho permitiu identificar necessidades individuais de prevenção, promoção e tratamento multidimensional dos usuários assistidos em uma ex-colônia do Estado de Minas. Empoderou o sujeito como agente ativo da promoção de sua qualidade de vida e alinhou a participação social como estratégia para alcançar seus objetivos.

PROJETO DAMAS — INCLUSÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MÃOS DADAS

Elen Barreto Araujo de Souza; Carlos Tufvesson; Maria Cristina Boaretto; Carlos Alexandre Neves Lima; Daniela Murta; Giselle Israel; Luiza Cromack; Jeanne Lima; Márcio Villardi; Louise Silva; Cléo Lima; César Augusto Paro

Brasil

Introdução: Na perspectiva do protagonismo dos indivíduos e no contexto do Direito à Cidadania, preconizado pela Constituição Federal de 1988, o respeito à orientação sexual e identidade de gênero de cada indivíduo ganha destaque. No cotidiano de travestis e transexuais, o que se observa é uma realidade de discriminação, violência e violação

de direitos. A Prefeitura do Rio de Janeiro, por meio do Projeto Damas, lança seus holofotes para o grupo de travestis e mulheres transexuais, abrindo com isso a possibilidade de diálogo sobre os Determinantes Sociais que interferem na qualidade de vida e na cidadania desta população. Este projeto é um trabalho realizado pela Coordenadoria Especial de Diversidade Sexual (CEDS), de maneira intersetorial, contando com a participação das secretarias municipais de Educação, Desenvolvimento Social, Saúde, Cultura, Administração e Trabalho e Emprego. O objetivo é promover reinserção social e profissional de travestis e transexuais, por meio de capacitação, incentivo à escolaridade e empregabilidade. Metodologia: Adotam-se oficinas que versam sobre ética e comportamento, orientação vocacional, educação, prevenção e reduções de danos à saúde, noções de direitos humanos e civis, empreendedorismo entre muitos outros temas. Ao final deste período, as alunas realizam a chamada "Vivência Profissional". Estas são inseridas em ambientes padronizados pela heteronormatividade e passam a experimentar, de modo efetivo, a convivência com a diversidade, os horários, a hierarquia e toda a lógica de um ambiente formal de trabalho. A Secretaria Municipal de Saúde participa do projeto, no eixo temático de prevenção e redução de danos à saúde. São realizadas oficinas que debatem e sensibilizam as transexuais em relação à Saúde e Cidadania, Direitos Sexuais e Humanos, e Protagonismo e Desenvolvimento de Estratégias de Autocuidado. Sob estes guarda-chuvas, abordam-se questões relativas aos conceitos do SUS, oferta de serviços de saúde no município, prevenção DST/AIDS, tabagismo, entre outros. Resultado: De acordo com dados da CEDS, nos últimos quatro anos, mais de 100 travestis e mulheres transexuais participaram do Projeto Damas. Das 30 alunas que começaram o curso em 2014, um terço ingressou no mercado de trabalho formal. Dentre as que concluíram, as mesmas tiveram a oportunidade de estagiar em órgãos da prefeitura e colocar em prática seu aprendizado. Conclusão: Verifica-se que a Promoção da Saúde tem se mostrado com papel relevante neste cenário, buscando valorizar a integralidade do sujeito, dando-lhe ferramentas para que exerça sua autonomia enquanto indivíduo. O empoderamento das travestis e mulheres transexuais é o grande ganho desta política intersetorial, fazendo a diferença para o futuro deste segmento da população.

PROJETO ESPORTE ADAPTADO: CONTRIBUIÇÕES NA VIDA DAS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Izabelle Mont Alverne Napoleão Albuquerque; Francisco Robson Carneiro Filho; Geane Sales Bezerra; Luisa Stephanie Albuquerque Araújo; Luíza Crisbênia Araújo; Francisco Diogenes dos Santos; Matheus Mont Alverne Napoleão Albuquerque

Brasil

Introdução: A prática de esportes é de grande relevância para o ser humano em razão das vantagens que ela traz para a vida das pessoas, como a promoção da saúde. Em relação ao público que possui limitações, sejam essas físicas, auditivas, visuais ou intelectuais, o esporte proporciona além da qualidade das condições de saúde, a ascensão social e autoestima. Nesse contexto, a Universidade Estadual Vale do Acaraú conta com a criação do Projeto "Esporte Adaptado" para ajudar muitas pessoas com deficiência a iniciar a prática esportiva e contribui socialmente estendendo suas atividades à comunidade em que está inserida. Objetivo: Descrever as principais dificuldades para o desenvolvimento do projeto Esporte Adaptado e verificar os benefícios que este traz para seu público. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa desenvolvido com o público do Projeto Esporte Adaptado da UVA. Ocorreu no período de setembro de 2014 em atividades do módulo de Práticas Interdisciplinares em Ensino, Pesquisa e Extensão. O método utilizado para a coleta de informações foi a entrevista semiestruturada e a observação incorporada. A análise de dados foi realizada a partir da leitura das entrevistas. Resultados: Realizada intervenção com quatro fases que desencadeou momentos de bem estar para o público do Esporte Adaptado. A primeira fase foi uma dinâmica de acolhimento, a segunda foi a realização da intervenção por meio do preenchimento de um cronograma por parte dos integrantes do

projeto, visto que a principal dificuldade elencada foi a ausência de monitores para as atividades. Os próprios participantes decidiram apoiar uns aos outros durante as atividades do projeto na figura de monitores. A terceira fase foi a avaliação desse intermédio e a quarta foi a reflexão dos pontos positivos. Assim, percebemos a importância que cada integrante tinha para o grupo e foi refletido suas responsabilidades e atitudes frente a um bem coletivo. Conclusão: Compreendemos que avistar o esporte de forma isolada não permite que este seja inclusivo, pois isso dependerá da forma de como ele é considerado por aqueles que o praticam. Independentemente de as pessoas serem muito diferentes entre si, a verdadeira inclusão social e promoção da saúde acontece quando o esporte permite que as pessoas protagonizem seu próprio desempenho e se entusiasmem diante da superação dos obstáculos.

PROJETO JOVEM VENCEDOR

Celia Riqueta Diefenbach; Franciele Colatuso; Arminda Custodia Marcos Alves

Brasil

Conforme diagnóstico social da criança e do adolescente de Joinville em 2010, o bairro Jardim Sofia, território de abrangência da ESF Jardim Sofia apresentava: 2,9% de medidas protetoras aplicadas (classificadas como péssimo); 2,44% de violência física e psicológica (classificadas como regular) e ainda conforme diagnóstico da equipe de saúde, a importante vulnerabilidade que os jovens estavam expostos em relação ao sexo inseguro, drogas, alimentação não saudável e violência.Este trabalho foi desenvolvido a partir do Planejamento Local de Saúde em 2010 para enfrentamento destes indicadores. A equipe, sendo uma fonte de recursos para a comunidade, mobilizou e articulou uma rede de apoio para compatibilizar políticas públicas saudáveis e ampliar medidas de proteção a saúde do adolescente.Com objetivo de possibilitar um espaço social aos adolescentes de 10 à 19 anos da área de abrangência da equipe, priorizando o acesso ao esporte, à saúde, ao lazer, à profissionalização, à cultura, ao respeito, à convivência comunitária e o envolvimento familiar, criando abertura para ações conjuntas na promoção à saúde do adolescente, formando, através deste espaço, um núcleo básico de abordagem. O Projeto foi elaborado para quatro anos, sendo em 2010 Voltado a prevenção de drogas e violência, cuidado em saúde bucal, prevenção aos ruídos e prevenção em DSTs; Criação e incentivo em atividades esportivas, de dança e culturais; 2011 Voltado a cidadania, profissionalização e cultura; 2012 Voltado à saúde integral, proteção social, cultura da paz e saúde na escola;2013 Voltado à Avaliação e diagnóstico Nutricional. A consolidação de um trabalho contínuo voltado à saúde do adolescente, com o entendimento pela equipe em relação ao modo de produzir saúde, trouxe o resultado mais importante obtivemos com a diminuição de 90% dos casos de infração cometida por adolescentes no bairro Jardim Sofia, conforme dados do Conselho Tutelar do Município (em um ano e meio após o Projeto), ainda tivemos 175 adolescentes formados em curso profissionalizante e encaminhados ao primeiro emprego; alcance do público-alvo com estimativa de mais de 50% dos adolescentes ;Concluimos que, mesmo com as dificuldades de não haver no sistema respostas às necessidades para uma atenção integral ao adolescente em situação de vulnerabilidade e risco social, é possível atuar na promoção à saúde e intervir de forma preventiva às vulnerabilidades a que estão expostos esses adolescentes.

PROJETO PROMOVENDO A VIDA: A ESPIRITUALIDADE E O SENTIDO DE VIDA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Noely Cibeli dos Santos

Brasil

Considerando a dimensão espiritual e o sentido de vida como um fator essencial para a promoção da saúde do ser humano é possível afirmar a sua importância na vivência do paciente oncológico. Uma das estratégias de enfrentamento desses pacientes é o uso da espiritualidade como uma base para adaptação e direcionamento do encontro de novas razões para viver e neste contexto, oficinas de reflexão podem se configurar como uma ferramenta importante de apoio para a família e o paciente. Os alunos do curso de graduação em Enfermagem na disciplina de Enfermagem oncológica desenvolvem ações de

Promoção da Saúde através do Projeto Promovendo a Vida que abordam a temática de forma lúdica. A atividade acontece na Rede Feminina de Combate ao Câncer, uma entidade filantrópica, que atende pessoas em situação de vulnerabilidade social acometidas pelo Câncer. Seu público-alvo é usuários do Sistema Único de Saúde, que realizam tratamento oncológico fora do domicílio. As atividades foram: Formação do vínculo para identificação das necessidades dos pacientes; Construção do relacionamento de ajuda para animar, encorajar, confortar e trazer a esperança; Atividade grupal para abordagem da importância dos aspectos psíquicos e espirituais para o enfrentamento da doença; Momentos de confraternização e alegria. Os primeiros encontros aconteceram de forma informal. Alunos e pacientes nas diferentes instalações da Casa de Apoio interagiram em grupos e individualmente. Nesse momento a escuta foi desenvolvida e os pacientes puderam compartilhar suas dores, ansiedades e vitórias. Esse primeiro encontro possibilitou uma relação de confiança para a realização das atividades. A primeira atividade enfatizou a importância da esperança no tratamento e em seguida várias dinâmicas foram realizadas abordando temas desde a importância do estilo de vida até reflexões sobre fé, amizade e esperança. Cada atividade era elaborando tendo como primeiro objetivo o momento de prazer e descontração para abordagem do tema e sempre era realizada uma produção pelos pacientes que representasse a essência da proposta do dia para que pudessem guardar e refletir em outros momentos. Ver a interação dos pacientes durante as dinâmicas e dialogar com cada um, permitiu observarmos que realmente pode haver um alívio da carga de ansiedade que possuem devido ao desgastante tratamento e que a promoção de saúde pode existir quando fortalecemos as habilidades pessoais e transcendemos o sofrimento.

PROJETO SAÚDE DO PESCADOR EM SÃO GONÇALO DO AMARANTE-CE: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Liana Mara Rocha Teles; Maria do Socorro Alves Macedo; Milena Soares Ferreira; Luís Pessoa Aragão Júnior; Jouceli Braga Cordeiro; Lidiane Nogueira Rebouças; Ângelo Luís Leite Nóbrega; Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima

Brasil

Introdução: O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência do Projeto "Saúde do Pescador" que vem sendo realizado com pescadores da Equipe de Saúde da Família (ESF) Taíba, no município de São Gonçalo do Amarante-CE. Métodos: O projeto surgiu diante das inúmeras queixas apresentadas no atendimento da ESF, o qual era fragmentado e de difícil acesso. A estratégia é realizada no município de São Gonçalo do Amarante, localizado na região norte do estado do Ceará, com população em torno de 43.890 habitantes (IBGE, 2015). O distrito da Taíba possui 2.525 habitantes e abriga um número considerável de pescadores, por ser uma região praiana. As atividades da pesca podem levar a algumas sequelas como: risco de câncer de pele por exposição ao sol; dores lombares e musculares, decorrentes de posturas inadequadas; problemas respiratórios por fortes ventos e chuvas; entre outras. Dessa forma, o Projeto visa aliar a atenção ambulatorial a estratégias de promoção da saúde que contribuam para o empoderamento e redução de riscos e danos nessa população. Relato da Experiência: Os encontros mensais do projeto são divididos da seguinte forma: atendimentos pela ESF na última quarta-feira do mês, estando atualmente no 14º encontro, tendo iniciado em 27 de agosto de 2014; e roda de conversa, ou seja, inclusão social e terapia comunitária, na sede da Associação dos Pescadores da Taíba, na última sexta-feira do mês. O encontro na UBS inicia com um café da manhã, seguido de palestras educativas, e atendimentos com especialistas. Os trabalhadores da pesca têm à disposição os serviços de enfermagem, clínica-geral, dermatologia, cardiologia, oftalmologia, odontologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, educação física, imunização e exames clínicos laboratoriais. A cada encontro são atendidas, em média, 70 pessoas. Considerações Finais: Após completar um ano, percebeu-se maior empoderamento e disposição dos pescadores para a adoção de hábitos saudáveis, maior interação da categoria e inclusão social da comunidade pesqueira nos serviços de saúde, aumento do vínculo com os profissionais da saúde, além da maior satisfação do público-alvo com o serviço de saúde. Recomenda-se

um olhar criterioso do profissional de saúde a este público-alvo que, muitas vezes, encontra-se a margem de uma atenção à saúde integral, qualificada e edificante.

PROJETO SAÚDE E BELEZA

Viviane Maria Polzin Spirandelli; Dilza dos Santos Micoski; Adriane Domingos Simas Fogaça; Cristiane Maria Rotava

Brasil

A atenção ao adolescente representa um desafio para profissionais da saúde. Problemas como alto índice de gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, dependência química, violência, agravos em saúde bucal, têm apontado a urgência de trabalhar preventivamente esses e outros temas. Assim sendo, a Unidade de Saúde Parolin (Curitiba-Pr), vem desenvolvendo este projeto, com os objetivos de promover saúde, buscando interferir positivamente na qualidade de vida das adolescentes; influenciar no fortalecimento da auto-estima; contribuir para o empoderamento; e envolver as famílias. O projeto tem duração de quatro meses, sendo realizado uma vez ao ano, desde 2005. A população-alvo são adolescentes do sexo feminino, de 12 a 18 anos, alunas de uma escola pública, moradoras em uma área de grande vulnerabilidade social. Cada grupo é formado, em média, por 20 adolescentes. São realizadas oficinas semanais no contraturno das aulas, por meio de equipe multidisciplinar das áreas de enfermagem, odontologia, psicologia, fisioterapia, nutrição, educação física, e também estética e moda. Os temas abordados são: autoestima, saúde bucal, cuidados com o corpo, prevenção de DST, gravidez, postura, alimentação saudável, dependência química, projeto de vida. São incluídas também atividades como maquiagem, cuidados com a pele e cabelos, etiqueta, bijuterias, customização de roupas, tear, moda, entre outras. O envolvimento familiar acontece por meio de visitas domiciliares e reuniões com os pais ou responsáveis. Diversas parcerias são desenvolvidas: empresas, voluntários, instituições de ensino. As ações são finalizadas em um evento, no qual as alunas apresentam um desfile de modas. O projeto tem contado com participação ativa das adolescentes e familiares. Percebe-se um impacto positivo no comportamento das alunas: postura menos agressiva e mais autoconfiante, melhora na autoestima, maior participação nas oficinas e interesse pelos temas abordados. Houve aumento na adesão dos adolescentes aos serviços oferecidos na Unidade de Saúde, especialmente o tratamento odontológico. O vínculo entre a equipe de profissionais e as alunas tem sido um dos fatores positivos da prática. Adolescentes que participaram das primeiras turmas do projeto continuam a procurar a equipe de saúde, muitas trazendo seus filhos. Envolver adolescentes em ações efetivas de promoção de saúde requer mais do que ações isoladas e pontuais, mas uma soma de esforços intersetoriais e multidisciplinares, estabelecimento de vínculo e exploração dos interesses do grupo. A equipe de saúde da família detém enorme potencial mobilizador de setores da comunidade. As parcerias firmadas possibilitam a formação de uma rede de apoio, cuja contribuição é valiosa nas ações de promoção de saúde com esse grupo populacional.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA FERRAMENTA DE GESTÃO COMPARTILHADA DO CUIDADO A ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV

Chyrly Elidiane de Moura

Brasil

Z.B.J, 15 anos, usuária de drogas e profissional do sexo, descobre ser portadora do vírus HIV e dá início a uma série de desafios envolvendo a família e toda a rede de assistência à saúde e áreas afins, pois a adesão ao tratamento está sendo um objetivo difícil de ser atingido." Ser jovem, sobretudo adolescente e usuário de drogas, reúne duas condições socialmente desfavoráveis, e quando às essas condições se soma a de HIV positivo, torna-se ainda mais difícil. A epidemia de aids entre adolescentes e jovens, ao longo dos últimos 30 anos, mantém-se como um desafio para os profissionais de saúde, tanto no campo da prevenção de novos casos, como no campo do tratamento, especialmente em função da tendência ao aumento da prevalência da infecção pelo HIV na população jovem, tornando-se necessário um olhar apropriado para esse grupo etário, considerando as características e necessidades socioculturais e demográficas específicas. Diante da falta de adesão ao tratamento, o Serviço Especializado em HIV-AIDS

do município de Parnamirim-RN, buscou parceiros dentro da rede de atenção ao adolescente vivendo com HIV, para juntos construírem o Projeto Terapêutico Singular (PTS) voltado para a solução dos problemas apresentados pela adolescente que estavam impedindo a vinculação da mesma aos serviços de saúde e a adesão aos tratamentos instituídos. Com a construção coletiva do PTS houve uma organização coletiva do cuidado, viabilizando o diálogo interativo entre os profissionais sempre possibilitando a participação da família e da própria adolescente na gestão do cuidado. O resultado alcançado, depois dos esforços coletivos da equipe de Estratégia de Saúde da Família, do Serviço Especializado em HIV-AIDS, do Conselho Tutelar e do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas –infantil, foi uma melhor adesão e o fortalecimento da vinculação desta adolescente aos serviços de saúde, com as equipes sempre vigilantes e reavaliando o PTS diante de qualquer adversidade.

PROMOÇÃO À SAÚDE, EQUIDADE E AS MINORIAS

Michelle Barbosa; Tatiana Tognolli Bovolini; Tatiana Lahos de Jesus

Brasil

Indivíduos portadores de determinadas patologias ou possuidores de características peculiares no comportamento suscitam reações diversas entre os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, afetando-os de maneira, muitas vezes, significativa. Se tal afetação ocorre de modo negativo, pode surgir uma dificuldade na construção do cuidado a ser ofertado ao usuário do serviço de saúde, uma vez que preconceitos e discriminações impossibilitam a construção de um vínculo adequado. Uma pessoa pode apresentar múltiplas patologias e situações de vida que requerem cuidado integral e olhar humanizado da equipe que a recebe, mas a dificuldade é maior quando um mesmo paciente apresenta várias demandas que afetam simultaneamente e de modo negativo os envolvidos no atendimento. Esse trabalho objetiva sensibilizar os participantes para a existência desse perfil de paciente no dia-a-dia da unidade de saúde e sua necessidade de ser assistido de maneira individualizada. Apresentaremos a história real de uma usuária de serviços de saúde na rede pública portadora de doenças clínicas e psiquiátricas, com vivência sexual e escolhas de vida conflitantes com o estabelecido como "padrão normal". As informações serão oferecidas gradativamente, e cada um dos participantes será convidado a classificar o grau de dificuldade que teria para se vincular a essa pessoa. Depois, será apresentado um vídeo sobre a paciente citada, na qual a mesma relata sua história e suas experiências de cuidados e tratamentos na rede pública, suas demandas e problemas que apresenta desde a juventude. A partir de tal disparador, será iniciada uma discussão sobre como identificar e atender às demandas de pessoas da população LGBT portadoras de transtornos mentais e em situação de vulnerabilidade na Atenção Primária à Saúde. Ao final, será realizada uma reflexão sobre o (des) preparo das equipes para acolher e cuidar de pessoas na situação apresentada e sugestões para contornar tal situação, considerando que todos os brasileiros têm direito à saúde, com ações que contemplem suas necessidades no seu contexto individual, familiar e comunitário, sem discriminações ou preconceitos

PROMOÇÃO DA SAÚDE A UM PACIENTE ACOMETIDO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alessandra Bezerra de Brito; Maria Ludvania Romualdo Duarte; Pedro Paulo Rodrigues; Rayane Moreira de Alencar; Sumina Kayanni Alves de Lima

Brasil

Introdução:O Infarto Agudo do Miocárdio é ocasionado pela cessação do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias que irrigam o miocárdio. As doenças cardiovasculares são as primeiras causas de morte no Brasil, sendo o infarto agudo do miocárdio uma das principais emergências cardíacas, tornando-se importante o diagnostico rápido e preciso para que o paciente possa ter um melhor prognostico. Objetivou-se com esse estudo realizar promoção à saúde a um paciente acometido por infarto agudo do miocárdio, realizado por alunos do curso de enfermagem que repassaram os cuidados referentes a patologia e orientações quanto a sua recuperação. Método:Trata-se de relato de experiência realizado em um Hospital na cidade de Juazeiro do Norte-CE, em Fevereiro

de 2015na disciplina de Urgência e Emergênciado curso de graduação em enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. As atividadesrealizadas consistiram em explicação verbal da temática através de roda de conversa com o paciente em questão, em que o mesmo expressava suas dúvidas e medos em relação ao seu quadro atual. Com isso, foi possível proporcionar ao paciente momento esclarecedor, visando, entretanto a promoção e prevenção da saúde. Resultado: Evidenciou-sebastante interesse sobre a temática, manifestado pelo paciente através da interação com os facilitadores, por meio de perguntas e questionamento da situação em questão. Foi oferecido ao paciente apoio verbal e emocional; explicações referentesao que se tratava o infarto agudo do miocárdio; orientado quanto ao repouso; quanto ao tempo de recuperação; alimentação saudável; práticas voltadas para o exercício físico; a diminuição do uso de bebidas alcoólicas e ao uso de tabacos; a importância de se realizar checapes anualmente principalmente por se tratar de um paciente com certa idade avançada e orientações quanto ao uso correto e os possíveis efeitos colaterais oriundos das medicações prescritas pelo seu médico. Conclusão: A experiência vivida pelos acadêmicos reforça importância de se promover atividades educativas em saúde como forma de promoção e prevenção á saúde, com foco em orientar e proporcionar o esclarecimento em uma temática em questão, a fim de que os mesmos tornem-se sujeitos do conhecimento, promovendo para si o auto-cuidado.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA TERRA INDÍGENA XAKRIABÁ: O "MAPA FALADO" COMO DISPOSITIVO

Marilene Barros de Melo; Ana Flávia Quintão; Juliana Lúcia Costa Santos; Érica Dumont-Pena; Raquel Aparecida Ferreira; Célia Maria Ferreira Gontijo; Juarez Melgaço Valadares

Brasil

A leishmaniose tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa em expansão na comunidade indígena Xakriabá, norte de Minas Gerais, devido as suas características ambientais e sociais. Para o controle e prevenção da LTA elaborou-se uma cartilha, nos moldes de uma narrativa, em conjunto com a comunidade local de duas aldeias. A implementação desta cartilha nas 32 aldeias implicou no desenvolvimento de uma pesquisa cujo o objetivo é a construção de estratégias específicas de abordagem da LTA de modo a considerar a o contexto das comunidades. Para isso, utilizou-se o Mapa Falado, ferramenta de diálogo do Diagnóstico Rural Participativo (DRP). Este trabalho visa descrever a elaboração do Mapa Falado, caracterizado como um dispositivo de mapeamento territorial que a partir da visão e reflexão coletiva dos indígenas possibilita a reflexão sobre as características ambientais, físicas e sociais. A técnica exploratória se pautou na produção coletiva de desenhos que buscaram retratar cada realidade dos Pólos de Saúde/Educação que integram a comunidade, utilizando elementos simples do ambiente local ou fornecidos pelos pesquisadores. Durante a elaboração do Mapa, a pesquisadora mediadora solicitou aos participantes que descrevessem as características do Pólo de modo a incluir os diversos elementos representativos no Mapa. Toda a ação foi gravada para se ter o registro do diálogo do grupo. Ao final, os Mapas foram fotografados. As questões abordadas no Mapa se referiram aos tipos de construção das moradias, às condições sanitárias, à disponibilidade da água, às formas de ocupação do solo, às principais atividades econômicas e à fonte de trabalho e renda. Observou-se certa dificuldade na definição de limites territoriais em alguns pólos devido aos processos de reintegração de posse. A seca é um fenômeno climático muito comum nos diversos pólos e tem se acentuado a cada ano. O "Mapa Falado" como metodologia participativa se constituiu como uma potente ferramenta para interlocução entre os saberes científicos e tradicionais, favorecendo uma associação entre os aspectos da transmissão da doença, as características territoriais e da cultura de modo a favorecer o protagonismo dos povos indígenas na promoção da saúde em contextos interculturais. Concluiu-se que o DRP é uma estratégia potencial para se trabalhar os princípios que regem a Promoção da Saúde, quando ela se propõe a repensar a perspectiva do território e a construção coletiva.

PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA ESCOLARES E EDUCADORES: APRENDIZAGEM, RUÍDO URBANO E SOCIOACUSIA

Roberta Alvarenga Reis; Isabel Cristiane Kuniyoshi; Amélia Augusta de Lima Friche; Karina Mary Paiva; Andrea Wander Bonamigo; Keila Baraldi Knobel; Stephan Paul

Brasil

A crescente urbanização e o desenvolvimento tecnológico mal gerenciado têm contribuído para o aumento na variedade e intensidade de sons aos quais estamos submetidos no cotidiano das cidades. A população encontra-se exposta à diversas fontes de ruído dos meios de transporte, eletrodomésticos, brinquedos, vizinhos e eventos. As situações de exposição ao ruído são cada vez mais comuns, como o aumento e abuso na exposição aos sistemas de som nos automóveis, espaços de lazer e até mesmo nos dispositivos sonoros individuais. A audição é uma importante habilidade para o ser humano estabelecer contato com o mundo, desenvolver a linguagem e a aprendizagem. No Brasil, há legislações que alertam sobre os cuidados necessários à exposição ao ruído excessivo e indicação da potência sonora de alguns equipamentos. Porém, as consequências disso, como incômodo, comprometimento cognitivo, distúrbios do sono e até mesmo problemas cardiovasculares ainda são negligenciadas. O propósito deste trabalho é relatar as principais ações desenvolvidas nos últimos cinco anos, com o propósito de sensibilizar estudantes e educadores com relação aos cuidados com a saúde, em particular no que se refere à exposição ao ruído, seus efeitos auditivos e extra-auditivos. Além disto, conscientizar quanto a comportamentos e atitudes que podem contribuir com a redução da produção de ruído. As ações fazem parte de atividades acadêmicas como estágios, participação em campanhas como o Dia Internacional de Conscientização sobre Ruído, políticas públicas e outras ações coletivas na comunidade, em particular com crianças, adolescentes e seus educadores. Foram desenvolvidas atividades lúdicas e informativas, tanto no contexto de sala de aula como fora da situação acadêmica formal. Percebe-se um interesse pelo assunto, principalmente no que se refere ao funcionamento da orelha e audição, o tipo de fone de ouvido utilizado, à intensidade que chega à orelha – sempre solicitam medições - e possíveis prejuízos. No entanto, há dificuldade para o desenvolvimento e institucionalização de uma metodologia estruturada, que envolva a mensuração de ruído do ambiente e dos dispositivos individuais, ainda há pouca valorização dos fatores extra-auditivos envolvidos e não ocorre um monitoramento da mudança de hábitos necessária para minimizar os efeitos discutidos, que também se confundem com outros estressores do cotidiano da vida contemporânea. Propõe-se uma perspectiva diferente da patologização do ruído como um fator exclusivamente prejudicial, pela da ecologia acústica, a qual valoriza a percepção e análise do universo sonoro do ambiente, o desenvolvimento de uma sensibilidade para os diferentes sons disponíveis, identificando aqueles que são agradáveis, necessários, que despertam sentimentos.

PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PESSOAS CEGAS E COM BAIXA VISÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Luciana Vieira de Carvalho; Thais Guerra Gomes; Marilia Brito de Lima; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

Brasil

Introdução: No Brasil 18,8% da população possuem deficiência visual, cegueira ou baixa visão, que são alvo de políticas públicas que buscam minimizar o número de pessoas que são acometidas principalmente na infância e idade senil por doenças que afetam a visão. A enfermagem possui o compromisso de promover saúde, para isso necessário desenvolver estratégias, que alcance a compreensão de todos os indivíduos, incluindo pessoas com deficiências. Neste trabalho objetiva-se relatar a experiência da acadêmica de enfermagem em espaço de promoção de saúde, na semana social da pessoa cega. Método: Relato de experiência. A prática de promoção em saúde sobre saúde sexual e métodos anticoncepcionais, ocorreu em setembro/2015 em instituição de educação e reabilitação para pessoas com deficiência visual e foi orientada por enfermeiras e acadêmicas de enfermagemdo Projeto de Pesquisa "Pessoa com Deficiência: investigação do cuidado de enfermagem" da Universidade Federal do Ceará (UFC). Resultados: Verificou-se interesse significativo das pessoas cegas e com baixavisão, em conhecer a anatomia do corpo

através de materiais táteis construídos pelas enfermeiras do projeto, e os métodos contraceptivos, sendo a abordagem bastante explorada por estas, pois de acordo com os relatos dos participantes as aulas de biologia/corpo humano eram apenas audiodescritivas o que dificultava a compreensão dos alunos em relação ao próprio corpo, também se referiram a falta do conhecimento do corpodo gênero oposto. Quanto aos métodos contraceptivos derivaram muitas dúvidas e questionamentos, sendo mediada pelas orientadoras conversas entre os mesmos que buscassem responder tais indagações. O espaço também contou com visitação de videntes, presença de amigos e familiares de alunos, o que possibilitou um diálogo sobre os tabus da informação sexual na educação para pessoas com deficiência, e explanação para estes sobre os temas que eram abordados e suas justificativas, também havendo orientação sobre quaisquer dúvidas apresentadas. Conclusões: Poucas são as informações compreendidas habitualmente pelas pessoas com deficiência visual, devido à falta de elaboração de estratégias inclusivas e escassez de materiais táteis que possibilitem comunicação efetiva, fator imprescindível na promoção em saúde.

PROMOÇÃO DE SAÚDE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: REDE SOCIAL E SUA INFLUÊNCIA NA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL

Walquiria Jesusmara dos Santos; Ana Mônica Serakides Ivo; Rosana Ruas; Hercília Najara Ferreira de Souza; Maria Imaculada de Fátima Freitas

Brasil

Introdução: A disponibilização de medicamentos antirretrovirais no Brasil propiciou aumento da sobrevida, diminuição das internações hospitalares e mudou o perfil da epidemia no sentido de sua cronificação. A não adesão aos medicamentos pode levar à sua não efetividade, com piora da qualidade de vida, além do aumento da disseminação e resistência do HIV. Entre os aspectos que dificultam a adesão está a oferta de suporte social pela rede de apoio que pode ser deficitária, devido ao estigma associado à doença levando ao segredo sobre o estado sorológico e isolamento. O foco das intervenções ainda é o da assistência biomédica, não havendo abordagem de aspectos da subjetividade das pessoas com HIV nem instrumentos para o conhecimento da rede social pelos serviços de referência em HIV/aids. Objetivo: compreender a dinâmica da rede social de pessoas vivendo com HIV/aids e sua influência sobre a adesão ao tratamento. Método: Trata-se de pesquisa qualitativa fundamentada na teoria interacionista realizada por meio de 26 entrevistas abertas e em profundidade com pessoas em tratamento com antirretrovirais, acompanhadas em ambulatório municipal de referência em HIV/aids em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, dentro de um estudo maior sobre adesão. O critério de exaustividade de dados definiu a suspensão da coleta. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da Análise Estrutural da Narração. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Parecer 322/06). Resultados: Os resultados evidenciaram a complexidade de vida das pessoas que vivem com HIV. As pessoas reconhecidas como não aderentes apresentaram trajetória de vida que mostram desestruturação e que estão no centro do não engajamento com o tratamento com pouco suporte na vivência da doença e vulnerabilidade ao isolamento. Nas trajetórias de vida dos aderentes foram encontradas redes sociais mais estruturadas e presença da família como fonte de apoio nos problemas cotidianos, o que levou a maiores possibilidades de reconstrução psicoafetiva e social e maior engajamento com a vida e tratamento. Conclusões: A construção psicossocial que se dá na trajetória de vida define as posturas de aceitação ou rejeição dos acontecimentos, impactando na motivação para o tratamento em HIV/aids e na continuidade da vida. É necessária a organização efetiva de uma rede de assistência, interdisciplinar e intersetorial, que abranja os diversos aspectos e necessidades das pessoas com HIV/aids.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICAS TRADICIONAIS INDÍGENAS: SIGNIFICADOS DO RAPÉ

Rayanne Cristine Máximo França; Tanielson Rodrigues da Silva; Ezaul Evaristo da Silva Santos; Denise Osório Severo; Maria da Graça Luderitz Hoefel; Victor Py-Daniel

Brasil

A utilização de plantas nas práticas tradicionais de saúde constitui parte da cultura de muitos povos indígenas, cujos saberes são transmitidos de geração em geração. As plantas são manipuladas e

utilizadas de diversas maneiras e uma delas é em forma de rapé. Esta pesquisa busca conhecer o uso tradicional do rapé por povos indígenas situados no Acre, Amazonas e Paraíba, com vistas à compreensão das concepções, significados e efeitos culturais e medicinais para tais povos. Trata-se de uma pesquisa participante, de abordagem qualitativa, cujos instrumentos adotados incluíram entrevistas semi-estruturadas e diário de campo. Os sujeitos de pesquisa foram constituídos por pajés, lideranças e membros de comunidades indígenas das etnias Kulina, Kaxinawá, HuniKuin e Nawa (situados no Acre), etnia Potiguara situada no estado da Paraíba e etnias Baniwa e Tukano, situadas no Amazonas. Ao total foram realizadas 23 entrevistas. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (1977), que conduziu à apreensão de três categorias: "Rapé e Medicina Tradicional"; " Paricá e Cosmovisão Indígena"; "Transcendência e Cura". A categoria "Rapé e Medicina Tradicional" foi mais presente entre os Potiguara e nas etnias do Acre. O rapé é referido como prática de medicina tradicional utilizada principalmente no combate às sinusites, dores de cabeça, gripes, dores musculares e também para revigorar as energias. A categoria "Paricá e Cosmovisão Indígena", mais encontrada entre entrevistados Baniwa e Tukano, revela que estes povos não adotam a terminologia "Rapé", pois o distinguem do "paricá", utilizado e reconhecido como prática ancestral de uso exclusivo do pajé, como meio de proteção física e espiritual da comunidade, pois propicia a comunicação entre dois mundos: o físico e espiritual. Por meio do paricá o pajé apreende os conhecimentos advindos da natureza e estabelece uma relação de equilíbrio com ela. A categoria "Transcendência e Cura" - presente entre as etnias do Acre – associa o rapé, simultaneamente, a uma cosmovisão semelhante à visão apresentada pelos povos Baniwa e Tukano e também ao uso para fins medicinais. A pesquisa evidenciou que, sob a ótica de alguns povos indígenas, o uso do rapé está associado às questões relacionadas à harmonia, bem-estar, proteção e construção de saberes que fazem parte da cosmovisão indígena, constituindo elementos de afirmação cultural e, como tal, de promoção da saúde.

PROMOÇÃO DE SAÚDE NA VIVÊNCIA DA ESCOLA: SUBJETIVIDADES SOBRE ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E AUTO-CUIDADO EM ESCOLARES DIABÉTICOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

Letícia Jocoski; Maria Teresa Gomes de Oliveira Ribas

Brasil

Introdução: Necessidades Alimentares Especiais (NAE) envolvem restrição ou suplementação de determinados nutrientes em indivíduos que apresentam algum tipo de alteração metabólica ou fisiológica. Sua identificação recentemente tem gerado indicadores de vigilância alimentar e nutricional na rede pública estadual de educação do Paraná. Neste contexto, subjetividades relacionadas à alimentação, nutrição, saúde, autocuidado e a experiência da doença em escolares com NAE tem relevância na promoção em saúde por repercutirem no estado nutricional e no desfecho em Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) tanto na dimensão biológica quanto social. O cenário eleito para a pesquisa envolve estudantes adolescentes que vivem com NAE em municípios da Região Metropolitana de Curitiba. Objetivo: investigar subjetividades relacionadas à alimentação, nutrição, saúde e autocuidado de escolares diabéticos, na perspectiva da SAN. Método: Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, empregando entrevista semiestruturada, mediante roteiro envolvendo quatro dimensões: o significado da doença; experiência cotidiana da doença, a vivência da doença no ambiente escolar e a alimentação escolar. Os relatos obtidos foram gravados, transcritos integralmente e armazenados em arquivos eletrônicos de texto, como base para a categorização e posterior análise temática de conteúdo, para produzir inferências relativas às mensagens comunicadas pelos sujeitos da pesquisa. Resultados: Quanto às dimensões estruturadas a partir dos núcleos de sentido dos discursos, na experiência da doença no âmbito domiciliar, foi identificada uma dualidade entre responsabilidade e risco na rotina do tratamento, ainda não tendo sido conquistada segurança plena quanto ao manejo da insulinoterapia e sua articulação com a nova rotina alimentar e ativi-

dade física. A mãe é percebida como o principal sujeito sentinela quando se trata do cuidado em casa. No âmbito da escola, a doença o cuidado assistencial específico têm lacunas de sistematização de rotinas, sendo uma barreira ao autocuidado e tendo potencial de ampliar insegurança alimentar e risco frente à vivência da doença. Conclusão: Considera-se esse um tema emergente no cenário das políticas públicas com enfoque no direito humano à alimentação adequada e por isso recomenda-se a continuidade dessa abordagem para fortalecer os achados qualitativos corroborando para a análise da promoção de saúde e SAN focalizada na perspectiva própria dos sujeitos que vivem com NAE.

PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE : UN RÉFÉRENTIEL DE FORMATION POUR L'EMPLOYABILITÉ DES PERSONNES ATTEINTES DE HANDICAP PSYCHIQUE

Dr Fond-Harmant Laurence, PhD Luxembourg Intitute of Health; Gabriela Kelemen; Catalin Nache; Michel Pluss

Luxembourg

Introduction Le plan global d'action pour la Santé Mentale de 2013-2020 de l'OMS préconise « l'empowerment des usagers ». Le projet repose sur l'amélioration des pratiques des professionnels du social qui accompagnent dans l'emploi ce public particulièrement fragilisé dans son intégration professionnelle. Au niveau européen, il n'existe pas à ce jour de parcours modélisés, de guides de bonnes pratiques, pour faire face à un marché de l'emploi de plus en plus exigeant. Les cursus de formation des professionnels de l'insertion risquent de devenir obsolètes, si une forme de remise à niveau avec la conjoncture économique du marché de l'emploi n'est pas intégrée à leur formation initiale et continue. Financé par le fonds européen, (Erasmus+), le projet a pour objectif la co-construction d'un référentiel de formation validés en un travail fédérateur et l'établissement de recommandations au niveau européen, transférables et accessibles, à la fois au niveau macro-politique et au micro-structurel (organisations de formations universitaires). Méthodes Le projet s'appuie sur l'expertise d'un réseau compétent de partenaires de 5 pays : Roumanie, Suisse, France, Luxembourg et Belgique. Il est constitué de structures psycho-sociales spécialisées dans l'emploi, de centres de formations dans le handicap psychique, de centres de recherches et universitaires, d'experts. Chacun des partenaires dresse dans son pays un état des lieux des contextes de politiques de psychiatrie et de santé publique, à partir de : 1. Enquêtes qualitatives et quantitatives dans chaque pays : rencontres d'experts, analyse diagnostic du triptyque « usagers, professionnels du secteur social et des entreprises (chefs d'atelier, cadres) ». 2. Réunions transnationales pour échanges et mises en place de 5 séminaires pilotes. Résultats Nous proposons l'étude des 5 étapes de l'élaboration d'un « Référentiel de formation » qui part de la construction d'un « Référentiel Emploi » d'intervenants de l'insertion professionnelle, (fonction, activités et compétences génériques) ; Il s'appuie sur le diagnostic et la stratégie communautaire (analyse des besoins des usagers, des professionnels et des entreprises). Conclusion Destiné aux autorités européennes de recherche, d'enseignement (Ministères de la recherche et la formation continue et Universités) et de Santé (Ministère de la santé) ce projet propose la mise en œuvre d'un module pilote de niveau académique européen, Master, qui répond aux enjeux de la Santé Mentale Publique d'aujourd'hui.

PROMOTING YOUNG PRISONERS' HEALTH IN 7 EUROPEAN COUNTRIES

Fatemeh Rabiee; Stavroula Bibila; Morag MacDonald; Caren Weilandt

United Kingdom

Introduction: Young Prisoners are often more disadvantaged than their counterparts in the community and this can both have a negative impact on their health and be a factor in their initial offending (Prison Reform Trust, 2012). To map health promotion programme, identify the health promotion needs of young prisoners and to develop and improve health promotion programme targeting young people in prison settings in 7 European countries.

Methods: A mixed method approach was taken. 212 prison staff and 576 young prisoners (14-24 years old) were surveyed. In addition, 106 individual interviews with prison staff, field specialists and NGO members and 19 focus group interviews with 194 young offenders were carried out in Bulgaria, the Czech Republic, Estonia, Germany, Latvia, Romania and the UK. Results: Both set of data highlighted a number of similar, but also some diverse areas of unmet need for health promotion programme in prison settings across these diverse seven EU countries. No consistency of approach exists within and between countries regarding health promotion policy, guidance, resources and programmes for young prisoners. Health promotion needs identified by both staff and prisoners were broad and covered physical and mental health care, prevention of infectious disease (including sexually transmitted diseases and hepatitis), prevention of suicide and self harm, sexuality and contraception, healthy relationships, information on drug and alcohol abuse, healthy eating, availability of sport facilities, anger management training, coping with custody and pre-release programmes including life skills. Conclusions: Moving beyond physical and mental healthcare, health promotion programmes should focus on developing prisoners' life skills, including communication skills, vocational training, cooking skills, social skills and relationship building. Programmes should also develop prisoners' self-esteem and assertiveness in order to prepare them for a good quality life after their release. Redressing health inequality in EU prison settings requires establishing National and EU standards. Training package incorporating examples of best practice re policy and programmes has developed and disseminated in prison settings across these 7 EU countries.

PROMOVENDO SAÚDE A IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Móises Fernandes Lemos; Kamylla Guedes De Sena; Ivânia Vera; Luiz Henrique Batista Monteiro

Brasil

INTRODUÇÃO: Os trabalhos desenvolvidos nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são regidos pelo Ministério da Saúde. Eles visam fortalecer o diálogo com os diferentes níveis de atenção à saúde, inserindo-se no atual debate sobre saúde como direito e condição de cidadania. Neste contexto, as estratégias de assistência a saúde, baseadas em ações de promoção são bastante relevantes para melhoria da qualidade de vida e controle dos determinantes e condicionantes de saúde do individuo e da coletividade. OBJETIVO: Apresentar os resultados de uma ação de promoção da saúde para idosos desenvolvida em uma ILPI, localizada no sudeste goiano, na cidade de Catalão - GO. MÉTODO: As ações foram implementadas apartir de um projeto de extensão vinculado à Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão, iniciou no dia 10/09/2014 e duração até a presente data, com atividades semanais. A instituição abriga 32 moradores, sendo 22 mulheres e 10 homens, com a média de idade de 70 anos, com diferentes patologias. Com o intuito de promover integração dos morados, auto-estima, potencialização de habilidades singulares e redução da incapacidade, foram desenvolvidas ações de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida e saúde dos idosos. As ações englobam: oficinas de pinturas e poesias, jogos educativos, cuidados corporais, contação de histórias, oficinas de massagem, exercícios físicos, de leve intensidade, apresentações musicais e culturais, identificação fotográfica dos leitos individuais e celebração de datas comemorativas. RESULTADOS: Os resultados indicam que houve adesão de grande parte dos internos ao projeto. Nota-se uma melhoria considerável na interação dos usuários, sendo notório o salto qualitativo na qualidade de vida e nas relações interpessoais. A articulação entre a Universidade, a instituição e os moradores tornou possível a construção de uma assistência integral a saúde para os idosos, baseando-se nos princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto tem contribuído para a formação dos acadêmicos do curso de Enfermagem. CONCLUSÕES: As atividades desenvolvidas com os idosos e demais usuários foram assertivas, sendo muito bem aceitas pelos participantes do grupo. A ILPI estudada não consegue manter padrões habitacionais compatíveis com a necessidade de cada morador, bem como prover alimentação, cuidados de higiene e ambiente adequado. Tal situação decorre, em parte, da falta de auxilio financeiros e técnicos do Estado.

PROMOVENDO SAÚDE BUCAL INTEGRAL A ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NO PROPAZ EM BELÉM/PA

Ingrid Beatriz Almeida Luz; Liliane Silva do Nascimento; Izadora Virgolino do Nascimento Borborema; Jessica Miranda da Silva

Brasil

Introdução: A violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres, é um problema de saúde pública, por ser considerado complexo e silencioso que atinge todas as camadas sociais o que o torna difícil o seu enfrentamento, como consequência deixa danos físicos e psicológicos graves. Vítimas de violência sexual tendem a desenvolver uma baixa autoestima, descuido com a saúde e pouco cuidado com a higiene pessoal o que influência diretamente na cavidade bucal, buscamos promover condições bucais saudáveis em adolescentes vítimas dessa violência, os devolvendo a capacidade de auto cuidado muitas vezes negligênciadas pelo agravo da situação de conflito, assim levando-os a uma qualidade de vida melhor. Método: A população amostral constitui de adolescentes com idades de 13 a 17 anos, de ambos os sexos, vítimas de violência sexual atendidas na Santa Casa de Misericórdia do Pará, pelo Programa de Paz-Belém criado pelo governo do estado no ano de 2004, onde dispõe de perícias criminais, acompanhamento médico e psicossocial, porém não conta com o odontólogo em seu quadro de profissionais. As ações de saúde bucal dividem-se em duas etapas: coletiva e individual. Resultados: Foram beneficiadas 519 adolescentes a maioria com idades entre 13 e 15 anos, pertencentes à classe baixa e residente no interior do estado, os principais problemas bucais encontrados foram: alto acúmulo de placa, cárie dentária, halitose, fraturas dentais, cálculos dentários, sangramento gengival e HPV sendo este ultimo em minoria. Conclusão: Diante de tantos agravos bucais e para que se tenha um atendimento integral e multidisciplinar nos programas de assistência a vítimas de violência sexual, o atendimento odontológico se torna indispensável durante a reabilitação da saúde dessa população, sendo o odontólogo de extrema importância para diagnóstico, redução dos agravos bucais e contribuição no laudo pericial da medicina legal já que a violência deixa corpos de provas na cavidade bucal e região da face, regiões essas que por vezes é esquecida durante a perícia médica que dar ênfase para os órgãos sexuais das vítimas.

PROPOSTA DE TECNOLOGIA EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DO RISCO DA HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ

Rithianne Frota Carneiro; Zelia Maria de Sousa Araújo Santos; Paula Dayanna Sousa dos Santos; Camila Mendes dos Santos; Meirylane Gondim Leite; Sâmila Guedes Pinheiro; Claudia Rayanna Silva Mendes; Suzy Ramos Rocha

Brasil

O Cartão da Gestante (CG) foi criado no Brasil em 1988, com o propósito de armazenar informações, facilitando a comunicação entre os profissionais na assistência pré-natal (PN). Além de ser um instrumento para o registro de dados durante o ciclo gravídico puerperal, o CG também poderia ser uma Tecnologia Educativa (TE) com vista à promoção da saúde da mulher por meio da prevenção e/ou controle dos fatores de risco da hipertensão gestacional (HG) e de outros agravos. Mediante a problemática da morbimortalidade materna e perinatal associada à síndrome hipertensiva, à necessidade de intervenções educativas com vista à prevenção e/ou controle dos fatores de risco da HG, e à utilização do CG somente como instrumento de registro de informações, optou-se por este estudo com o objetivo de construir uma proposta de tecnologia educativa na prevenção e/ou controle do risco da hipertensão na gravidez .Estudo metodológico, realizado nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Secretaria Executiva Regional VI, em Fortaleza-CE, com 90 profissionais das Equipe Saúde da Família (68 enfermeiros e 22 médicos), que acompanhavam o PN a partir de 2 anos. Houve a predominância de enfermeiros (75,5%), sexo feminino (82,0%), faixa etária de até 39 anos (72,2%), tempo de formação acadêmica e de exercício profissional até 9 anos (52,2%), de atuação na atenção básica e no acompanhamento PN de 02 a 07 anos é de (66,6%). Em relação à alimentação saudável, os médicos concordavam totalmente com as condutas em variação percentual de 63,6% a 100,0%. Todavia, os enfermeiros manifestaram

a mesma opinião em uma faixa de 66,1% a 98,0%, excetuando o "uso de adoçantes dietéticos" (35,2%). Quanto ao "exercício físico regular", houve concordância dos médicos (100,0%) e 67 (98,5%) enfermeiros. A EqSF recomendou a divulgação, implantação da PTE, inclusive anexada ao CG e no prontuário eletrônico. A construção de proposta de tecnologia educativa (PTE) despertou nos profissionais o poder da criatividade, expressividade e sobretudo persistência, mediante o cenário da educação em saúde, que é o foco das transformações, que empoderam as pessoas na busca pela promoção da saúde e qualidade de vida.

PROTAGONISMO JUVENIL NO FORTALECIMENTO DE ATITUDES SAUDÁVEIS FRENTE ÀS DROGAS: CONTRIBUIÇÕES DO MÉTODO FREIREANO

Queiroz; Francisco Diogenes dos Santos; Maristela Inês Osawa Vasconcelos; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Jacques Antônio Cavalcante Maciel; Maria Amélia Carneiro Bezerra

Brasil

É na adolescência e juventude que surgem comportamentos de risco, os quais se originam da necessidade de experimentar o novo e do desafiar o perigo. Adolescentes e jovens têm o desejo de ser escutados e a necessidade de serem reconhecidos em suas capacidades. Considerados enquanto pessoas plenas de direito, eles precisam ser vistos como cidadãos, capazes de posicionamento nos diversos contextos sociais em que estão inseridos. O presente estudo objetivou conhecer a percepção de adolescentes sobre o uso de drogas, estimulando o protagonismo de atitudes saudáveis frente a essa problemática, através do método de Paulo Freire. Trata-se de uma pesquisa-intervenção, sob abordagem qualitativa, realizada em agosto de 2015 em uma escola da rede pública do município de Sobral-CE, com 15 adolescentes. As informações que subsidiaram o desenvolvimento da pesquisa foram obtidas durante a realização dos Círculos de Cultura, da observação participante e dos registros em diário de campo. Questionários foram aplicados e as respostas foram transcritas e registradas de forma ordenada a partir da narração e discussão. A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Quantos aos principais resultados, a maioria dos adolescentes era do sexo feminino (9). A idade variou entre 10 e 14 anos. A droga foi apontada pelos adolescentes como algo destrutivo, gerador de doenças e problemas familiares, que promovem inicialmente alívio e bem-estar, mas que posteriormente produz angustia e medo, como pode ser evidenciado através das falas: "...as drogas causam angustia, ódio no coração, muito crime e malvadeza..."; "...a droga é algo que acaba com as famílias...". Em relação ao entendimento sobre a dependência química, evidenciou-se que na percepção dos adolescentes, os amigos e o meio social influenciam na tomada de decisão quanto ao experimento inicial e uso de drogas. Quanto ao entendimento sobre a desestruturação familiar, percebe-se nas falas que a maioria dos adolescentes associa o uso de drogas ao desencadeamento de problemas familiares. Os adolescentes apontaram como principal estratégia para prevenção do uso de drogas, o trabalho de educação em saúde, sendo sugerido à criação de grupos e rodas de conversas. Outras soluções citadas foram: prática de atividade física, envolvimento em grupos religiosos, grupos de dança e teatro. A utilização do Círculo de Cultura propiciou valorização da autonomia dos sujeitos, a consciência crítica, a participação e a problematização da realidade vivenciada, da qual promoveu nos adolescentes reflexões críticas acerca dos seus comportamentos frente à temática das drogas.

PSICOLOGIA NA OBSTETRÍCIA: CUIDANDO DE MULHERES EM UMA MATERNIDADE ESCOLA NO NORDESTE DO BRASIL

Mariana Carvalho da Costa; Caroline Araújo Lemos Ferreira; Janice França de Queiroz; Manuella Mayara de Medeiros Nunes; Thatiane Guedes de Olievira Machado

Brasil

A perspectiva crítica da Psicologia da Saúde trabalha as significações sociais do processo saúde-doença. Isso resulta numa atuação balizada pela promoção do bem-estar individual, relacional e coletivo, com ênfase no empoderamento das usuárias, na reflexividade e na divulgação científica.

Partindo desta perspectiva, a equipe de Psicologia da Maternidade Escola Januário Cicco, Natal/RN-Brasil, atua como suporte ativo das demandas emergentes. Objetiva-se difundir uma proposta de atuação da psicologia na maternidade; sistematizar resultados da atuação; contribuir para o cuidado centrado nas pacientes e familiares, promovendo saúde e equidade. A equipe - formada por cinco psicólogas - realizou, de outubro de 2014 a setembro de 2015, atendimentos individuais e em grupos com as pacientes dos setores de alto risco, UTI neonatal, UTI obstétrica, unidade de parto humanizado, alojamento conjunto, expectação e unidade de cuidado intermediário neonatal canguru. As atividades grupais consistiram em rodas de conversas, grupos de educação em saúde e oficinas auto-expressivas. As intervenções individuais incluíram rondas diárias; apoio em óbitos; avaliação cognitiva e psicossocial; acolhimento na hospitalização; terapia focal em situação de crise; preparação para cirurgias; assistência no processo de parto; apoio em situações de prematuridade e/ou de risco; orientação aos familiares; assistência a pacientes em cuidados intensivos e preparação para alta hospitalar. Realizou-se, ainda, contribuição em projetos multiprofissionais; interconsultoria; colaboração em eventos institucionais e preceptoria aos residentes e estagiários. Foram realizados 1972 atendimentos individuais e 1165 em grupos, com pacientes, acompanhantes e familiares. Observou-se a prevenção de doenças psíquicas do puerpério; promoção do aleitamento materno; adesão ao tratamento; adaptação ao contexto de hospitalização; redução da ansiedade pré-cirúrgica; participação ativa da mulher no trabalho de parto e parto; fortalecimento do vínculo mãe-pai-bebê; adesão ao Método Canguru; envolvimento dos familiares; intervenções interdisciplinares; humanização das práticas. Na obstetrícia, a psicologia hospitalar busca contribuir com as práticas de promoção de saúde da mãe, bebê e família. O ciclo gravídico-puerperal é marcado por eventos significativos, que exigem ajuste e adaptação. A atuação do psicólogo em uma maternidade torna-se relevante para acolhimento das demandas emocionais específicas deste processo.

PUTTING THE HEALTH OF MIGRANTS AT THE CENTER OF LABOR MIGRATION GOVERNANCE: A SOURCE COUNTRY PERSPECTIVE FROM THE PHILIPPINES

Ramon Lorenzo Luis R. Guinto

Philippines

Introduction: With nearly 10% of its population living and working overseas, the Philippines has been lauded as one of the most successful countries in the world in terms of facilitating orderly labor migration. While international migration has greatly contributed to boosting the country's economic growth especially during the past decade, it is also critical that migrant health and well-being are placed at the center of migration governance. Objective: This study examined how health is considered in labor migration governance in a predominantly-sending country such as the Philippines. Methods: Relevant literature, including policy documents and reports, as well as migration- and health-related data were reviewed. The country's approach to migrant health was assessed according to the four action points of the World Health Assembly Resolution 61.17 on the health of migrants: monitoring migrants' health; policy-legal frameworks; migrant-sensitive health systems; and partnerships, networks, and multi-country frameworks. Results: Overall, the Philippines is not 'starting from scratch' in terms of putting in place policies, institutions, and mechanisms that seek to promote the health of international labor migrants. While there is no existing coordinating mechanism for migrant health, several agencies, in addition to the Department of Health, play different functions in specific areas such as pre-departure medical examinations and health education prior to deployment. Even if the government can only do so much in addressing the health needs of labor migrants during the destination phase, several instruments such as bilateral labor agreements have been utilized to ensure the protection of migrant rights abroad. Conclusions: Source countries should take a proactive stance in addressing migrants' health. Doing so requires political will as well as closer collaboration between different government departments and other sectors. Dynamic interactions within the Philippines' vibrant labor migration community,

including civil society, also opened up opportunities for enhancing the country's responses to migrants' health needs. The Philippine experience can provide similar sending countries with a template for a more concerted whole-of-government and whole-of-society approach to migration health.

QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Herta de Oliveira Alexandre; Ana Zais Flores Hormain Teixeira de Carvalho; Matuziany Peixoto Maia; Gilmara Holanda da Cunha; Georgiana de Alencar Portela; Vanessa da Frota Santos

Brasil

Introdução: Promoção da saúde se refere às políticas e ações para promover a qualidade de vida (QV) dos indivíduos. A Doença de Alzheimer (DA) é marcada por perdas da função cognitiva e comprometimento da integridade física, mental e social do idoso, exigindo cuidados cada vez maiores e quase sempre vinculado à rotina familiar. A DA pode comprometer seriamente a QV, e consequentemente, a promoção da saúde dos idosos e de seus cuidadores. Diante disso, objetivou-se identificar a existência de comprometimento na QV de cuidadores que são familiares de idosos com DA. Método: Pesquisa qualitativa, centrada numa abordagem fenomenológica. As questões norteadoras foram: "O cuidado integral dos idosos com DA afeta a QV do cuidador familiar?" e "Quais as repercussões para o cuidador devido a esse cuidado ao idoso ser integral?". A coleta de dados foi realizada através de entrevista gravada e transcrita. O estudo foi desenvolvido em Fortaleza-CE, Brasil, na Associação Brasileira de Alzheimer. Foram incluídos no estudo os cuidadores familiares que tivessem pelo menos um paciente com DA em casa e que frequentassem as reuniões da Associação Brasileira de Alzheimer com no mínimo 50% de frequência nas reuniões no ano de 2014. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Resultados: Os discursos foram sistematizados nas seguintes categorias: relacionamento com o idoso antes e depois da doença; obstáculos na tarefa de cuidar; sentimentos em relação à tarefa de cuidar. O relacionamento com o idoso foi demonstrado pelos entrevistados como difícil, devido ao fato que antes o idoso era independente, realizava suas atividades de vida diária de forma independente, alguns moravam sozinhos, e depois da doença dependiam de cuidados e vigilância contínua. Em relação aos obstáculos na tarefa de cuidar, o maior obstáculo referido foi a falta de tempo para o lazer e cuidar de si. Em relação aos sentimentos na tarefa de cuidar, destacou-se o prazer em cuidar, compaixão, cansaço, estresse, tristeza, solidão e medo. Conclusão: O estudo revelou que o cuidado integral ao idoso com DA afeta negativamente a QV do cuidador familiar, tanto em relação ao desgaste físico, como emocional. Sendo a QV definida como a percepção da própria pessoa acerca da realidade na qual está inserida, foi importante investigar o cuidador, a fim de que sejam implementadas ações de promoção da saúde focadas nas necessidades existentes.

QUALITY OF LIFE AND THE USE OF INTERNET, EPIFLORIPA IDOSO

Larissa Pruner Marques; Susana Cararo Confortin; Ione Jayce Ceola Schneider; Eleonora d'Orsi

Brasil

Introduction: to provide health to the elderly, in a broader concept, doesn't mean only to avoid diseases, but to extend their life ensuring situations that provides quality of life (QoL). The study aimed to investigate the association between changes on the use of Internet on the elderly's quality of life in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. Methods: the data is from two waves (2009/10 and 2013/14) of a population-based, household survey with 1,197 elderly (≥60 years old), EpiFloripa Idoso. The QoL was measured by CASP-16 Brazil, only on the second wave of the study. This instrument is organized in four domains, control, autonomy, self-realization and pleasure, and for each of the 16 itens is given a score. The score can range from 0, which represents absence of QoL, to 48, total satisfaction of all domains, or QoL. The use of Internet was investigated on both waves (to never use, to stop, to remain, and to start). It was performed multiple linear regression to estimate association of changes on the use of Internet on QoL score, adjusted for sex, age, education, marital status and cognitive deficit. Results: the average QoL score in the sample was 37.6 (95% CI: 37.2; 38.1). Participants who remained using the Internet had more 2.11 points (95% CI: 0.85; 3.36) in their QoL score than those who

never used. Conclusions: to remain using the Internet had a positive effect on QoL score. The use of Internet it's a recent event on elderly's life, but it's shown great importance to their well-being, sense of ability and pleasure. The Internet affects positively interpersonal relationships, stimulates cognitive function and contributes to the elderly's independence. In according to these findings digital inclusion it's a policy that needs to be encouraged by the public sector, since the elderly is configured as a group digitally excluded in Brazil.

QUELS ÉLÉMENTS DE CONTEXTE RENFORCENT LA VULNÉRABILITÉ DES RÉSIDENTS D'HLM?

Zoé Dick-Bueno; Caroline Adam; Louise Potvin

Canada

Introduction : Les Habitations à Loyer Modique (HLM) ont pour vocation d'améliorer les conditions de vie des personnes en situation de vulnérabilité. Elles constituent en principe, un mécanisme d'inclusion leur permettant d'accéder à un chez soi avec un loyer adapté à leurs revenus. Toutefois, de nombreuses recherches ont illustré la mauvaise qualité de vie des résidents de logements sociaux. A partir de l'évaluation d'une intervention intersectorielle dans les HLM d'un quartier défavorisé de Montréal, au Canada, cette étude identifie les éléments des mécanismes d'exclusion liés à la vie en HLM et limitant l'amélioration des conditions de vie de leurs résidents. Méthode : Une étude qualitative, selon la méthode des récits de vie de Bertaux, a été effectuée. Dix entretiens semi-directifs ont été réalisés avec les résidents des HLM de Montréal ayant reçu une intervention de porte-à-porte. Une fois les entretiens retranscris, une analyse thématique et diachronique a été faite. Résultats : Selon le cadre des mécanismes d'exclusion d'Adam et Potvin, trois éléments du contexte spécifique de la vie en HLM ont été identifiés : la stigmatisation, la salubrité et le voisinage. Leurs interactions créent des mécanismes d'exclusion qui accroissent la situation de vulnérabilité de ces personnes. Conclusion : Le milieu de vie que constitue une HLM limite l'accès de ceux qui y vivent à des ressources nécessaires pour assurer leur santé globale. Ces problèmes structurels constituent une limite fondamentale aux interventions de promotion de la santé en contexte de pauvreté : La volonté de lutter contre les inégalités sociales de santé par l'acquisition d'aptitudes individuelles se révèle dès lors insuffisantes face aux barrières structurelles des HLM.

RASTREIO E AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA – UMA INICIATIVA PARA PREVENIR QUEDAS NA POPULAÇÃO ADULTA COM MAIS DE 65 ANOS A RESIDIR NA COMUNIDADE NORDESTENSE

Anabela Medeiros; Rafaela Pimentel; Andreia Fernandes; Carlos Mendonça; Isabel Andrade; Susana Andrade; Ruth Losada de Menezes; Anabela Correia Martins

Brasil

Introdução: A Parceria Europeia para a Inovação no Envelhecimento Ativo e Saudável (EIP-AHA) tem desenvolvido um conjunto de documentos com compromissos a fim de levar os seus parceiros a participarem num programa de atividades cujo principal objetivo é aumentar, até ao ano de 2020, dois anos de vida ativa e saudável dos cidadãos europeus. Esta importante ação será conseguida através da implementação de programas voltados para a contribuição da sustentabilidade dos sistemas sociais e de saúde nestas atividades. Até ao final do ano de 2015 é necessário desenvolver, em toda a União Europeia, programas validados e baseados na evidência, para a prevenção, deteção precoce, minimização dos riscos e gestão de quedas. Estima-se que 30% das pessoas com idade superior a 65 anos, caiem pelo menos uma vez por ano. Têm sido desenvolvidos vários programas para prevenir as quedas e suas consequências. Metodologia: Estudo descritivo e exploratório, com 213 participantes (72,5% mulheres) com idade mean =75,85 anos, dp=6,94, a residir na comunidade. Resultados: A população do Nordeste apresenta de acordo com a sua avaliação uma probabilidade de uma mobilidade limitada na comunidade, uma vez que o valor médio de 13,45sec é superior ao 1,5seg que, de acordo com o Teste de Velocidade de Marcha, indicativo de mobilidade limitada na comunidade. Analisando os resultados do Teste Timed Up & Go, cuja média é 12,43 sec, a população com mais de 65 anos apresenta um risco moderado de queda. Uma vez que 36% da amostra refere um historial de quedas nos últimos doze meses, encontramos todas as condições para que se promova um programa adequado para a prevenção de quedas na comunidade sendo dessa forma necessário criar parcerias das instituições comunitárias das áreas so-

cial e saúde. Conclusão: A população idosa do concelho do Nordeste apresenta características funcionais e psicológicas distintas nos diferentes estratos etários, sendo fundamental conhecê-las para tomar decisões em relação aos programas de intervenção a adotar, nomeadamente a elaboração de programas de exercícios devidamente programados e adaptados às atividades da vida dos idosos da comunidade que possam promover uma melhoria e/ou incremento das capacidades de força, velocidade, flexibilidade, equilíbrio e resistência, sempre com a motivação necessária através do Projeto "Dar Vida aos Anos", iniciativa do Município do Nordeste para os idosos com mais de 65 anos com apoio dos serviços de reabilitação.

REALIZAÇÃO DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO EM GESTANTES

Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita; Antonieta Keiko Kakuda Shimo

Brasil

Introdução: a pintura do ventre materno é uma arte aplicada no abdome de gestantes na qual são desenhados o bebê imaginário e outros elementos ligados à gestação, como o cordão umbilical, a placenta e a bolsa das águas. É comumente realizada por enfermeiras generalistas, enfermeiras obstetras, parteiras tradicionais, obstetrizes e midwifes. Defende-se que essa estratégia tenha potencial para humanizar o atendimento pré-natal, favorecendo que a gestante expresse sobre seu bebê e visualize na arte o que se encontra no seu imaginário, o que pode propiciar a vivência de emoções positivas, que refletirão no vínculo entre mãe e bebê. Diante disso, objetiva-se neste trabalho relatar a experiência da aplicação da arte da pintura do ventre materno no atendimento à população de gestantes. Método: relato de uma experiência vivenciada entre outubro de 2014 e setembro de 2015 por uma enfermeira obstetra, em Curitiba, PR. Foram submetidas à pintura gestantes com idade gestacional de 24 semanas ou mais. Na realização da arte, a enfermeira obstetra realizou a manobra de Leopold Zweifel e solicitou à mulher que expressasse sobre seu bebê imaginário. Posteriormente, desenvolveu a pintura, utilizando maquiagem para pintura artística; pincéis de diversos tamanhos; lápis delineador para olhos e lábios. O tempo médio para a aplicação da arte foi de 60 minutos. Durante sua realização, familiares e/ou amigos presentes foram estimulados a ajudar na pintura. Resultados: ao traçar linhas e aplicar cores no abdome materno, a enfermeira percebeu a possibilidade de maior aproximação com a gestante e sua família, vivenciando um momento lúdico, amoroso e sensível. Além disso, notou-se um comportamento materno positivo em relação à gestação e ao bebê. Conclusões: na atualidade não há estudos científicos sobre a pintura do ventre materno. Portanto, as autoras deste relato têm se dedicado no desenvolvimento de pesquisa sobre o tema. A experiência vivenciada revela o potencial do uso desta arte no cuidado pré-natal, como estratégia de humanização e promoção da saúde materna-infantil e da família.

RECONHECENDO AS POTENCIALIDADES JUVENIS – PROCESSO DE SELEÇÃO DO RAP DA SAÚDE NA SMS/RJ

Patricia Dias Mondarto; Ana Claudia Rodrigues Daflon Lescaut; Ana Maria Monteiro de Castro; Cristina Alvim Castelo Branco; Márcio Alexandre Baptista; Marcus Vinicius da Silva Santos; Denise Jardim

Brasil

Introdução - O objetivo da Rede de Adolescente e Jovens Promotores de Saúde - RAP da Saúde é promover a saúde dos adolescentes e jovens potencializando o protagonismo juvenil, em articulação com a atenção primária e dispositivos intersetoriais. Em 2015, visando à institucionalização do RAP da Saúde na Secretaria Municipal de Saúde do RJ, foi realizada chamada pública para selecionar 190 jovens entre 14 e 24 anos, e inseri-los no processo de formação de Jovens Promotores da Saúde. Foram recebidas mais de mil inscrições. A seleção foi realizada em duas etapas: Etapa eliminatória, avaliação curricular e carta de intenção; etapa de entrevistas individuais. Este trabalho propõe refletir sobre as entrevistas dos jovens promotores de saúde a partir da incorporação do conceito de vulnerabilidade, considerando a importância do jovem experimentar em seu cotidiano práticas de promoção da saúde e atitudes de redução de vulnerabilidades. Metodologia – Realizadas 640 entrevistas individuais por técnicos de várias

categorias, que com seus saberes e vivências se propuseram a escutar os jovens. Foi elaborado um questionário semiestruturado contemplando questões relacionadas à habilidade em lidar com situações interpessoais, desenvoltura social, capacidade de autocontrole. Foram selecionados jovens que vivenciavam riscos e reconhecidos pelos técnicos com potencialidades para o desenvolvimento do enfrentamento das vulnerabilidades e de estratégias de solidariedade. Resultados – Instigadas pelas interrogações produzidas pela incorporação da noção de vulnerabilidade nas entrevistas, os técnicos analisaram as práticas de educação em saúde e verificaram que só é possível realizar promoção da saúde quando nos aproximamos dos conteúdos subjetivos dos envolvidos para entendermos suas opiniões e também para reconhecermos os recursos internos de cada sujeito e de suas possibilidades de desenvoltura. Basta escutar, acolher e intervir a partir das suas demandas, para construir, junto com os jovens, estratégias de promoção da saúde e adoção de atitudes protetoras frente aos contextos de riscos. Conclusões – Nesta aproximação entre técnicos e jovens, ouvimos o que os faz sofrer, a falta de lazer, a violência, a falta de condições favoráveis para viver. Entretanto, apesar de tantas adversidades, é em parceria com os jovens que podemos realizar ações afirmativas definidas a partir da noção de cuidado como encontro entre sujeitos com suas histórias, dificuldades, saberes, laços afetivos.

REDE INTEGRADA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: SERVIÇOS DE SAÚDE, ADOLESCENTES E COMUNIDADE EM AÇÃO COMPARTILHADA — RAP DA SAÚDE/SMS/RJ

Betina Durovni; Maria Cristina Boaretto; Patricia Dias Mondarto; Márcio Alexandre Baptista; Cristina Alvim Castelo Branco; Marcus Vinicius da Silva Santos; Ana Cláudia Rodrigues Daflon Lescaut; Elen Barreto

Brasil

Introdução - O projeto Rede de Adolescente e Jovens Promotores da Saúde – RAP da Saúde - iniciou em 2007, em 3 áreas da cidade do Rio de Janeiro. Hoje o RAP da Saúde é um Curso de Formação de Jovens Promotores da Saúde, instituído na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. É uma estratégia prioritária da promoção da saúde da rede de atenção primária. Tem como objetivo promover a saúde dos jovens potencializando o protagonismo juvenil, em articulação com a atenção primária e com dispositivos intersetoriais. São 190 jovens, entre 14 e 24 anos, capacitados para veicular informação sobre cuidado em saúde e atuam nas 10 Áreas de Planejamento de Saúde. Metodologia - O curso se baseia nos conceitos de protagonismo juvenil e educação entre pares. A metodologia participativa utilizada, valoriza potencialidades, resgata a autoestima e facilita o empoderamento e o exercício da cidadania. Implica horizontalidade na comunicação e igualdade nas oportunidades de expressão. As ações são planejadas e realizadas com os profissionais em diversos locais: unidades de saúde, escolas, associações, espaços públicos. Os jovens são capacitados com informações sobre saúde e habilidades em comunicação. Resultado - Ao final do curso o jovem estará habilitado a atuar como promotor da saúde. Ações realizadas: produção de vídeos, rodas de conversa, composição de paródias, esquetes teatrais, sarau de poesias, grafitagem, participação em espaços de controle social etc. Verificamos um aumento do número de jovens nas unidades de saúde, maior adesão nas ações de promoção, maior participação nos espaços de controle social fomentando discussões acerca da garantia de direito e às demais políticas públicas, jovens habilitados para o autocuidado da saúde e comprometidos na construção de soluções inovadoras de problemas comunitários. Conclusão - O RAP da Saúde é uma estratégia inovadora de cuidado dos jovens. A complexidade do trabalho com jovens nos força a nos reinventar e construir novas estratégias de acesso e vinculação as unidades. O projeto ratificou que só é possível construir uma rede de cuidados para os adolescentes com um trabalho de parcerias e articulações no território por onde eles circulam, e envolvendo seus pares. O jovem torna-se parceiro da unidade, desenvolve potencialidades para o enfrentamento de vulnerabilidades, minimiza comportamentos de riscos e possibilita a participação nas ações de educação e promoção da saúde, que se expande para além do período do projeto.

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS: UMA ABORDAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA REGIÃO LITORÂNEA DO ESTADO DO PARANÁ

Marcos Claudio Signorelli; Luciana Vieira Castilho Weinert

Brasil

Introdução: Este trabalho apresenta uma estratégia de promoção da saúde por meio de uma parceria entre Ministério da Saúde, Universidade e Prefeitura. Trata-se do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) na Saúde - Redes de Atenção às Pessoas com Deficiência (PcD). Descreve-se a estratégia desenvolvida pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) no município de Paranaguá/PR com o objetivo de aprimorar a rede de cuidado às PcD. Método: As ações foram embasadas nos pressupostos da "Política Nacional de Atenção à Saúde da PcD" sob uma ótica interdisciplinar e intersetorial. O projeto ocorreu entre março de 2013 e agosto de 2015, com uma equipe composta por um docente tutor, seis profissionais preceptores que atuavam na rede municipal da saúde e mais doze estudantes de graduação em Fisioterapia, Serviço Social, Saúde Coletiva e Educação Física. A abordagem se desenvolveu em 4 etapas: 1) diagnóstico e mapeamento da realidade local da rede; 2) planejamento de estratégias pela metodologia de pesquisa-ação com reflexão conjunta entre docentes, discentes, profissionais e gestores; 3) execução das ações; 4) avaliação. Resultados: Como frutos desta abordagem estão a gravação de vídeo-aulas sobre deficiências; elaboração de um documentário com histórias de vida das PcD; desenvolvimento de folders de educação em saúde; capacitação profissional sobre prevenção e detecção precoce de deficiências para agentes comunitários de saúde, professores da rede municipal e profissionais das áreas de saúde; mudanças curriculares nos cursos de graduação em educação física e saúde coletiva, e, especialização em Gênero e Diversidade na Escola com a inserção de disciplinas para discussão das deficiências; fomento do controle social; incentivo à criação do conselho dos direitos da pessoa com deficiência; apresentações de trabalhos em congressos, redação de relatórios e capítulos de livros, desenvolvimento de um projeto de iniciação científica sobre violência doméstica contra as PcD e elaboração conjunta de um livro sintetizando a experiência do grupo. Conclusões: Trata-se de uma experiência inovadora e de construção coletiva de um aprendizado colaborativo de forma interdisciplinar, entre estudantes, trabalhadores do SUS preceptores da área da saúde e docentes do ensino superior. Na área da promoção da saúde observou-se um descompasso na rede devido à divergência encontrada entre o que se prevê na política pública, o discurso dos gestores e o trabalho executado pelos profissionais.

REFLEXÕES ACERCA DA PROMOÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Edilson Rodrigues de Lima; Ana Larissa Gomes Machado; Camila Almeida Neves de Oliveira; Karízia Vilanova Andrade; Allana Mirella Alves; Priscila de Souza Aquino

Brasil

Introdução: A promoção da saúde, política pública que tem como finalidade contribuir para o bem-estar individual e coletivo dos usuários, concretiza-se como um instrumento capaz de desenvolver uma atenção integral e promover mudanças significativas no entendimento e na melhoria das condições de vida da população, em especial, dos idosos. Assim, é necessário que a equipe de profissionais de saúde apresente resolutividade aos problemas de saúde desta população, de forma que possa proporcionar um atendimento integral individual e coletivo. Objetivou-se investigar as ações de promoção da saúde do idoso desenvolvidas no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Método: Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, realizada com 11 enfermeiras da Estratégia Saúde da Família do município de Várzea Alegre - CE, durante os meses de setembro a outubro de 2014, por meio de questionários individuais, ao passo que posteriormente os dados foram submetidos à análise de conteúdo, mediante aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará sob o Parecer Nº 660.992. Resultados: Há o conhecimento acerca da temática e das ações de promoção da saúde preconizadas pela literatura nacional especializada, o qual envolve os aspectos biopsicossociais e espirituais, com enfoque nos determinantes sociais de saúde e

melhoria da qualidade de vida do idoso. Contudo, na prática não há a execução destas ações de modo satisfatório, de modo que o atendimento ainda é baseado na queixa-conduta, perpetuando o modelo biomédico curativista, assim como por meio dos grupos relativos às patologias mais comuns na terceira idade. O atendimento compartilhado, que tem sido muito debatido e de fundamental importância para o sucesso no binômio saúde/doença pouco foi relatado, ficando as ações de promoção à saúde como atribuição exclusiva do enfermeiro. Do mesmo modo, os temas escolhidos para exposição dialogada unidirecional ficam a cargo dos próprios profissionais, tornando-os inviáveis pelo fato de não ser possível apreender as reais necessidades de saúde dessa população. Conclusão: A promoção da saúde efetiva-se como uma estratégia de cuidado essencial para a prevenção, manutenção e reabilitação da saúde do idoso, com o desígnio de melhorias na saúde e nas condições de vida. Portanto, espera-se contribuir para a sensibilização dos profissionais de saúde acerca da importância da promoção da saúde, tendo a educação em saúde como ação permanente, a fim de atenuar o déficit de informação e consequente empoderamento do idoso.

REFUGEES IN AND OUT NORTH AFRICA: A STUDY OF THE CHOUCHA REFUGEE CAMP IN TUNISIA

Paul Dourgnon; Hassene Kassar; Florence Jusot

France

In recent years, North African (NA) countries ceased to be emigration-only countries and are now on the verge of becoming immigration as well as transit countries for economic migrants and refugees. Contextual as well as structural long-term factors are driving these changes. The ongoing crises in Africa and the Middle East are prompting strong outflows of refugees, which are likely to induce NA countries to share some common public policy and public health concerns with European countries in a near future. This work highlights some aspects of these changes, from the study of the consequences of the 2011 Libyan crisis in Tunisia. It addresses individual trajectories and health concerns of refugees in and out North Africa from a study of the Choucha camp in Tunisia. The camp opened to immigrants from Libya during the 2011 crisis and accommodated the bulk of the refugees flow to Tunisia until July 2012. The study includes a monographic approach and a qualitative survey in the Choucha camp refugees. We describe the crisis history and the health response with a focus on the camp. We then address refugees' trajectories, and health needs and concerns from the interviews we collected in the camp in April 2012.

REGRESSION-BASED PREDICTION OF SEEKING DIABETES-RELATED EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE BY REGULAR CLINIC PATIENTS IN SRI LANKA

Wasantha P. Jayawardene; Mohammad R. Torabi; Dayani C. Jayawardene; David K. Lohrmann

United States

Introduction: Hyperglycemia and hypoglycemia lead to medical emergencies in many patients diagnosed with type-2 diabetes, while associated complications, such as nephropathy, neuropathy, and foot ulcers, also contribute to emergency conditions. This study aimed to retrospectively examine factors associated with worsening of symptoms among type-2 diabetes patients who attended a clinic in Sri Lanka and to predict the likelihood of a patient seeking diabetes-related emergency medical assistance (DREMA) before his/her next scheduled clinic visit. Methods: Cross-sectional design and systematic random sampling were utilized in a suburban Sri Lankan hospital clinic. A physician administered a 31-item structured interview to 228 patients. Patients with either cardiovascular complications or type-1 diabetes were excluded in order to reduce the number of testable hypotheses. Likelihood of preventing DREMA was viewed as a complex outcome of general health status, preexisting condition of diabetes, predisposing factors (e.g., age, education), reinforcing factors (e.g., social norms), and enabling factors (e.g., diabetes education). Thirty hypotheses related to DREMA-seeking were categorized under six domains. Following the bivariate tests, multivariate logistic regression tested the significance of each domain/variable and compared their relative importance in explaining DREMA-status. Results: For the 173 patients in the final model, means

for age and fasting blood glucose were 61.6 years (range=34-79) and 6.37 mmol/L (range=3.83-13.04), respectively. Mean waist-to-hip ratio (WHR) was 0.87 and mean body mass index was 31.6. Physical inactivity aggravated the unfavorable outcomes of increasing age and high waist-to-hip ratio. Fasting blood glucose level and white-rice consumption increased the odds of DREMA-seeking, whereas higher exercise frequency decreased it. Final forecasting model that included six variables was based on meaningfulness and overall-percentage-correct (86.1%) in predicting patients with (15%) and without (85%) DREMA-events in three-month-period; specificity=87.8%, sensitivity=76.9%. Conclusions: With further validation and updating of this model based on characteristics of local populations, clinicians will be able to predict the likelihood of DREMA-events for each clinic patient diagnosed with type-2 diabetes. Variables associated with changing the likelihood of DREMA-seeking suggested interventions that might prevent those undesired events.

RELATIONAL AND MENTAL HEALTH AMONG HISPANIC MALE COUPLES IN MIAMI AND PUERTO RICO: FINDINGS FROM AN ONLINE MIXED METHODS STUDY

Carlos E. Rodriguez-Diaz; Jason W. Mitchell; Amber Sophus; Ji-Young Lee; Ricardo L. Vargas-Molina

United States

Introduction: Prior research has noted the importance of assessing male couples' relationship dynamics and mental health for development of preventive interventions. While the number of sexual and other health-related studies with male couples has increased over the past few years, few studies (if any) have been conducted with Hispanic male couples – much less in South Florida or in the Caribbean, and/or applied mixed methods to determine whether the validated, quantitative measures fully capture male couples' mental health (e.g., stigma) experiences. As such, the present study, representing a collaboration between the University of Miami and the University of Puerto Rico, aims to help fill this critical gap as Hispanic gay, bisexual and other men who have sex with men are disproportionately affected by depression and a variety of other psychosocial factors. The aim of this project was to examine the degree in which felt and enacted stigma – associated with being in a same-sex relationship – affects male couples access to services (e.g., healthcare, housing) and interactions in their work environment(s). Methods: This study collected quantitative, dyadic data from 300 Hispanic male couples from an online survey in 2015 (i.e., from both partners of the couple). From this sample, a purposive subsample of 30 male couples were phone interviewed about stigma as it relates to certain experiences of being in same-sex relationship (e.g., obtaining housing together, introduction of partner to coworkers, etc.). All recruitment and data collection instruments – online and phone – were offered in English and Spanish. Most couples were recruited via targeted, paid advertisements on Facebook. Results: High levels of stigma were identified throughout the sample. Higher levels of stigma were more common and positively associated with anxiety, depression, being in a newer relationship, being older, and risk-related behaviors associated with HIV. A variety of relationship dynamics (e.g., commitment level) were negatively associated with stigma, suggesting a protective effect from the support that relationship partners provide to one another. Qualitative data elucidated how stigma negatively impacted male couples access to health care services (i.e. having a couple/family-based medical insurance; negative experiences with providers after disclosing their same-sex practices). Similar experiences of discrimination were reported in work-related environments after disclosure of being in a same-sex relationship. Conclusions: Findings support the need to develop health promotion and health education strategies to address the impact of stigma among Hispanic male couples. These interventions should aim to increase inclusiveness of same-sex couples in all policies.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO ESTADO DO PARANÁ – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Lucimar Pasin de Godoy; Juliano Schmidt Gevaerd

Brasil

No Brasil, verifica-se um elevado grau de preconceito em relação aos negros, o que contribui para vulnera-

bilidade dessa população e dificulta o exercício da plena cidadania, caracterizando-se como racismo. O racismo é um indutor de violação dos direitos sociais básicos na população negra no país. Portanto, quando o acesso às políticas públicas é negado à população negra, tem-se a prática do racismo institucional. Na área da saúde, a dificuldade do acesso contribui para que alguns agravos sejam mais prevalentes nessa população. Estes agravos podem ser por questões genéticas, por condições adquiridas pela fragilidade social e eventos de evolução agravada ou tratamento dificultado. Após intenso debate e lutas de movimentos negros, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, através da Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. A Política tem como princípio norteador o combate ao Racismo Institucional – RI, visando reduzir a iniquidades sociais e ampliar o acesso dessa população ao SUS, bem como a melhoria das condições de saúde dessa população. A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná estabeleceu as seguintes ações estratégias: instituiu Incentivo Financeiro para municípios com Comunidades Quilombolas, criou o Grupo Trabalho Executivo da Saúde da População Negra, inseriu no Plano Estadual de Saúde ação para implementar a PNSIPN no Estado e Implantou a Rede Mãe Paranaense, que traz no seu escopo o cuidado da gestante e da criança até o primeiro ano de vida. Para iniciar o debate sobre a temática, a Secretaria de Estado da Saúde iniciou a realização de 05 (cinco) Encontros Macrorregionais no Estado entre os anos de 2012 e 2014. Nestes Encontros estiveram presentes profissionais e gestores da saúde das 22 Regionais de Saúde e seus municípios. Estes fóruns de debates possibilitaram a capilaridade das informações sobre a saúde da população negra, bem como a divulgação da PNSIPN para trabalhadores de saúde do SUS em todo o Estado do Paraná.

REPERCUSSÕES DO PROCESSO DE ESTIGAMTIZAÇÃO E DISCRIMINAÇÃO NO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL

Danieli Bandeira; Teresinha Heck Weiller; Adalvane Nobres Damaceno

Brasil

O estigma é uma situação frequente com as doenças infecciosas que implica em diversas áreas da saúde pública. No caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) associa-se com a morte iminente, comportamentos imorais merecedores de punição, com a guerra necessária para deter a expansão do vírus. O processo de estigmatização pode iniciar com a necessidade do tratamento antirretroviral (TARV), que exige muitas consultas, faltas ou atrasos no trabalho Nesse sentido, objetivou-se analisar o efeito do processo de estigmatização e discriminação no ambiente familiar e social sobre a adesão ao TARV. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo descritiva, realizada em um ambulatório de adesão a TARV de um hospital universitário de grande porte, localizado em um município da região Central do Estado do Rio Grande do Sul (RS) e no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) deste mesmo município, 18 usuários não aderentes ao tratamento antirretroviral foram submetidos à entrevista semiestruturada, gravada. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e seguiu os preceitos éticos determinados pela Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. RESULTADOS: A AIDS, além de ser uma doença com impacto na saúde física e psicológica, é acompanhada por estigmas socialmente construídos, os quais estão relacionados com as crenças sociais sobre a doença. Esses estigmas são evidenciados nas falas dos usuários que ao relatarem sobre a sua rede de apoio familiar ou social indicaram certo preconceito por parte da sua rede de convívio para os as atividades diárias, como almoçar ou tomar um café. Diversas situações podem tornar o usuário mais vulnerável a não adesão ao TARV e, a existência de problemas familiares como a não aceitação do sujeito pela família, apresenta-se como um dos motivos envolvidos na não adesão, o discurso dos usuários entrevistados evidenciaram esses aspectos, ao relatarem a vergonha de alguns familiares em relação a descoberta da doença. Alguns discursos trouxeram o não estabelecimento de confiança entre os familiares e/ou amigos e, consequentemente, a não revelação

do diagnóstico sorológico e o afastamento do indivíduo do seio familiar. Sabe-se que a revelação do diagnóstico para a família e para a sociedade é uma das maiores dificuldades dos usuários, pois além de representar um desafio pessoal de aceitação e de enfrentamento, mostra-se como um desafio social de rupturas de preconceitos e de inclusão. CONCLUSÕES: É fundamental que a equipe de saúde ofereça ao usuário espaços de diálogo e de escuta qualificada a fim de identificar suas principais demandas e saná-las a partir de uma rede de cuidado sólida e eficiente.

RESPONDING TO ADOLESCENT SUICIDES IN HASTY GENERATIONAL AND CULTURAL TRANSITIONS; "I THINK IT IS HUMAN TENDENCY TO PROTECT YOURSELF, PRESERVE YOURSELF"

Sonam Pelden

Australia

Introduction: Suicide is a complex and compelling phenomenon worldwide. It is the second leading cause of death globally for 15 – 29-year-olds. Suicide is a social fact and must be understood sociologically with a collective understanding of thoughts and actions. Children are a reflection of society, and their behaviors, attitudes, and hopes swayed by the pulses of that society. The twenty-first century has brought together diverse communities leading to multiple transactions with one another. Bhutan, a small Buddhist Himalayan Kingdom is caught in the tug of war between ancestral tradition and modernization. It has joined the troubled quest of the world with its share of social distress. In this move towards a future unknown, are some groups of the population being left behind? The troubling paradox of increasing adolescent suicides has started a series of discussions. Aim: This paper presents Bhutanese adolescents narratives on suicides and what they think must be done. These voices serve as consultants to education policies and suicide prevention ideas for the schools. The purpose is to stage adolescent needs and vulnerabilities and to assess borrowed ideologies and practices, and forge local collaborations. Methods: The qualitative study informed by narrative inquiry methodology privileges local community wisdom and practitioner knowledge. Forty-four individual interviews and seven group interviews contribute to the inquiry design. Key education policy makers, a parent, principals, school guidance counsellors, secondary school students, a psychiatrist, media personnel and a Buddhist teacher were interviewed. The majority of participants were students aged 11 to 19 years. Results: Findings suggest that adolescents in the schools are struggling to negotiate significant social changes. Their tribulations grow as a result of ruthless academic pressure; family disintegration; a growing competitive society with narrow opportunities; scarcity of supportive services. Adolescents imagine their identities at home, school, and in friendships. Some feel emptied of hope when their homes are in disarray, schools a dreaded workhouse, and there is little support to lean on. Schools are called upon to become a better place. Parents, schools, and communities have commitments to undo the current 'sickly environment'. Conclusion: As social beings, wanting to belong is innate. And adolescents are feeling lost, cast away; they are looking to belong. Presenting risks and vulnerabilities of adolescents require attention, especially when talking about a 'sensitive' topic of suicide. But bridges must be built between the threshold of self-destruction and 'hopes' for future. Adolescents' worldview and their voices stand testimony to a window of opportunities for future.

RISCOS E VULNERABILIDADE POR PROFISSIONAIS DO SEXO ALICIADAS/NÃO ALICIADAS EM IST/HIV, BRAGANÇA – PARÁ

Joyce Maria Belém Santana; Michele do Nascimento Farias; Monalisa Freitas da Silveira; Lucinaldo Silva Blandtt

Brasil

INTRODUÇÃO: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são um grave problema de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que ocorram, no mundo, cerca de 340 milhões de casos por ano. Entre suas consequências estão infertilidade feminina, transmissão de mãe pro filho, e o aumento do risco para a infecção pelo HIV. A OMS define populações-chave como grupos

que, devido a comportamentos de alta ameaça específica, estão em maior risco de imunodeficiência humana. METODOLOGIA: A metodologia científica usada nesta pesquisa foi fenomenológica. As técnicas utilizadas nesse estudo foram questionários, entrevistas semiestruturadas e observação direta. RESULTADOS: Constata-se que o HIV está cada vez mais presente na vida das mulheres, sendo prostitutas as mais vulneráveis, pois o sexo faz parte de sua profissão. Os profissionais do sexo (PS) representam uma população, suscetíveis à IST e HIV/AIDS. Isso se deve a fatores inteiramente ligados à prostituição, tais como elevado número de parceiros e relações sexuais sem uso de preservativos e a práticas e situações a ela associadas, que estão inclusos o consumo de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, exposição em locais de tráfico, baixo nível educacional e marginalização socioeconômica. Assim, o objetivo do estudo foi investigar os fatores de riscos e vulnerabilidade de profissionais do sexo aliciadas e não aliciadas, visando orientar estratégias de prevenção à infecções sexualmente transmissíveis, com enfoque no HIV. Foram visitados todos os principais locais de prática de prostituição da cidade. A priori, a pesquisa foi observativa, posteriormente, uma abordagem de questionário estruturado quantitativo e qualitativo que levantava informações sobre conhecimento de IST/HIV e AIDS, histórico de sexualidade, uso de métodos contraceptivos, juntamente a uma conversa informal gravada. Observou-se exposição à bebidas alcoólicas e uso de drogas, frequentes nesses estabelecimentos, sendo fatores de risco para as profissionais do sexo. A maioria das entrevistadas demonstram ter pouco conhecimento sobre doenças relacionadas ao sexo, principalmente o HIV, na qual algumas não sabiam as formas de contágio, com declarações veementes que pessoas de aspecto saudável não podem estar contaminadas. Nos relatos e questionário nota-se a falta de acompanhamento periódico a postos de saúdes, contudo afirmaram utilizar medidas preventivas para as IST/HIV, exceto com seus parceiros e clientes fixos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O comportamento sexual das prostitutas mostrou-se vulnerável as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e ao da imunodeficiência humana (HIV). Tal resultado enfatiza a importância de estratégias específicas para as (IST/AIDS) e necessidade da educação em saúde para vivência do sexo seguro.

RISING DIABETES PREVALENCE AMONG MULTIPLE RELIGIOUS SOCIAL GROUP IN INDIA: USING NSS DATA

Narendra Kumar

India

The majority of people with diabetes are in the age range of 45-64 years for both male and female in developing country. As in many areas of the India, non-insulin dependent diabetes mellitus have become major problems. This study uses data from the "National Sample Survey, India, 2013" to investigate the predictors of diabetes in selected states of India. The overall estimates for diabetes prevalence show that higher in men than women, but there are more women with diabetes than men. Education of respondent has been found a significant characteristics, further respondent occupation, religion, social group and life style has substantial impact on diabetes in India. The disease is more common for people who are mostly physically inactive. This whole picture is very much prominent in the urban areas compared with the rural ones. Work disability is significantly higher for individuals with diabetes than for those without diabetes at all ages. Socioeconomic status was inversely associated with diabetes prevalence. For men and women, the prevalence of overweight and obesity, hypertension, and lack of physical activities were significantly higher in the urban population while smoking, smokeless tobacco consumption, poor consumption of fruits and vegetables were more prevalent in the rural population. High alcohol intake increases diabetes risk among middle-aged men. However, more moderate levels of alcohol consumption do not increase risk of type II diabetes in either middle-aged men or women. Finally these findings specified that an increase education, improve health care services and improve socioeconomic conditions of households which should in turn raise diabetes patients survival and should decrease comorbidities due to diabetes in India.

"RODA DE CONVERSA" COM CHÁS MEDICINAIS PARA IDOSOS: UMA TERAPIA COMPLEMENTAR EM EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Adriana Ferreira de Menezes; Risolinda Rodolfo de Sá Batista; Gemimma de Paiva Rêgo; Maria Luiza Rocha Barreto de Carvalho; Cristiano José da Silva; Bruno Oliveira de Aguiar Santos

Brasil

Introdução- O conhecimento popular sobre o processo saúde-doença e suas diversas formas de manifestação, deve ser valorizado, atualizado e disseminado, com a necessidade do estabelecimento de uma interação entre o conhecimento popular e o científico. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência com Educação Popular em Saúde (EPS), utilizando a "Roda de Conversa" associada ao uso de plantas e ervas medicinais, em um grupo de idosos do município de Fortaleza-CE. Realizada por alunos do Mestrado Profissional em Saúde da Família (RENASF/UFC), em parceria com as"Cirandas da Vida", um grupo de EPS. Método- Com as plantas e ervas medicinais no centro da roda, a discussão em grupo foi aberta, com estímulo ao diálogo dos participantes, reflexão e troca de experiências e conhecimentos sobre a temática. Foi feita a relatoria e avaliação da atividade, e servido chás de plantas medicinais, acompanhado pela ciranda de roda. Resultados- Participaram 14 idosos, cada participante expôs sua opinião sobre a vivência e as falas foram bastante positivas e muitas expectativas foram criadas para que outros encontros como esse acontecessem novamente. A experiência foi rica e trouxe aprendizado para todos os sujeitos envolvidos, mostrando-se satisfeitos com o impacto da ação de EPS realizada. Conclusões- Acredita-se que o uso da plantas medicinais vinculadas ao saber popular é fundamental para garantir a segurança e eficácia como terapia complementar, resgatando e potencializando o conhecimento tradicional. Recomenda-se ampliar a visão de gestores, profissionais da saúde e pesquisadores para esse tema com implicações em práticas dialógicas, solidárias, participativas, complementares, interdisciplinares e intersetorais, comprometidas com o cuidado qualificado e a EPS.

RODA DE CONVERSA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE MULHERES

Suzy Ramos Rocha; Carolina Maia de Lima Carvalho; Ihasmyne da Silva Sousa; Gláucia Maria Cavalcante Maia; Caroline Batista de Queiroz Aquino; Camila Mendes dos Santos; Cláudia Rayanna Silva Mendes; Míria Conceição Lavinas Santos; Herta de Oliveira Alexandre

Brasil

Introdução: As rodas de conversa são tecnologias simples que podem ser utilizadas para a condução de estratégias de cuidado em saúde. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir das ações desempenhadas em um projeto de extensão universitária que se propõe a desempenhar um papel social e educativo de grande valia na área da saúde propondo discutir assuntos atuais para as mulheres, abordando diversos temas de interesse no intuito de promover à saúde física e mental, desenvolvendo ações com foco na educação em saúde. Método: A estratégia inspira-se na roda de conversa, um método de ressonância coletiva que consiste na criação de espaços de diálogo. De setembro de 2014 a abril de 2015 aconteceram encontros quinzenais, em um em um Centro de Referência para a Assistência Social localizado em Acarapé/Ceara/Brasil. O grupo era formado por 25 mulheres. Foram realizados 15 encontros, com duração de duas horas, a partir dos temas: detecção precoce do câncer de mama; importância da promoção da saúde da mulher; manutenção de hábitos saudáveis; climatério; prevenção do câncer de colo uterino; promoção da saúde mental; ansiedade e depressão; diabetes; osteoporose; dependência de bezondiazepínicos; uso indiscriminado de medicamentos sem prescrição médica; autoimagem. As estratégias construídas para a soma do aprendizado constituíam cartazes, imagens, dinâmicas, musicas, leitura que reforçavam o assunto em discussão. Resultados: Os encontros iniciavam-se com uma atividade interativa, seguido pela conversa acerca do tema proposto. No primeiro momento, era realizada uma rápida avaliação com perguntas relativas ao tema para avaliar o conhecimento na temática e o interesse e dúvidas. O assunto era apresentado de forma bem dinâmica e interativa, fluindo a discussão. E para finalizar era lido um texto ou poema que

significasse a importância ou a necessidade daquele momento de aprendizado. Os resultados obtidos ao final dos encontros incidem em aquisição de conhecimentos voltados para a promoção da saúde física e mental e atitudes e práticas voltadas para uma vida mais saudável. Conclusão: As atividades desenvolvidas promoveram a troca de experiência entre os profissionais, discentes e as mulheres e ressaltou-se a importância da promoção da saúde e investimentos na qualidade de vida dos indivíduos e sociedades.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES CUBANOS. MIRADA DESDE LAS CIENCIAS SOCIALES

Dra. C. Ana Isabel Peñate Leiva; MSc. Raida Semanat Trutie; Lic. Maylín Pérez Enriquez; Lic. Odette del Risco Sánchez

Cuba

El abordaje de aspectos relativos a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes cubanos ha sido un tema de permanente atención para los cientistas sociales. Desde el Centro de Estudios Sobre la Juventud, de Cuba, desde el año 2014 se desarrolla el proyecto de investigación: "Adolescentes y jóvenes cubanos en los ámbitos de familia y pareja", con el propósito de contribuir a transformar algunos modos de interacción de adolescentes y jóvenes en torno a: relaciones afectivas, información/orientación y participación en los ámbitos de familia y pareja, con un enfoque de género y derechos. En la ponencia que se propone se exponen algunos resultados de la sistematización de una parte de la producción científica nacional, respecto a los modos de interacción de adolescentes y jóvenes, vinculados a su salud sexual y reproductiva. Se profundiza en elementos teórico-prácticos que permiten contextualizar estas dinámicas, teniendo en cuenta: las ITS/VIH-sida y los jóvenes; la toma de decisiones reproductivas, enfatizando en el embarazo en la adolescencia y la anticoncepción; además, en la interrupción voluntaria del embarazo -el aborto en la adolescencia- y la violencia en las relaciones de pareja. De manera general, se visualizan diversas representaciones de los más jóvenes con relación a estas temáticas; y la vivencia de fenómenos entorpecedores de su desarrollo integral. Los estudios realizados revelan insuficiencias en la preparación de estas poblaciones para asumir responsablemente su vida en familia y pareja, siendo notable la baja percepción de riesgo. La vulnerabilidad que caracteriza a este sector poblacional impone que se preste una mayor atención, y se estimule la promoción de acciones, que tributen al logro de resultados más eficaces, a los ya obtenidos, en torno a la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes y jóvenes cubanos.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. UNA MIRADA DE UN GRUPO DE JÓVENES CUBANO/AS

Ana Isabel Peñate Leiva; Odette del Risco Sánchez; Raida Semanat Trutie; Maylín Pérez Enriquez

Cuba

La ponencia que se presenta responde a la investigación en curso, que desarrolla el Centro de Estudios Sobre la Juventud titulada: "Adolescentes y jóvenes cubanos en los ámbitos de familia y pareja". Desde un enfoque mixto,revela el análisis de cuestionarios y grupos focales, aplicados a una muestra de jóvenes cubanos entre 25 y 34 años de edad, permitiendo avizorar algunos de los comportamientos que, desde la perspectiva de estas poblaciones, caracterizan sus comportamientos en la esfera sexual y reproductiva. Se visualizan los principales resultados que permite afirmar la presencia de comportamientos en esta esfera asociados a la existencia de estereotipos de género en las interacciones de muchachas y muchachos en los ámbitos de familia y pareja. La estabilidad en las relaciones de pareja, las concepciones respecto a los métodos anticonceptivos y su uso; así como las percepciones en torno a las interrupciones voluntarias de embarazo, los proyectos de vida en el ámbito de la pareja y la planificación de la maternidad/paternidad, son algunos de los temas donde se focalizan diferencias por sexo, grupo etario y zonas de residencia. Los resultados arrojados denotan que las vivencias en el contexto de familia y pareja poseen una alta significación para estas poblaciones e influyen en su vida sexual y en sus relaciones de pareja. De ahí la necesidad de identificar y contribuir a modificar aquellos modos de interacción que puedan potencialmente, afectar el desarrollo integral de la población objeto de estudio.

SARCOPENIA E ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER: DADOS DE IDOSOS DE FLORIANÓPOLIS

Susana Cararo Confortin; Lariane Mortean Ono; Larissa Pruner Marques; Ione Jayce Ceola Schneider; Eleonora d'Orsi

Brasil

Introdução: O envelhecimento vem acompanhado pelas síndromes geriátricas, dentre elas a sarcopenia, caracterizada por progressiva e generalizada perda de massa e força musculares com condições adversas. Essa é considerada problema de saúde pública, principalmente, em decorrência das implicações sociais e do reflexo nas políticas de saúde. Assim, o objetivo é investigar a associação entre sarcopenia e a atividade física no lazer em idosos, estratificada por sexo. Métodos: Trata-se de estudo transversal, de base populacional, conduzido com 601 idosos (≥60 anos), de ambos os sexos, de Florianópolis, SC. A sarcopenia foi identificada por meio do índice de massa muscular apendicular (IMMA), por sexo, segundo Baumgartner (1998), com pontos de corte para o IMMA (Kg/m2) inadequado (sarcopenia) quando < 7,26 Kg/m² para homens e para homens e <5,5 Kg/m² para mulheres. A atividade física no lazer foi analisada por meio do International Physical Activity Questionnaire – IPAQ (insuficientemente ativo: <150min/semana; e ativo: ≥150min/semana). Utilizou-se regressão logística para verificar a associação entre a sarcopenia e atividade física, ajustada por grupo etário, estado civil, consumo de álcool e tabagismo. Resultados: A prevalência de sarcopenia foi 16,0% (IC95%: 12,3-22,8) e 28,8% (IC95%: 21,5-37,8) para mulheres e homens, respectivamente. Na análise ajustada, as mulheres ativas apresentaram 54% (OR: 0,43; IC95%: 0,19-0,94) menos chance de ter sarcopenia quando comparadas as insuficientemente ativas. Para o sexo masculino a atividade física não foi associada à sarcopenia. Conclusão: Os resultados mostraram que as mulheres ativas apresentaram menor chance de ter sarcopenia. Nesse contexto, a atividade física mostra-se essencial, pois atua com o intuito de manter a massa muscular, indispensável para a execução de tarefas cotidianas, manutenção da independência funcional e autonomia com o avanço da idade. Assim, é necessário direcionar a estes grupos políticas de saúde voltadas para a promoção de estilos de vida mais saudáveis.

SATISFAÇÃO E ACESSO À SAÚDE BUCAL DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS NO NORDESTE DO BRASIL NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS

Lizaldo Andrade Maia; Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer; Sharmênia de Araújo Soares Nuto; Maria Vieira de Lima Saintrain; Fabricio Bitu Sousa; Ana Patrícia Pereira Morais

Brasil

Este estudo objetivou investigar as características da atenção à saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) sob a ótica destes usuários, observando a satisfação em relação à atenção recebida junto ao Sistema Único de Saúde no município de Fortaleza. Estudo quantitativo, descritivo-analítico, realizado no município de Fortaleza – BRAZIL com PVHA cadastradas nos Serviços de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAE). Os sujeitos da pesquisa foram 241 usuários, definidos por conveniência e estratificados por SAE. Os dados foram coletados através de questionário estruturado, abordando a dimensão de processo e resultado, satisfação dos usuários, bem como humanização da atenção. A idade média dos usuários é 37,8 (9,6) anos, 68,3% são do sexo masculino, 75,9% denominaram-se pardos, 63,1% são solteiros, 52,3% não têm filhos e 87,6% nasceram no Ceará. Sobre o grau de instrução apenas 5,8% concluíram ensino superior. 20,3% não têm renda, e 24,5% ganham até um salário-mínimo. Considerando a procura dos usuários para atendimento, 64,3% consultaram-se com o cirurgião-dentista nos últimos dois anos; 50,6% usaram o consultório particular, 32,4% plano de saúde e 31,1% Centro de Saúde da Família (CSF) ou Centros Especializados de Odontologia (CEO). A nota média que o paciente atribuiu ao atendimento do profissional no serviço público (CSF e CEO) foi de 7,6 (2,5), 73,6% declararam-se muito satisfeitos ou satisfeitos e 26,4% pouco ou insatisfeitos com o atendimento. Em relação à humanização, 86,7% estão muito satisfeitos ou satisfeitos emrespeito e atenção no atendimento por parte do cirurgião-dentista e 80,9% estão muito satisfeitos ou satisfeitos com o acolhimento, a escuta da queixa, compreensão dos medos, angústias e vulnerabilidade, por parte do

profissional. Conclui-se que a atenção à saúde bucal às PVHA em Fortaleza é de difícil acesso e possui entraves no processo de referência e contra-referência dos usuários. Entretanto, quando o profissional se acha apto e se dispõe a atender as PVHA, este atendimento é percebido como satisfatório pelo o usuário.

SAÚDE DAS MULHERES QUILOMBOLAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Michelle Kuntz Durand; Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann

Brasil

Introdução: As comunidades remanescentes dos quilombos podem ser denominadas núcleos de luta por melhores condições de vida e pela preservação de costumes, crenças e tradições. Neste contexto insere-se as mulheres quilombolas, objeto deste trabalho (FERREIRA, 2011). Método: Trata-se de um mapeamento sistemático realizado nas bases de dados Scielo, LILACS e Medline. Teve como objetivo realizar um mapeamento junto a literatura, dos estudos que abordam a saúde das mulheres quilombolas. Utilizou-se seguintes descritores: "Grupo com Ancestrais do Continente Africano"; "Mulheres"; "Saúde". Artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram encontrados 66 artigos. Destes excluiu-se aqueles que não contemplassem o objetivo e/ou cujo texto completo estivesse indisponível. Resultados: Os estudos frente a saúde das mulheres quilombolas apresenta um olhar direcionado as doenças. Dos 58 artigos resultantes, formou-se cinco eixos temáticos, sendo que destes 25 representam as "doenças correlacionadas as mulheres quilombolas". Percebe-se uma discussão limitada frente a Promoção da Saúde, voltada ao modelo biomédico e distante dos Determinantes Sociais. Os demais discorrem sobre: "contextualização histórica e social dos quilombos", "Atenção Primária à Saúde", "Iniquidade social/ Violência, Racismo e Discriminação" e "Acesso das mulheres quilombolas aos serviços de saúde". Conclusões: Ao mapearmos a literatura identificou-se a limitação frente a determinação social com foco em pesquisas de cunho biológico e com ênfase na doença, destacando a necessidade imperiosa de estudos voltados a promoção da saúde desta população.

SAÚDE MENTAL INDÍGENA - UM DILEMA INTERCULTURAL

Maria de Lourdes Beldi de Alcantara

Brasil

Esse trabalho tem como principal objetivo fazer uma discussão sobre o protocolo de saúde mental aplicado pelo Sistema Único de Saúde -SUS nas populações Indígenas. Para tal monta, apresentaremos um estudo de caso: os jovens indígenas da Guarani kaiowa e ñandeva que habitam o Mato Grosso do Sul, segundo maior estado brasileiro em população indígena. Segundo os dados da Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI, somente no ano de 2014 houve 48 suicídio numa população de 43.000, sendo que a grande maioria é adolescente. É sabido que a causa desses suicídios é conseqüência de um leque de problemas tanto estruturais quanto conjunturais (Alcântara,2013), esse trabalho consistirá em apresentar como o protocolo de saúde mental é aplicado e como ele é interpretado pelos familiares destes adolescentes indígenas que cometeram e/ ou tentaram o suicídio. Nota-se claramente que esse protocolo possui uma visão biomédica no qual o sistema de saúde Guarani não é contemplado, e consequentemente, não é compreendido pelos familiares ou pelos adolescentes que tentaram o suicídio. Como falar de prevenção se o protocolo e os profissionais de saúde não possuem um formação intercultural? Como propor um protocolo que seja "verdadeiramente" intercultural? É necessário criar um diálogo junto a população indígena , principalmente com os jovens e adolescentes, que resulte num protocolo intercultural, sem o qual, qualquer ação deixa de ter sentido e portanto a adesão aos tratamentos é nula.

SAÚDE NOS ESPAÇOS DE TERREIRO: UMA EXPERIÊNCIA EM PROMOÇÃO DE SAÚDE A SER COMPARTILHADA

Marcela Iwano; Carlos Alberto de Souza e Silva Júnior; Andrey Lemos; José Marmo Silva; Vanda Machado; Valmir Ferreira Martins (Baba Dyba Iemanjá)

Brasil

As Comunidades de Terreiro são espaços de manutenção das filosofias de vida que identificam as Co-

munidades Tradicionais Religiosas Afro-brasileiras e são também espaços de manutenção da Medicina Tradicional Africana. Este universo contempla uma linhagem de grupos étnicos africanos que se expressam em seus cultos religiosos, vestimenta, gestual, cânticos, linguagens e principalmente em uma Cosmovisão Africana que retrata cultos de candomblé de diversas nações, umbanda, jurema, batuque, benzedeiras, entre tantas outras praticas religiosas afro-brasileiras. A Cosmovisão Africana têm princípios muito similares aos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde-SUS, sejam os mais vivenciados: a promoção de equidade, a não discriminação, o acolhimento independente da classe social e a escuta das necessidades de seus usuários compreendendo as necessidades do cuidado com uma saúde integral, do corpo, da mente e do espírito. A Organização Mundial de Saúde – OMS define a medicina tradicional como "a combinação total de conhecimentos e práticas, sejam ou não explicáveis, usados no diagnóstico, prevenção ou eliminação de doenças físicas, mentais ou sociais, e que podem assentar exclusivamente em experiências passadas e na observação transmitida de geração em geração, oralmente ou por escrito". Com foco na integração dos sistemas de saúde oficiais com as práticas de medicina tradicional, destaca-se a importante função social da medicina tradicional africana à prestação de saúde e bem-estar. Esta remonta a diáspora africana, assim como as tradições das religiões de matrizes africanas no Brasil.No Brasil, a marca da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992/2009 – GM/MS, é o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde desta população, com vistas à promoção da equidade em saúde.

SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS; ESTRATEGIA PARA PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES DE RISCO, EXCLUSÃO E ISOLAMENTO, E A PROMOÇÃO DE ACESSO A DIREITOS E SERVIÇOS

Marcia Oleskovicz Fruet; Jucimeri Isolda Silveira; Ana LuizaSuplicy Gonçalves

Brasil

No município de Curitiba, a Fundação de Ação Social gestora da política nacional de assistência social oferta o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, conforme preconiza a Resolução nº 109 de 2009 - Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Implantado oficialmente no município em 2013 nos 45 Centros de Referência da Assistência Social - CRAS, o serviço é constituído por um conjunto de ações realizadas por equipe interdisciplinar, por tempo determinado, no domicílio da pessoa com deficiência ou pessoa idosa. Visa à promoção do acesso a direitos, demais serviços socioassistenciais, serviços de outras políticas, serviços setoriais, programas especializados e prevenção de agravos que possam desencadear o rompimento de vínculos familiares e sociais. A metodologia construída coletivamente é composta por 03 etapas, a) ações iniciais: Informações, orientações e encaminhamentos aos demais serviços socioassistencias, serviços de outras políticas públicas, serviços setoriais e programas especializados; b) ações personalizadas: Desenvolvimento de ações com os usuários, extensivas aos seus familiares, com foco na qualidade de vida, que promovam o fortalecimento de vínculos familiares e sociais, o exercício da cidadania e inclusão social, a equiparação de oportunidades, a participação e o desenvolvimento da autonomia, considerando suas necessidades e potencialidades e c) ações de desligamento: avaliação conjunta com o usuário e sua família em relação à superação da situação inicial. A execução prevê intervenções semanais, quinzenais ou mensais, com prazo máximo de um ano a partir da inclusão do usuário no serviço. Considerando todo esse processo, aliado ao compromisso e a criatividade das equipes no desenvolvimento do serviço, observa-se a existência de casos de sucesso, nos quais os usuários superaram situações de vulnerabilidade que demandaram a inclusão no serviço, adquirindo conhecimento e acesso a direitos, acesso a serviços das políticas públicas, resgate e fortalecimento de vínculos fragilizados, evitando o acolhimento institucional, criação de redes de apoio e alcance da autonomia. Em 2014 foram atendidos neste serviço 231 usuários, superando significativamente a meta prevista no Plano Plurianual do município, especifi-

camente no Projeto Proteção Social nos Territórios. Atualmente 125 usuários estão em acompanhamento, sendo 35 pessoas com deficiência - PcD, 61 pessoas idosas e 29 pessoas idosas com deficiência.

SEXUAL AND RELATIONAL HEALTH AMONG HISPANIC MALE COUPLES IN MIAMI AND PUERTO RICO: FINDINGS FROM AN ONLINE MIXED METHODS STUDY

Carlos Rodriguez-Diaz; Amber Sophus; Ji-Young Lee; Ricardo Vargas; Jason. W. Mitchell

United States

Introduction: While the number of sexual and other health-related studies with male couples has increased over the past few years, few studies (if any) have been conducted with Hispanic male couples – much less in South Florida or in the Caribbean, and/or applied mixed methods to determine whether the validated, quantitative measures fully capture male couples' sexual (e.g., sexual agreements) and relational experiences. Sincer Hispanic gay and other men who have sex with men (MSM) remain disproportionately affected by HIV and other STIs, the present study assessed which relationship dynamics (e.g., sexual agreements) affected male couples' sexual behaviors and risk for HIV, and for those living with HIV or using pre-exposure prophylaxis (PrEP), their adherence to treatment. Methods: Quantitative, dyadic data were collected from 300 Hispanic male couples via an online survey in 2015. From this sample, a purposive subsample of 30 male couples were phone interviewed about aspects of their sexual agreements (e.g., discrepancies in benefit). All recruitment and data collection instruments (online, phone) were offered in English and Spanish. Most couples were recruited via targeted, paid ads on Facebook. Results: Less than half of male couples concurred about having a sexual agreement; even fewer concurred about their agreement type (e.g., open, monogamous). Having a sexual agreement was positively and significantly associated with practicing condomless anal sex (CAS) within the relationship (i.e., with primary partner). Couples who did not have an agreement, or disagreed about having an agreement including their agreement type, were significantly more likely to have one or both partners who engaged in CAS with a casual MSM partner. While none of the aforementioned trends differed by the couples' HIV serostatus, findings from the interviews revealed that having an imbalanced sexual agreement (i.e., discrepancies in benefit) was tied to more risk-related behaviors for HIV and other STIs among the HIV-negative and HIV-discordant male couples (e.g., concurrent CAS or CAS outside the relationship). Moreover, HIV-positive partnered men, among the HIV-discordant and HIV-positive couples who had an established sexual agreement, were significantly more likely to adhere to their antiretroviral treatments than those who were in relationships without an agreement. Very few HIV-negative men reported using PrEP. Conclusions: Findings support the need to develop health promotion and health education strategies that target the specific sexual health needs - including integration of HIV risk reductions and biomedical approaches to prevention - among Hispanic male couples. These interventions may include on-line or mHealth strategies designed for Hispanic male couples.

SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: ANÁLISE DOS COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE IDOSOS CADASTRADOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Luís Paulo Souza e Souza; Deivite Danilo Ferreira Alcântara; Tamara Figueiredo; Écila Campos Mota; Maria Cecília de Fátima Oliveira Paulino; Claudinéia Alves Bernardes; Antônia Gonçalves de Souza

Brasil

Introdução: Objetivou-se descrever os comportamentos sexuais e conhecimento prévio de idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e Aids. Método: Pesquisa quantitativa, transversal e descritiva, realizada no segundo semestre de 2012, com 153 idosos (60 anos ou mais) cadastrados numa ESF em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Para coleta dos dados, utilizou-se questionário estruturado e validado por Olivi, Santana & Mathias em 2008, o qual contempla questões sobre características sociodemográficas; tipo de parceiro sexual; atividade sexual nos últimos seis meses; realização

do teste de HIV; uso de preservativos; conhecimento, vulnerabilidade, prevenção e fontes para obtenção de informações de DST's. Os dados foram analisados, por meio de análise descritiva. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, parecer CAAE-03518212.2.0000.5109. Resultados: Maior parte dos idosos era do sexo feminino (62,1%), católico (69%); possuía ensino fundamental (70%); apresentava renda de até um salário mínimo (57%); possuía companheiro (64,8%), apresentou parceria sexual fixa (63%), não teve relação sexual nos últimos seis meses (57,5%), não fazia uso de preservativos (54%), não realizou teste para HIV (78,5%), fez uso de preservativo na última relação sexual (64%). Em relação aos conhecimentos, maior parte informou que o preservativo previne DST/Aids (72,5%), conhece uma ou mais DST's (91%), tem acesso a mais de um meio de comunicação (92,4%), e relatou que qualquer pessoa pode contrair DST/Aids (96%), e acha possível que eles podem contrair DST/Aids (57,5%). Conclusões: Foi possível concluir que conhecimento sobre DST/Aids por parte dos idosos mostrou satisfatório, pois maior informou possuir conhecimento mínimo sobre as formas de transmissão e vulnerabilidade. Entretanto, quanto aos comportamentos sexuais, mostraram-se deficientes, principalmente frente a baixa utilização de preservativos e a realização do teste HIV como forma de prevenção, estando com riscos aumentados para DST's/Aids. Ressalta-se a necessidade de desenvolver políticas de saúde pública voltadas para a população idosa, bem como o direcionamento das ações dos profissionais de saúde, principalmente os da Estratégia de Saúde da Família, atuando na promoção da saúde e prevenção de doenças para a população idosa, considerando a naturalidade da sexualidade nessas pessoas.

SOCIAL INSURANCE IN THE PRISON — A FACILITATOR OR BARRIER FOR HEALTH PRISONS

Michael S. Chen

Taiwan

Introduction The some 65,000 inmates in Taiwan were brought under the coverage of the National Health Insurance (NHI) beginning on January 1, 2013. While there have several countries that have mainstreamed the health care in their prisons, Taiwan seems to be the only country that has done this under the principle of social insurance. The inmates did not pay anything for in-prison care in the past; now, while the premium is paid by the government, the inmates must pay the registration fee and co-payment, which can constitute a huge portion of their income from meager in-prison laboring. While this policy is generally regarded as good for the inmates, our survey on the affected inmates tells a more complex story. Method A self-administered questionnaire was delivered to 1595 inmates in 22 of the 49 prisons in Taiwan based on stratified random sampling, and 1556 responded. The inmates were asked to rate their agreement on questions of 6 major domains on a Likert 5 level scale: family/social support, knowledge of the policy at issue, medical utilization, unmet medical needs, opinion on self-pay expenses, and satisfaction with the policy. The answers were tabulated to construct the profiles of the inmates' evaluation. Results More inmates (59.9%) rated their current health as "good' or "very god", compared with 7.2% who rated as "bad" or "very bad". Nearly 40% of the inmates reported that their health was better at the time of survey than when they first entered the prison, compared to 25.3% who reported worse. Dermatology, dentistry, and psychiatry were the specialties most cited as in want; 74.6% reported that they had paid at least one visit to the in-prison clinic over the past three months, and 18.4% reported that they had paid at least one escorted visit to the outside clinic over the past six months; and 6.1% reported that they had been hospitalized under escort over the past six months. Substantially more inmates (47.3%) were "satisfied" or "very satisfied" with the overall medical service in the prison, compared with 14.1% who were "very unsatisfied' or "unsatisfied". While 73.7% of the inmates expressed that they were willing to pay the registration fee and copayment, other statistics raised concerns. The in-prison laboring normally generates around NT$300 (US$10) per month, and registration fee and copayment per in-prison visit can add up to NT$130. As a result, the in-prison visit dropped by more than 35% during the first year of NHI coverage. Conclusion The

imposition of the copayment and registration fee on the inmates, as required by the social insurance principle, may prove a barrier to care, while the policy generally would facilitate healthy prisons.

SOCIAL NETWORKS WITHIN THE BUILT ENVIRONMENT: IMPLICATIONS FOR HEALTHY AGING

Alexandre Naud; Yan Kestens; Cédric Sueur

Canada

INTRODUCTION Increasingly strong social relationships are recognized as key factors for healthy aging. More specifically, social relationships (e.g. friendships and family) seem to influence health through different mechanisms such as social support or social engagement. While many studies have focused on psychosocial and biological pathways that link social relationships to health, few studies have considered the larger macro social context in which social networks are formed and maintained. Some studies have shown that older adults are particularly dependent on the quality of their proximal built environment for maintaining and developing social networks. However, few studies have considered daily mobility and the multiple locations to which seniors are exposed. This study combined geolocated measures of daily mobility, social activities, and social networks to examine the relationships between seniors' social networks, characteristics of their neighbourhood environment and health outcomes. METHODS Data was collected for two cohorts of seniors (65 years and older) from different urban contexts in Québec, Canada (n=183) and Luxembourg (n=400). Information on daily mobility was collected for 7 days with GPS devices. Data on social networks, daily activity locations and health were collected with a web-based interactive questionnaire. Using geographic information systems, social network information was linked to mobility and activity location data. This method allowed us to examine characteristics of the neighbourhood environment that promote or limit social activities and to determine which elements of the social network are related to health outcomes . RESULTS Preliminary analysis showed that friendship networks seem more concentrated within the neighbourhood compared to family networks. Also, friends seem to provide more support than other types of relationships. Lastly, individuals living in suburban areas have better cognitive and self-reported health compared to their urban counterparts. Further analyses are needed to explore if the associations between health and neighbourhood are explained by differences in social activities, social networks characteristics, mobility and specific features of the built environment. CONCLUSION Better understanding the influence of the macro social context on seniors' social networks may inform urban planning policies and interventions to promote healthy aging by facilitating social life.

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AS DETERMINANTS OF LEVELS OF EXPOSURE TO MERCURY (HG) AND POLYCHLORINATED BIPHENYLS (PCB) AMONG INUIT PREGNANT WOMEN FROM NUNAVIK, CANADA

Therese Yero Adamou; Mylene Riva; Serge Dery; Elhadji Anassour Laouan-Sidi; Pierre Ayotte

Canada

Introduction: Traditional/country food is recognised as a fundamental part of Inuit culture and a key resource for Inuit subsistence. However, it is also the main pathway of exposure to environmental pollutants, such as mercury (Hg) and polychlorinated biphenyls (PCB). Because Hg and PCB alter the safety of country food, they represent a threat to the health of all Nunavimmiut (Inuit residents of Nunavik, Canada), but particularly for pregnant women. Prenatal exposure to Hg and PCB is associated with adverse effects on children's neurodevelopment. In Nunavik, public health authorities have monitored exposure of Inuit pregnant women to Hg and PCB since 1992. Biomonitoring data suggest that maternal blood levels of Hg and PCB have significantly declined from 1992 to 2013. However, no studies have examined whether exposure to Hg and PCB was uniformly distributed among Inuit mothers or whether social disparities in exposure exist. Objective: Examine whether Hg and PCB blood levels among Nunavimmiut pregnant women vary by (1) personal income; (2) education; (3) region of

residence; (4) exposure to regional public health authority's recommendations on consumption of country food during pregnancy. Methods: Between 2011 and 2013, blood concentrations for Hg and PCB (dependant variables) were measured among 208 pregnant women. Information on personal income, education level, region of residence and exposure to country food consumption advices (independent variables) were collected through questionnaire. Associations between Hg and PCB blood levels and each of the selected independent variables were analyzed in separate regression models adjusted for maternal age. Results: Hg and PCB concentrations were significantly lower among women with a higher education level. Significant regional disparities were also observed. Blood levels of Hg and PCB did not vary by personal income or exposure to country food consumption advices. Conclusion: Social disparities in exposure to Hg and PCB exist among Nunavimmiut pregnant women. Level of education and region of residence are determinants of level of exposure to Hg and PCB. This information is critical for identifying subgroups among pregnant women who might be especially vulnerable and to ensure the development of public health interventions that promote health equity. This study will contribute to advance knowledge on environmental inequalities in aboriginal context.

SOCIOECONOMIC DIFFERENCES IN THE INTENTION TO QUIT SMOKING AMONG MALE SMOKERS IN CHINA; EXPLANATIONS FROM THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR"

Mariël Droomers; Xinyuan Huang; Wenjie Fu; Yong Yang; Hong Li; Pinpin Zheng

China

Introduction Large socioeconomic disparities in smoking exist in most countries and are partly caused by socioeconomic differences in smoking cessation among adults. We aim to describe the intention to quit smoking among Chinese males from different educational backgrounds. We further attempt to explain educational differences in the intention to quit smoking, applying the Theory of Planned Behaviour. We study educational differences in the attitude, perceived social norm, and self-efficacy regarding smoking cessation and analysed if these determinants of the intention to quit smoking mediate the educational differences in the intention to quit among Chinese smokers. Methods In 2013, face-to-face interviews were conducted with 3,676 male respondents aged 18 years and older living in three cities (Shanghai, Nanning, and Mudanjiang) in China. Multivariate logistic regression analyses calculated educational differences in the intention to quit smoking as well as the association between the intention to quit smoking and attitude, subjective norm, and self-efficacy respectively. We used the bootstrapping method (n=5000) to perform mediation analyses in order to estimate the contribution of these three elements of the Theory of Planned Behaviour to educational differences in the intention to quit smoking. Results No educational disparities in the intention to quit smoking were observed among male Chinese smokers. Smokers who wanted to quit smoking reported a less negative attitude, a higher perceived subjective norm towards smoking cessation, and a higher perceived self-efficacy to quit smoking. Mediation analyses unraveling the pathways between educational level and the intention to quit smoking, showed that the educational differences in perceived subjective norm towards smoking cessation did indeed lead to educational disparities in the intention to quit smoking. Conclusions In order to increase the intention to quit smoking among Chinese male smokers, interventions that create a more positive attitude towards smoking cessation, increase the social pressure to quit smoking, and build the self-efficacy of smokers would be highly effective. In order to prevent future socioeconomic disparities in smoking cessation, investment in a more stimulating social environment and norm towards smoking cessation among the lower educated Chinese is warranted.

SOMOS MENSAJERAS DE VIDA EN CASA

María Clara Yépez Chamorro; Pilar Zamudio; Carmen Eugenia Quiñonez Arteaga; Rolando Erazo Santander

Colombia

El Resguardo Indígena El Gran Sábalo ubicado en los municipios de Tumaco y Barbacoas, departamento

de Nariño (Colombia), límites con la república de Ecuador, zona selvática tropical con una población aproximada de 3800 personas, donde el 75% de la población es menor de 18 años. Ante la difícil situación social que enfrenta el pueblo Awá, consecuencia de la falta de oportunidades, discriminación cultural, insuficiente apoyo social o la dificultad de integrarse en la cultura dominante; los derechos de niños y niñas se han visto vulnerados acarreando como consecuencia la desprotección. Por lo anterior se planteó el objetivo de facilitar un espacio para el encuentro y la adquisición de conocimientos en torno a la protección de niñas y niños Awá, a partir del fortalecimiento de capacidades de mensajeras de vida en casa de las comunidades del Resguardo Indigena del Gran Sábalo. La metodología utilizada se fundamentó en un enfoque constructivista, a través de la estrategia aprender a enseñar y diálogo de saberes en el marco de habilidades para la vida. El proceso de capacitación se desarrolló a través de encuentros vivenciales durante seis días mesuales en el transcurso de un año, se formaron y certificaron 20 mujeres y cinco hombres, a través del fortalecimiento de sus conocimientos y habilidades para estimular el desarrollo y el aprendizaje en los niños y niñas Awá. Las personas capacitadas, a su vez replicaron los aprendizajes y dieron asesoría a 60 familias y otras personas de su comunidad para que participen en el cuidado y la crianza infantil. El grupo de mensajeras desarrollo habilidades para la comunicación mediante la fotografía y el video. El trabajo desde lo propio permite construir espacios permanentes de diálogo, propicia el respeto por la vida, el conocimiento ancestral, la dignidad humana, el cuidado de la naturaleza, la afectividad y el ejercicio de los derechos humanos. Abordar el proyecto desde una metodología transdisciplinar permitió un acercamiento más profundo a la realidad de la cultura Awá y un crecimiento personal del equipo de mensajeras de vida y del equipo facilitador. El juego como herramienta educativa permitió el desarrollo y potencializó toda clase de expresiones, conocimientos, habilidades, actitudes a la vez que facilitó la adquisición de nuevos conocimientos. La pedagogía lúdico-afectiva hizo que el idioma no fuera una barrera, sino más bien la oportunidad de buscar nuevas formas de comunicación y entendimiento más incluyentes. El dialogo de saberes intergeneracional permitió el rescate de la cultura y valores ancestrales generando sentido de pertenencia y amor por su pueblo. Trabajar por la niñez desde la visión de niños y niñas permite que el proceso sea más sincero y acorde al objetivo del proyecto.

SPOUSAL COMMUNICATION AS A DETERMINANTS FOR ACHIEVING REPRODUCTIVE AND CHILD HEALTH SERVICES THROUGH WOMEN'S EMPOWERMENT IN THREE SOUTH ASIAN COUNTRIES

Brajesh

India

Introduction Women commonly have less power and empowerment in making decision about RCH matters between husband and wife in most parts of South Asia. It is associated with her ethnicity, deprivation level, urban/rural classification and education. This study tries to understand the association of empowerment with spousal communication on RCH matters. From DHS-2006-07 data of India, Nepal and Bangladesh on currently married women 15-49, the findings shows that large proportion of women with low socio-economic and demographic status like age, residence, wealth, religion, education and media exposure have low level of empowerment. This proportion of women is increasing with increasing the level of empowerment in all communication variables related to RCH matters. Multilevel results found in range 5 to 8 of residual variance in spousal communication with and without empowerment for decision making is attributable to differences between regions. Spousal communication on RCH matter positively associated with empowerment in all countries At the country level, India is a better condition than Nepal, and Nepal is in a good position than Bangladesh in context of women's empowerment level. Overall conclusion decision making for contraception is satisfactory but the empowerment in other reproductive and child health (RCH) services is very low, and level of women empowerment for all three dimensions in Bangladesh is least effective. A large proportion of women are living with medium group of empowerment in Nepal and in Bangladesh the distribution of women is similar in all level of empowerment. It may be due influence of religious and culture fac-

tors. So, by increasing information, education and communication strategy they can achieve a desire level of women empowerment for making decision to access health services in all these three countries. Policy Recommendations Policies are needed to encourage the rural families to give their girls a chance of attending higher level education and professional course so that can get a better job opportunity and can economically support their family as son are expected to do. Women attending the low level empowerment for all above services are likely to be less wealthy than a woman, who receives these all reproductive and child health (RCH) services at medium and high level of empowerment. So, in society where health care services are whispered, women empowerment may not affect their access to reproductive and child health services. In other societies however increase empowerment of women is likely to increase their ability to seek out and use health services to better meet their reproductive and child health goods, including the goal of safe motherhood and save child.

STATUS OF DISABILITY IN INDIA: TRENDS, PROSPECTS AND DISABILITY DEPRIVATION INDEX IN THE DISTRICTS OF INDIA

Ashish Awasthi; CM Pandey; Manisha Dubey; Uttam Singh

India

Background World Health Organization (WHO) defines disability as an umbrella term, covering impairments, activity limitations, and participation restrictions. It is a complex phenomenon, reflecting the interaction between features of a human body and features of the society in which they live. Globally around 1 billion people have some form of disability and 20% have significant functioning disabilities. Various aspects of disability are principally unexplored in India. Study Question Present study aims to estimate the level, trend and prospects of disability in the districts of India and further to construct the disability deprivation index. Material & Methods Data for the present study has been borrowed from the Census of India 2001 & 2011. Disability index was calculated at district level and state level indexing is done using disability deprivation index for 2001 and 2011. Population for year 2021 is projected using exponential growth rate method. Disability deprivation index was calculated using child labor, adult unemployment, illiteracy in disabled population and ratio of beggars in disabled population. Results The study reveals that the percentage of disabled population has increased from 2.10% in 2001 to 2.21% in 2011. In 2011, disability was highest in Hyderabad (4.51%) district and lowest in Daman (0.76%) district in 2011. Number of districts in the first quintile of the disability index has declined from 96 to 66 during 2001-11. According to disability deprivation index Maharashtra was best performing state in 2011. There were 4.90 million new cases of disability in India during 2001-11 out of which 1.52 million confirmed cases of non-congenital disability. Conclusions There is a rise in the disabled population in India which needs special attention. The situation of the disabled working status is gloomy. The majorities of the disabled people are non-working and need effective rehabilitation measures which would facilitate employment

STRATEGIES TO INTEGRATING LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANSGENDER RELATED CONCERNS IN FAITH-BASED HIV PREVENTION PROGRAMS: THE NEW YORK STATE (NYS) EXPERIENCE

Tyrell, Carol; Kirsten Rowe; Bethsabet Deleonjustiniano; Kraid Pannell

United States

Introduction: Diagnoses of HIV have decreased within every group in NYS except among gay men. In fact, new diagnoses among young gay men of color (GMOC), have increased significantly. Diagnoses among those aged 20-24 nearly doubled (248 to 445), and diagnoses among those aged 25-29 increased 68% (286 to 479). The increase of young MSM diagnoses was greatest among African American (65%) and Hispanics (90%) individuals (ages 13-29). More than 23% of MSM and MSM/IDU diagnoses were among men under age 25. This abstract describes five strategies the NYS Department of Health, AIDS Institute Faith Communities Project (FCP) utilized LGBT related topics in faith-based (FB) programs. Method: Strategies to integrate LGBT-related topics in FB programs included: 1) adding LGBT ministries

and task forces to FB ministries/services directory; 2) collecting sexual orientation (SO) and gender identity (GI) data; 3) administering surveys to assess knowledge, attitudes and beliefs of FB program participants regarding HIV/AIDS, HIV and gay men, NYS Testing Laws, same gender relationship and faith communities, and the readiness of FC to welcome persons in same gender relationships; (survey data was entered into Survey Monkey® and analyzed using IBM SPSS version 22.0); 4) presenting an overview of GISO for congregations; and 5) conducting a series of activities to illuminate the importance of faith and health to gay men: a) hosted statewide faith forum to explore how FC can open doors to health and wellness for gay men; and how seminaries are preparing future clergy to "Do No Harm", to the LGBT community; and b) sponsored a webinar series on the importance of faith/spiritualty/religion to GMOC and how to partner with FC to address LGBT-related issues. Results: The FCP conducted 22 FB programs reaching over 900 persons: LGBT and faith related issues were integrated in 11 programs; 3 statewide forums; and two webinars; and 8 were general HIV-related programs, such as domestic violence and HIV- 618 participants completed the self-administered surveys (67.1% response rate). Conclusion: Multiple strategies are imperative to integrating LGBT-related issues in FC. Engaging FC in dialogues related to LGBT issues provides opportunities to acknowledge and affirm special populations, who are often invisible within some FC. Thus, including questions relevant to the LGBT community on documents used with FC, such as surveys, are necessary to enhance partnerships with FC to advance HIV risk reduction interventions to reach GMOC. However, changing assumptions about FC' willingness to address LGBT-related issues, based on the historical response of some FC to the LGBT community and the HIV/AIDS epidemic, takes time, but critical to realizing the goal of ending the HIV epidemic in NYS.

SUPPORTING PREGNANT AND POSTPARTUM WOMEN LIVING WITH POVERTY IN RURAL AREAS IN ALBERTA, CANADA: PROSPECTS AND CHALLENGES OF COMMUNITY-BASED PROGRAMS

Maira Quintanilha; Maria J. Mayan; Jessica MacIsaac; Rhonda C. Bell; The ENRICH Study Team; Kim Raine

Canada

Introduction: In Canada, poverty and living rurally represent determinants of health that can negatively shape women's maternity care experiences including challenges accessing high quality, confidential and culturally sensitive maternity services. Women living with poverty in rural areas in Alberta (AB), Canada, can access health and social support from community-based programs (CBPs) that are supported by federal and provincial health systems, as well as community agencies. This project sought to explore the complex web of structural and sociocultural factors that shape rural Alberta women's health perceptions and experiences during pregnancy and postpartum while living with poverty and accessing CBPs. Methods: A community-based participatory research approach was used to engage rural, living with poverty, pregnant and postpartum women in Alberta, as well as healthcare and service providers who work with them within a CBP. The method of focused ethnography was used and involved 5 focus groups with women (n = ~5 per group), 8 one-on-one interviews with providers, and observations of CBP activities. All generated data were analyzed using qualitative content analysis to inductively derive codes and categories. Results: Women living with poverty in rural areas perceived health during pregnancy and postpartum as eating healthy, taking prenatal vitamins, being physically active and emotionally stable, and ceasing harmful habits (e.g., smoking). However, when making any health decisions, they commonly balanced what they believed they should do with what they could manage to do in the midst of adversities in their lives (e.g., family conflicts, poverty, isolation). Despite the fact that women identified CBP providers and supports as facilitators of perinatal health, providers described that inconsistent funding and leadership posed challenges to their work in supporting women before and after childbirth. Conclusion: CBPs can play a critical role in facilitating healthy behaviours among women who are coping with various life adversities while pregnant and postpartum by offering them additional, much needed social and health supports.

Policies that support both CBPs and providers in rural areas, and ensure adequate funding, will enable more equitable services to rural women during pregnancy and postpartum.

SUPPORTING TEEN MOTHERS IN CHILE: DEVELOPMENT OF A WEB-BASED INTERVENTION

Paulina Bravo; Aixa Contreras; Maximiliano Contreras; Antonia Rojas; Daniela Gonzalez

Chile

Problem statement: Teenage pregnancy is a major social and public health problem in Latin America. Particularly in Chile, 16% of children are born to mothers aged 10 to 19. Teen pregnancy is associated with health risk behaviours, including sexual behaviour and unwanted pregnancies, smoking, increased school dropout rate, and poor mental health. Although these issues have been reported in several studies, the psychosocial needs of Chilean teen mothers have not been described and there are no rigorous interventions to address such issues. This project aims to identify the needs of this group and develop a service to tackle them. Methods: Following the Medical Research Council Framework to develop complex health interventions, a two-year mixed-methods study is being conducted. In this presentation, the qualitative phase will be presented. Focus groups and interviews were conducted with teen mothers and health professionals in the South East area of Santiago, Chile. Thematic analysis was conducted assisted by Atlas.ti version 6. Results: Three focus groups, eight interviews with teen mothers and eight with health professionals were conducted. The main emerging theme was the dilemma faced by teen mothers of whether or not to disclose their pregnancy status to their families. Participants highlighted the feasibility to use IT interventions to support them during this process. A web-based intervention was developed to support these needs. Discussion: The difficulty of communicating their pregnancy could stop teens from accessing maternal healthcare and bring anxiety to the adolescents. However, no efforts are made to date to help them in this process in Chile. It is urgent to address this problem so teen mothers can be effectively supported by the healthcare system. This is the first study that describes the decision conflict faced by teen mothers during pregnancy in Chile, and the first to develop and pilot test a web-based intervention to support this need.

TE PUAWAI O TE AHI KAA

Nancy Tuaine; Gill Potaka-Osborne; Roberta Williams; Maaki Tuatini

New Zealand

Introduction In 2014 Te Oranganui Iwi Health Authority, an Indigenous New Zealand health services provider, began implementing a collaborative health promotion intervention, Te Puawai o te Ahi Kaa. The intervention is based on a marae / traditional tribal gathering place. It seeks to strengthen the role of the marae in improving the health and wellbeing of the whānau and families associated with it. The initiative focusses on those families that have stayed to maintain the fires of occupation / Te Ahi Kaa critical to the sustainability of tribal constructs. Methods Local Indigenous workers were employed to engage with whānau and to scope health and wellbeing needs administering a face to face purpose designed questionnaire. A process and outcomes evaluation has been externally commissioned to inform intervention progress. An observational study is being conducted utilising a qualitative evaluation design and a participatory approach. A programme logic model and rubrics tables have been developed providing a framework for the study. Initial data collection includes a survey of whānau responses to engagement processes being utilised along with key informant interviews. Results To date, 51 whānau have been engaged in the intervention with needs assessment identifying high prevalence of asthma and eczema, smoking and oral health issues. Heart conditions, respiratory illnesses and cancers are leading contributors to mortality. The provider is working alongside whānau to determine and implement culturally relevant ways of addressing needs identified. Adoption of an agreed programme logic model has been supported by the evaluators working closely with the provider which has in turn consulted with whānau in the marae setting. The model has become an active

component of the intervention being used on the marae by both workers and whānau to reference anticipated outcomes. Results of initial data collection are currently being analysed. Conclusion Whist the innovation is still in its formative stages, the results of the needs assessment have provided a useful health needs snapshot. Engagement has increased members awareness of health issues and the role of multi-generational marae participation in promoting overall wellbeing. Evaluation activity has supported workers engagement of whānau in the intervention providing an accessible tool for explaining intervention intent and concretely connecting the intervention with the goal of strengthening Te Ahi Kaa.

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS E SUA INFLUÊNCIA NOS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Fernanda de Toledo Vieira; Racire Sampaio Silva; Valéria Rosseto Lemos; Romildo Rocha Azevedo Júnior; Marcel de Toledo Vieira; Guadalupe Gomes Machado; Daniele Vieira Baltar de Oliveira Jorge; Irineu Vieira Lopes Neto

Brasil

A terapia assistida por animais (TAA) é utilizada como instrumento no tratamento de doenças, com diversos efeitos benéficos em paciente psiquiátricos, hospitalizados, idosos, dentre outros. Objetiva promover o bem-estar, saúde emocional, física, social e cognitiva, sendo o animal o principal agente da terapia, que funciona como ponte de ligação entre o tratamento e o paciente. A institucionalização do idoso, geralmente, ocorre após alterações físicas, cognitivas, doenças agudas ou crônicas, perda do cônjuge ou filho, perda de apoios sociais, pobreza, gerando dependência na realização das atividades da vida diária e locomoção. Trata-se de estudo clínico experimental controlado, realizado em uma casa de repouso em Vila Velha, ES, com o objetivo de avaliar a influência da TAA na pressão arterial de idosos hipertensos institucionalizados. Participaram do estudo 25 idosos. As variáveis utilizadas no trabalho foram TAA (independente), variação de Pressão Arterial (dependente) e idade (controle). Foram realizadas sessões de TAA semanalmente com a duração de 1h e a pressão arterial foi aferida com uso de esfigmomanômetro antes e após cada sessão durante 4 meses. Observou-se melhor controle dos níveis pressóricos além da promoção de momento de alegria e relaxamento da amostra representativa do grupo de idosos institucionalizados. Embora os resultados promovam evidências da redução da PA em idosos hipertensos submetidos a tratamento medicamento associado a TAA, em virtude da existência limitada de estudos na área e do número reduzido da nossa amostra, este trabalho abre expectativa para a realização de outros semelhantes envolvendo um número maior de pacientes com o objetivo de avaliar a influência da TAA sobre a pressão arterial além de estabelecer o mecanismo exato envolvido, bem como avaliar a influência da TAA sobre outros fatores fisiológicos como a função endócrina e sobre o alívio do estresse.

THE 1000 DAYS TRUST ENGAGEMENT MODEL: PROMOTING POSITIVE RELATIONAL HEALTH FOR VULNERABLE WHĀNAU (MĀORI FAMILIES) IN SOUTHLAND, NEW ZEALAND

Lauralie Richard; Aimee Kaio; Mata Cherrington; Viliame Sotutu

New Zealand

Introduction: Whānau Ora is a cultural praxis promoting Māori health and wellbeing for whānau (Māori families) across New Zealand. Foundational to recent service delivery reforms, whānau-centered approaches still remain poorly translated into current practice and meaningful ways of engaging with whānau often lack empirical grounds. The 1000 Days Trust is a community-led residential program developed with the collective vision of promoting positive relational health and wellbeing for vulnerable whānau in Southland, New Zealand. Here we present how relational connections develop and translate into meaningful experiences of engagement for whānau, clinical staff and community partners within 1000 Days. Methods: A descriptive exploratory study is undertaken as part of the 1000 Days collaborative research program. Semi-structured interviews with whānau (25), clinical staff at the residence (7) and community partners (12) are conducted to describe the relational practice of engagement within 1000 Days. Participant observation is conducted during

visits at community organisations, local health and social Government agencies and meetings with community representatives to describe the context within which meaningful connections occur. Data is subjected to qualitative thematic analysis. Results: Core interrelated components and processes support engagement practice within 1000 Days: placing whānau needs and aspirations at the centre of services; promoting whānau self-determination and autonomy; developing a culturally competent workforce to support whānau in achieving their goals and aspirations and connecting with appropriate services in the community; creating early connections with whānau and community partners to build trust and reciprocal relationships; ensuring a presence in the community to raise collective awareness and promote shared responsibility towards whānau health and wellbeing; building interactions with whānau founded on a positive vision of health which focuses on whānau strengths and resources and relies on cultural knowledge and values; strengthening existing relationships between community organisations and 1000 Days to build sustainable networks of supportive and accessible services for whānau. Conclusions: This study highlights key components and processes of a relational engagement practice underpinned by local knowledge, cultural realities and context dynamics as a foundation to promote positive relational health for whānau.

THE APPLICATIONS OF FORCE FIELD ANALYSIS TO DESIGN PERSONAL HYGIENE EDUCATION FOR THE VISUALLY IMPAIRED

Suriah; Mesra Rahayu; Muh. Syafar

Indonesia

Introduction: One type of disability that is becoming the world's attention is visually impaired. This study aimed to design personal hygiene education for the visually impaired through analyze of Force Field Analysis on the theory of Kurt Lewin. Methods: This study is a qualitative method with a case study design. Key informants were twenty eight visually impaired in Makassar South Sulawesi. Supporting informants were two families, three partners and eight teachers. Data collected using in-depth interviews, focus group discussions and observations. Results: The result showed that the driving factors such as strong intention to perform personal hygiene, social support of the family, peers, partners and teachers, access to adequate information, personal autonomy of visually impaired were determine their desire to follow educational and perform personal hygiene. The situation which is quite possible in the dormitory, strongly supports the establishment of independence in themselves visually impaired to perform personal hygiene coupled restraining factors that had become obstacles became strength. Educational concept using lectures, demonstration, counseling and simulation. Media education is used booklets sighted, braille booklets and electronic booklets. Conclusions: Due to the lack of health service for the visually impaired, therefore recommended established of the counseling clinic in the dormitory with the concept of accessibility based on findings of this study.

Keywords: Personal Hygiene, Visually Impaired, Force Field Analysis.

THE BEST AND WORST OF IT: STORIES FROM 10 YEARS OF HEALTHY COMMUNITY RESEARCH AND PRATICE IN A UNIVERSITY SETTING

Claire May Budgen; Melissa Feddersen; Casey Hamilton; Doris Callaghan; Robyn Wiebe; Roger Wilson

Canada

Stories about communities where everyone flourishes are popular in idyllic fictional literature. This type of community is of interest, also, to people in real world communities, to practitioners and researchers who develop and use health promotion theories and practices, and to multiple levels of government where keeping people healthy is a value and strategic direction. In this paper, best and worst stories are shared from a ten-year program of healthy community development research and practice (VOICE). The primary setting is a university campus in western Canada. Campuses are microcosms of society and campus populations are considered to be privileged, yet problems abound- mental health, substance misuse, stress, productivity, success. One might reasonably ask: If universities cannot create communities where everyone thrives, perhaps we need new theory and practices. VOICE comprises a series of action research studies where questions of priority

to the campus community (in particular students) are explored using a variety of egalitarian and critical methods and based on results, change strategies are implemented by campus community members. The process is cyclical with results pointing the way to the next questions and so forth. A brief overview will be presented of the three sequential studies and the framework that has evolved. Questions were 1. "Can a healthy community development framework be useful to mobilize resources and create healthy campus change?" 2. "Can healthy change be sustained given competing interests?" 3. "How can the perspectives of diverse populations be adequately taken into account?" The framework has been used successfully in other settings. Stories will be presented about significant lessons, most useful theories and methods, results and next steps. In brief, next steps are aimed toward whole university/organizational change, guided by the new Okanagan Charter. Progress is being made – it's a promising phase with new challenges and wonderful opportunities. Attendees will be invited to share stories about their communities and explore whether the lessons and framework presented might be useful in their health promotion work. Attendees will learn about: - healthy community development theory and egalitarian methods - a practical framework that has evolved over 10 years of research and practice implementation, - considerations when using the ideas and framework in their own and other settings.

THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGION, LEVEL OF RELIGIOUS INVOLVEMENT AND EQ-5D

Susan C. Hu; Wan-Yi Lin; Der-Chiang Li; Shu-Chen Hu

Taiwan

Religion is a kind of spiritual sustenance and may promote more social participation in ageing population. Studies have showed that older people with religion would participate in more activities, get more social interaction and in turn have better health status. The purpose of the study was to explore the relationship between religion, level of religious involvement and the health-related quality of life (measured by EQ-5D) of older adults in Taiwan. We used the database of 2009 National Health Interview Survey (NHIS), a representative sampling from all Taiwan's cities. A total of 1223 samples aged more than 65 years including 653 females (53.4%) and 570 males (46.6%) were analyzed. Individual variables such as gender, education level, marriage status, employment, religion, level of religious involvement, chronic conditions and health-related behaviors were collected. The EQ-5D was measured by 5 items representing different dimensions. Each EQ-5D was then weighted by using time trade-off (TTO) method in Taiwan as EQ-5D utility scores, which score of full health is 1. Results showed that the mean age of participants was 73.9 ± 6.32. Most of them had lower level of education, such as elementary school (31%) and illiterate (27%). Two-third (65.6%) of the elderly live with companion, and most (70%) of them were retired. Regarding their religion, the highest percent was Taoism, then Buddhism, then no religion belief, and the lowest Christianity and Catholicism (57.6%, 20.6%, 17.2%, 4.7%, respectively). Among those who had religion, more than two-third (66%) actively participated in religious activities. As to EQ-5D score, male had better utility score than female (0.927 ± 0.146 vs 0.889 ± 0.172), especially having higher percentages in two dimensions: "pain/discomfort" (71.2% vs. 52.2, $p<0.01$) and "anxiety/depression" (88.8% vs. 81.5%, $p<0.01$). There was no difference between religion and EQ-5D score. However, level of religious involvement was found to be significantly associated EQ-5D, including three dimensions: "mobility", "self-care", "usual activities", and utility score. After adjusting for demographic factors, chronic diseases, and health behaviors, the level of religious involvement was still significantly associated with EQ-5D score. We concluded that, no matter what kind of religion, those who actively involved religious activities would have better healthrelated quality of life in older adults.

THE ROLE OF HEALTH EDUCATION/PROMOTION SPECIALISTS IN ADDRESSING HUMAN TRAFFICKING OF YOUTH

Larry K. Olsen; Adriana Peña De La Cruz

United States

Introduction: Human trafficking is a global public health problem considered by many to be modern

day slavery, with over 30 million "slaves" in the world. This public health problem affects e 184 countries in the world. Eighty percent of those trafficked are women and half are children. According to the European Commission, 69% of all those trafficked are victims of sexual exploitation. Trafficking represents the third most lucrative "business" for organized crime following only sale of illegal arms and drugs. Estimates are trafficking produces 31.6 billion US dollars per year. This is a difficult problem to address because there is no "profile" of the person who is a "trafficker." Part of this tragic situation is that few traffickers are actually prosecuted and the sentence, at least for many, is "worth" taking a chance that he or she will not be caught. According to the UN, in 2006 there wre only 5,808 prosecutions (3,160 convictions) which means only one person was convicted for every 800 persons trafficked! Because of the international nature of this public health problem, members of IUHPE could play a major role in educating citizens in various countries and communities about this problem and how to avoid becoming a potential victim or having a family member or friend become a victim. Purpose: This session will contain information about the extent of the human trafficking of and the role of health education/promotion specialists in helping to ameliorate this human rights problem. Specifically, information about what to look for in school and community settings and how to form community coalitions that involve governmental and non-governmental agencies, law enforcement, the medical community, the faith-based community, and school personnel will be presented and discussed. Conclusions: It is hoped that following this presentation, participants will better understand what health education/health promotion specialists can do to address this growing global public health problem, return to their local countries and communities and initiate cooperative programs with school jurisdictions, community agencies, community leaders, and community residents about the possible signs and signals of human trafficking and how to develop community coalitions focused on this issue. Health education/promotion personnel are in a good position to help initiate the four major goals of the UN Global Initiative to Fight Human Trafficking (UN. GIFT), particularly in increasing knowledge and awareness of this growing human rights problem. The development of school/community coalitions to combat human trafficking is one way we can begin to stop this human rights problem. Get involved, stay involved, make a difference.

THE ROLE OF HEALTH PROMOTION AND PARASITOLOGY IN THE PREVENTION AND CONTROL OF STRONGYLOIDIASIS: TWO WORLD VIEWS

Jenni Judd; Adrian Miller; Rick Speare

Australia

Aim and Objectives: To explore the role of Health Promotion and parasitology models in the prevention and control of Strongyloidiasis. Infection with the nematode Strongyloides Stercoralis is endemic in many Indigenous communities in Northern Australia. There is limited information about the prevalence, clinical picture, diagnosis and public health and health promotion strategies for the management, prevention and control of Strongyloidiasis. Integrated control models (parasitology) however focus on morbidity control and mass drug treatments as silver bullets. However these approaches still require further resources and follow up to address this neglected tropical disease. The potential for the application of health promotion frameworks to Strongyloidiasis may offer a more holistic model of prevention, treatment and control as health promotion addresses the causal factors through policy, infrastructure and systems change; community engagement; prevention, screening and treatment. Results: The literature currently demonstrates that there has been a concentration on health education, which is often used interchangeably as health promotion. Health education alone merely raises awareness of the parasite but may not be enough for communities to address, prevent and treat it. It appears that these interventions have not recognised that health education is but one aspect of a more holistic model of health promotion that offers multiple interventions in addressing Strongyloidiasis. This may be the missing gap in the prevention and control of this nemotode.

THE ROLE OF INDIGENOUS PARTICIPATION IN ACHIEVING UNIVERSAL HEALTH COVERAGE IN LATIN AMERICA

Angeline S Ferdinand

Australia

Introduction Latin America is a region experiencing profound and increasing inequality, which is reflected in stark health disparities. The goal of achieving Universal Health Coverage (UHC) has been taken up by several Latin American countries to realise stated commitments to citizens' right to health. However, critiques of the concept include the risk that aspects of UHC implementation may serve to widen, rather than narrow, health disparities. Participative processes that centre the needs of marginalised groups are therefore necessary to ensure appropriate distribution and access to the resources needed for health. Participation in health is particularly relevant for Indigenous populations, who are often excluded from decision-making and priority-setting processes in the development and implementation of health services. Methods A review of the literature regarding models of Indigenous participation in health care within Latin America was undertaken to assess the potential of these models to contribute to their countries' stated aims to achieve UHC. Results In response to poor health outcomes in combination with a lack of accessible, affordable and equitable health care services, Indigenous peoples in Latin America have developed various systems of holistic health care that also reinforce shared values of self-determination, social, political and economic equity and human rights. An emphasis on UHC has coincided with an increase in Indigenous participation in and control of health services in Latin America. Models have taken the form of 'mixed' hospitals in Mexico and intercultural services in Chile, which integrate Indigenous and biomedical practices, as well as community-controlled health insurance and service delivery organisations in Colombia, among others. Although diverse, each of these services fills an existing gap in service provision for communities that have been excluded from the health system, in line with the aims of UHC. However, the cases also highlight tensions between Indigenous communities' struggles for political, social and economic power in the health system and limitations on Indigenous autonomy and self-governance imposed within the larger political context. Conclusions Indigenous participation in health care is a crucial aspect of achieving UHC and should be explicitly incorporated into UHC frameworks. However, enhancing meaningful participation will necessitate a broader perspective to address inequitable power structures.

THE SCOPING VIEW OF SECONDARY EVIDENCE ON PRIMARY PREVENTIVE ACTIONS ADDRESSED TO ELDERLY

Mariusz Duplaga; Marcin Grysztar; Marcin Rodzinka; Agnieszka Kopec

Poland

Introduction Throughout last decades, expected duration of life was extended considerably. With growing population of elderly persons living in modern societies, there is an expectation they will conduct active and health life. The main aim of the study was analysis of secondary evidence on primary prevention published in last 15 years in relation to elderly persons. Methods The analysis presented in this paper was carried out on the subset of data developed within European Project ProHealth 65+ funded for CHAFEA initiated in 2015. In the process, employed in the project systematic reviews assessing the effectiveness of four main types of interventions including health promotion, primary prevention, social support and screening addressed to older adults (55-64 years old) and elderly (from 65 years old) published from January 2000 to April 2015 were retrieved. Among them, 50 systematic reviews related to primary prevention and addressed to elderly persons were identified. Within these reviews, the analysis of medical conditions or domains which were targeted by preventive measures, was performed. The list of medical condition was initially formed by research team, but after retrieval of systematic reviews it was enhanced with additional terms not included in initial phase. Results The most numerous group of retrieved systematic reviews addressing primary prevention was targeting falls (n=14, 28%). Less numerous categories included dementia (n=9, 18%), depression (n=6,12%) and osteoporosis (n=6, 12%). Relatively frequent prevention interventions were also related to cardiovascular

disorders and infectious diseases (in both cases n=4, 8%) as well as other mental disorders (n=3, 6%). Other categories were less frequent and did not surpass the level of 2 retrieved reviews (4%). The topic covered by most recent systematic review (from January 2014 to April 2015) included falls, dementia, other apart depression mental conditions, chronic diseases and imbalance. Conclusions The scoping review of secondary evidence of primary preventive measures addressed to elderly persons reveals clear focus on age-related conditions and risks. It should be also underlined that such medical problems like cardiovascular disorders were less frequently addressed.

THE USE OF "ENGLISH AS A SECOND LANGUAGE (ESL)" EDUCATIONAL RESOURCE TO PROMOTE FUNCTIONAL HEALTH LITERACY TO MIGRANTS

Dorothy Mary Johnston

Australia

A primary opportunity to promote healthy lifestyles to migrants is during ESL lessons. Queries have been raised as to how to effectively utilise this time and whether this is an opportunity to contribute to the functional health literacy of a group otherwise hard to reach. Methods 3 health related language books were developed for non English speaking residents of Sydney Local Health District (SLHD). Each book has a different target group and each unit within the book is devoted one health issue which is relevant to the target group. Each lesson is reviewed by health experts with the appropriate expertise. Accompanying sound files were developed to help to reach students who are illiterate. Contact details of local health services which may be of potential use to students were also provided. The resources incorporate health related language instruction and education in preventive health strategies as the key teaching content for the teachers and were utilized during ESL classes in SLHD. These provide ESL teachers with effective relevant lessons to teach non English speakers health related language and, on behalf of the health service, to teach preventive health strategies. Results Evaluations following the ESL classes utilising the books demonstrated a 230% increase in health related language together with improvements in knowledge of preventive health strategies. 23 language providers within SLHD had used the resource 3 months after it was distributed. Conclusions/Implications Providing ESL teaching resources directed at health literacy appears to be an effective way of teaching health related language and preventive health strategies to a high number of learners if it is applied and used by teachers over a sustained period of time. It allows learners to acquire understanding of health issues and the necessary vocabulary as part of English language lessons rather than in standalone information sessions. The integration of health content into English language classes maximises the likelihood of uptake of the information by learners. These language resources focus on knowledge and vocabulary that can be used by learners to have their health needs met. By addressing access the resource has the potential to positively impact on illness prevention but further research is needed that includes comparison to ESL classes that are not utilising these books to reliably examine their influence.

TUBERCULOSE: UMA NARRATIVA DA DOENÇA ATRAVÉS DA ARTE : DESCONTRUINDO ESTIGMAS

Marli B. M. De Albuquerque Navarro; Anunciata Crsitina Marins Braz Sawada; Francelina Lima e Silva

Brasil

A reflexão inserida na linha de pesquisa Ciênciarte propõe conexões da ciência e da arte na leitura do painel de Napoleon Potyguara Lazzarotto (Poty), intitulado "História do Tratamento da Tuberculose" que é uma narrativa da história da tuberculose no Brasil, representando a trajetória da doença relacionada a história da humanidade. Este painel está exposto no Centro de Referência Hélio Fraga (ENSP-FIOCRUZ). Esta obra contribui de forma significativa para a promoção da saúde e nossa proposta é usá-la para ampliar o conceito, não só a da população como também dos Agentes Comunitários de Saúde, no ensino e educação sobre a Tuberculose. A manifestação da doença em grandes proporções se relaciona com contextos sociais, econômicos, políticos, ambientais que favorecem o despertar de forma explosiva causando grande impacto na sociedade, refletindo-se na construção de mentalidade, reforçando estigmas. Os

registros históricos demonstram igualmente, que muitas dessas enfermidades impunham a exclusão social (parcial ou total, temporária ou permanente) mesmo aos indivíduos sobreviventes. É por acreditarmos que a Arte é um instrumento poderoso na transmissão de informação e educação, que propomos a leitura desta obra através de atividades que possam despertar, enriquecer e aumentar o conhecimento da população e de profissionais envolvidos sobre a Tuberculose.

U.S.-BRAZIL JOINT ACTION PLAN TO ELIMINATE RACIAL AND ETHNIC DISCRIMINATION AND PROMOTE EQUITY (JAPER)

Julio Dicent Tailepierre; Larissa Cassia Gruchovski Verissimo

Brasil

Introduction:The United States of America and Brazilian societies are known as democratic, multi-ethnic and multi-racial, which despite the social-economic-cultural differences suffer with persistent racial and ethnic discrimination. Since Equity is one of the main regulatory principles in both countries, in 2008 United States of America and Brazil signed a mutual cooperation and created a Joint Action Plan to Eliminate Racial and Ethnic Discrimination and Promote Equity.The aim of this cooperation is to strength the ties of friendship between the countries and their government's commitment to racial equality and equal opportunity, under collaboration, understanding and exchanging information to eliminate racial and ethnic discrimination and to promote equity and equality of opportunities for all people.Methodology:This is an experience report of the JAPER, using documental analysis from official signed documents, meeting minutes, and literature review on racial and ethnic discrimination.Results:In 2008 both countries agreed with the premises of the collaboration and decided that with mutual understanding and exchanging information, especially best practices, were the first steps of the binational collaboration. After many discussions ,in 2014 to further the JAPER health collaboration, a delegation from the U.S., met with representatives from the Brazil Ministry of Health, Brazilian public health scholars and service organizations as part of an international seminar on racism and health.In 2015 is expected to happen two webinars between the countries in preparation for the JAPER Conference in December at Washington, where an Action Plan, will be formed to continue on the combat of racism in United States and Brazil.Conclusion:With the transition of the 20th century to the 21st century, there was increasing recognition that both nations demographic profile was changing due to the mixture of classified races and/or ethnicities called minorities.As this generation comes of age, the health status of the nation will be a reflection of the health of the people whom we currently refer to as racial and ethnic minorities. This portends a significant decline in the overall health of the nation if we do not make progress in improving minority health.Racism creates different exposures to economic opportunity and to other community resources, such as education, employment, and safety, that enhance health, despite the country you live. Likewise, it produces differential exposure to health risks. It is urgent that the reality and impact of race and ethnicity in our modern existence undergo a more detailed examination and perhaps revision and that is the aim of JAPER.

UM ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO AO OZÔNIO E DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DE PORTE MÉDIO

Katia Cristina Cota Mantovani; Luiz Fernando Costa Nascimento; Demerval Soares Moreira; Tássia Tuan

Brasil

Existem fortes evidências entre exposição a poluentes do ar e internações por doenças respiratórias e cardiovasculares em municípios de médio porte gerando custos consideráveis ao Sistema de Saúde. Em 2012, ocorreram cerca de mais de 1 milhão de internações devido a doenças cardiovasculares no Brasil, sendo que o valor médio por internação gira em torno de US$ 1,200, gerando despesas de aproximadamente US$ 1,2 milhão e, no estado de São Paulo, ocorreram 260.000 internações devido a doenças do aparelho circulatório, o que levou a um gasto de aproximadamente US$ 312 milhões. Geralmente, esses poluentes são quantificados por agências ambientais, porém existem muitos municípios que não

existem tais agências e, portanto uma alternativa é a utilização de modelos matemáticos, como por exemplo o Chemical Coupled Aerosol and Tracer Transport model to the Brazilian developments on the Regional Atmospheric Modeling System (CCATT BRAMS), aprimorado e utilizado pelo Centro de Previsão de Tempo e Estudos Climáticos (CPTEC/INPE), que estima alguns poluentes do ar e variáveis climáticas. O objetivo desse estudo foi estimar os efeitos da exposição ao Ozônio (O3) em internações de acordo com gênero por doenças isquêmicas do coração (DIC) em São José do Rio Preto-SP , segundo dados estimados por CCATT BRAMS. Este foi um estudo ecológico de séries temporais, com dados diários de internações por DIC, residentes na cidade de São José do Rio Preto-SP-Brasil de todas as faixas etárias em hospitais filiados ao Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), entre 01/01/2012 a 31/12/2012. Os dados sobre internações foram de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID -10) , as categorias de I-20 a I-24. As análises mostraram que é possível identificar que há maior associação e o risco de internação para as mulheres é maior, pois quando há um aumento de 12 µg/m3 do ozônio, o risco de internação pode aumentar em 22 pontos percentuais no modelo contendo apenas O3. No entanto, apenas nos lags 3 e 4, encontra-se associação significativa($p < 0,05$) da exposição ao ozônio para o gênero masculino com o aumento de 12 µg/m3 do ozônio, o risco de internações pode aumentar até 12 pontos percentuais. Quando se trata do modelo de O3+PM2,5 e verifica-se ainda que o comportamento da associação entre exposição aos poluentes e DIC também encontra-se de aspecto diferente quando se trata por gênero. Apenas nas mulheres, apresenta associação significativa ($p < 0,05$), em que o RR > 1,000. O aumento de de 12 µg/m3 do ozônio, o risco de internações pode aumentar em 25 pontos percentuais. E através desse estudo, verifica-se a necessidade de estratificação por sexo nos estudos que associam o papel da exposição aos poluentes do ar com doenças cardiovasculares.

UMA EXPERIÊNCIA DE PRODUÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTO: GESTANTES, ESTUDANTES E EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria Isabel De Lucena Simões; Ailma Sousa Barbosa; Verônica Ebrahim Queiroga; Franklin Delano Soares Forte

Brasil

Objetivo: Conhecer a percepção das gestantes sobre a atenção a saúde bucal durante a gravidez de uma Unidade Saúde da Família em um município do nordeste do Brasil e desenvolver e avaliar ações de educação em saúde. Método: inicialmente as gestantes foram entrevistadas em seu domicílio. O roteiro da entrevista continha perguntas sobre número de gestações, idade, perfil socioeconômico, escolaridade, além de perguntas sobre a atenção e percepção à saúde bucal na gravidez. A partir dessa realidade foram propostas intervenções na perspectiva da problematização com todos os membros da equipe de saúde da família e grupo de estudantes da Universidade Federal da Paraíba. Após oito semanas de discussões no grupo, as gestantes foram convidadas a avaliarem essas ações, participando de um grupo focal. A opção de análise dos dados foi a análise de conteúdo de Bardin (2009). Resultados: A média de idade das mulheres participantes foi de 25,6 anos (Dp7,6). A maioria das entrevistadas (73,3%) apresenta escolaridade acima de oito anos e renda familiar média maior ou igual à um salário mínimo (73,3%). As crenças em relação ao tratamento odontológico foram relacionadas a questões específicas de tratamento endodôntico e radiografia. Ações de educação em saúde foram realizadas com base na problematização e nas questões que emergiram na primeira fase do estudo, acrescidos da proposta do grupo de gestantes. Rodas de conversa, vídeos, mesas demonstrativas e jogos foram estratégias usadas para socialização de saberes e práticas em saúde da mulher gestante procurando a participação ativa das gestantes e seu protagonismo nas ações. Os temas discutidos foram: promoção da saúde e a gestante, partos, direitos da mulher, amamentação, alimentação saudável, cuidados com a saúde do bebê e ações de autocuidado, saúde bucal de crianças, tratamento odontológico a gestante, cárie e doença periodontal, traumatismo dentário. Após essas ações, um grupo focal foi realizado, o qual foi transcrito e realizada a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Emergiram as seguintes categorias: cuidados em saúde, Huma-

nização, Integração ensino-serviço-comunidade e o aprender. Observou-se que as intervenções mediadas pela problematização proporcionam autonomia, protagonismo das gestantes e da equipe e dos estudantes e professores, bem como oportunizam práticas em saúde significativas e transformadoras. Conclusões: A problematização fez com que o grupo se aproximasse enquanto equipe e também com a comunidade, favorecendo o diálogo entre a vida, a teoria, as práticas de promoção da saúde, o trabalho em saúde e a formação. Deve haver envolvimento de toda equipe, de forma a estimular as práticas colaborativas com ênfase na interprofissionalidade.

UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS TRABALHADORES CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS

Joaquim Pedro Ribeiro Vasconcelos; Jéssica Camila de Sousa Rosa; Sílvia Maria Ferreira Guimarães

Brasil

A classe trabalhadora de catadores de materiais recicláveis institucionalizados vem crescendo, necessitando de ações voltadas para sua qualidade de vida. As pesquisas científicas são importantes para mapear e aprofundar um maior entendimento sobre o contexto de vida desses indivíduos e contribuir na construção de políticas ou ações em saúde que contemple suas necessidades de vida e trabalho, quanto a real condição social desse grupo, principalmente, quanto à condição de alimentação, habitação, educação, renda, ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade e acesso aos serviços de saúde. Dessa maneira, este estudo trata-se de uma revisão integrativa que objetiva analisar o que versam as produções científicas sobre o estado da arte das condições de vida dos catadores de materiais recicláveis. Foram recuperadas informações apresentadas em trabalhos anteriores, atualizando-as para os últimos dez anos (2004-2014), considerando as produções registradas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e Proquest. Por fim encontraram-se oito artigos. Como resultados evidenciou-se que os catadores estão inseridos em um contexto de vulnerabilidade social relacionado à sua posição na sociedade e que tais condições como: perfil, escolaridade e fatores socioeconômicos interferem na saúde desses trabalhadores. Conclui-se que é necessário investir em pesquisas em profundidade para construir intervenções e ações de saúde com vistas a promoção e prevenção de agravos à saúde voltados especificamente para esse público-estratégico, entendendo que os estudos científicos são capazes de induzir maior atenção dos gestores municipais, estaduais e federais para esse grupo. Acredita-se que esse grupo populacional merece atenção diferenciada, já que sua posição na sociedade marcada pela desigualdade social faz com que sejam propensos a uma qualidade de vida mais comprometida. A presente revisão integrativa reafirma essa situação de desigualdade e a forte influência dos determinantes e condicionantes na saúde desse grupo.

UNANNOUNCED STANDARDISED PATIENTS — EMPOWERING INDIGENOUS PEOPLES TO IMPROVE THE QUALITY OF NON-ABORIGINAL-SPECIFIC PRIMARY CARE

Heike Schütze; Elizabeth Harris; Lisa Jackson Pulver; Mark Harris

Australia

Introduction Indigenous Australians experience greater morbidity and mortality than indigenous populations in other developed countries. Primary health care can contribute to closing the gap between indigenous and non-indigenous populations. The Australian Government's Close the Gap Initiative is committed to developing interventions to increase access to non-Aboriginal-specific primary care. However, there has been limited success with interventions in urban settings. Aim To improve the acceptability, appropriateness and quality of care provided to Aboriginal patients in urban non-Aboriginal-specific primary care using unannounced standardised patients (USP). Methods A mixed-methods approach was used. USPs from the local Aboriginal communities anonymously attended general practices in urban Sydney. Directly after the visit, USPs completed a checklist and were interviewed regarding their overall experience. These data were combined with data from focus groups, best practice guidelines, a clinical records audit and interviews and surveys with practitioners and staff and were used to develop a tailor-made intervention

for each practice to improve their Indigenous-status recording systems, and the acceptability and appropriateness of care provided to Aboriginal patients. Findings The use of Indigenous USPs as a quality improvement tool was acceptable to providers and staff and provided the local Aboriginal communities a voice regarding the care they received. Primary care staff gained an understanding of the barriers Indigenous peoples experience accessing non-Aboriginal-specific primary care. Most practices doubled their numbers of Indigenous-identified patients, and provided more acceptable and appropriately targeted care to their Indigenous patients. Implications USPs provide Indigenous patients a say about the care they receive in non-Aboriginal-specific primary care and provide practitioners direct patient feedback whilst overcoming many of the inherent biases found in other research methods. Central to the uptake of the intervention and a commitment to change by practitioners and staff was that the USPs were from the local Aboriginal communities, providing face validity to the methodology and ensuring its relevance and fidelity with the experience and priorities of the local Aboriginal peoples. The method can be adapted as a tool for improving the acceptability of local primary health care services to other minority and marginalised populations.

UNIVERSAL HEALTH COVERAGE IN 'ONE ASEAN': ARE MIGRANTS INCLUDED?

Ramon Lorenzo Luis R. Guinto; Ufara Zuwasti Curran; Rapeepong Suphanchaima; Nicola Pocock

Philippines

Introduction: As the Association of South East Asian Nations (ASEAN) gears toward full regional integration by 2015, the cross-border mobility of workers and citizens at large is expected to further intensify in the coming years. While ASEAN member countries have already signed the Declaration on the Protection and Promotion of the Rights of Migrant Workers, the health rights of migrants still need to be addressed, especially with ongoing universal health coverage (UHC) reforms in most ASEAN countries. This paper seeks to examine the inclusion of migrants in the UHC systems of five ASEAN countries which exhibit diverse migration profiles and are currently undergoing varying stages of UHC development. Methods: A scoping review of current migration trends and policies as well as ongoing UHC developments and migrant inclusion in UHC in Indonesia, Malaysia, Philippines, Singapore, and Thailand was conducted. Results: In general, all five countries, whether receiving or sending, have schemes that cover migrants to varying extents. Thailand even allows undocumented migrants to opt into its Compulsory Migrant Health Insurance scheme, while Malaysia and Singapore are still yet to consider including migrants in their government-run UHC systems. In terms of predominantly sending countries, the Philippines' social health insurance provides outbound migrants with portable insurance yet with limited benefits, while Indonesia still needs to strengthen the implementation of its compulsory migrant insurance which has a health insurance component. Conclusions: Overall, the five ASEAN countries continue to face implementation challenges, and will need to improve on their UHC design in order to ensure genuine inclusion of migrants, including undocumented migrants. However, such reforms will require strong political decisions from agencies outside the health sector that govern migration and labor policies. Furthermore, countries must engage in multilateral and bilateral dialogue as they redefine UHC beyond the basis of citizenship and reimagine UHC systems that transcend national borders. By enhancing migrant coverage, ASEAN countries can make UHC systems truly 'universal'. Migrant inclusion in UHC is a human rights imperative, and it is in ASEAN's best interest to protect the health of migrants as it pursues the path toward collective social progress and regional economic prosperity.

URBAN-RURAL DIFFERENCES IN TRIP PURPOSE AND TRAFFIC BEHAVIOR OF THE ELDERLY IN TAIWAN

Shiann-Far Kung; Yung-Chi Yen; Chi-Hsuan Wu

Taiwan

Ageing and urban-rural difference are two major issues in this century. Based on active ageing concept, it is important for public health and urban planning fields to provide suitable transportation system to

let the elderly move and participate activities safely. This study is to investigate the difference of trip purpose and traffic behavior of the elderly in urban-rural areas of Taiwan. This survey use systematic sampling to sample the elderly more than 65 years and using Computer Assisted Telephone Interview (CATI) to collect information and data during March in 2015. This survey collected 1611 samples and 1168 sample live in urban areas and 443 live in non-urban areas. According to urbanization level, this sample can be divided into 3 level: Municipalities (923 samples), counties (422 samples), provincial cities (226 samples). The number of daily trip of the elderly is 1.97 and the first highest purpose of them is working (14.4 times/month), second higher is physical activity and exercise (12.9 times/month) and then is shopping (11.1 times/month). Trip frequency and activity amount of male in "physical activity and exercise", "picking relatives and friends" and "working" purpose are significant more than female. Then, female is significant higher in "shopping" "Walking" is the first major traffic behavior of the elderly, second major is motorcycle (24.9%), and then is cars (19.3), bus, bicycle. Male usually take motorcycle by himself and female usually walk. Walking is the most common type in urban areas and motorcycle usually used in rural areas. The first highest trip purpose of the elderly is physical activity and exercise (73.6%), second highest is shopping (44.1%) and then is medical practices (35.4%). The first highest trip purpose with accompanied is medical practices (55.9%), second is picking relatives and friends (44.3%) and visit relatives and friends (43.9%). Trip purpose of the elderly in urban areas such as shopping, picking relatives and friends, medical practices, physical activity and exercise are significant higher than rural areas.

USING WEARABLE CAMERAS TO IDENTIFY THE BARRIERS AND FACILITATORS TO SELF-MANAGEMENT BY PEOPLE LIVING WITH DIABETES: A FEASIBILITY STUDY

Sharon Sime; Louise Signal; Moira Smith; Jeremy Krebs; Amber Parry-Strong

New Zealand

Introduction: Patient self-management based on healthy promotion messages and education, such as how to maintain a healthy weight, consume a healthy diet and undertake regular physical activity is vital for many aspects of type 2 diabetes care. However, it is likely that many people with type 2 diabetes struggle to adhere to lifestyle advice in our 'obesogenic' environment where unhealthy foods are widely available and incidental physical activity is minimised. Furthermore, research demonstrates that the advice patients with diabetes receive from their health and nutrition professionals is often driven by bio-medical explanations out of context with the reality of people's lives. There is a paucity of evidence about the everyday experiences of people living with diabetes, and the barriers and facilitators to type 2 diabetes self-management. This feasibility study aimed to determine the legal, ethical and practical feasibility of using wearable cameras, and the subsequent images in an interview situation, to explore the everyday experiences of a group of New Zealanders of diverse ethnic backgrounds living with type 2 diabetes. Methods: A purposeful sample of four people with type 2 diabetes were recruited, selected from a range of ethnicities, levels of socioeconomic deprivation, medication regimes and employment status. Participants were asked to wear a camera that took images every ten seconds and a GPS device for two days. Participants' images were analysed to identify barriers and facilitators to diabetes self-management. Participants then attended a follow-up interview to clarify and provide context for some of the themes identified from the images, and ascertain their experiences of using the wearable camera and taking part in the research. Findings: Participants collected usable image and GPS data that could be analysed to determine the factors that hinder and facilitate the management of diabetes. The images were also successful in initiating discussion and eliciting an in-depth of the issues about type 2 diabetes self-care management for the participants. Results from the interviews with the participants indicated that they were comfortable wearing the device, after an initial adjustment period. Conclusions: Wearable cameras and the use of the images in interviews are feasible and acceptable methods of understanding the lives of people with diabetes. The method provides a useful means for patients and their health care providers to understand the unique aspects of the lives of those

with diabetes and how they impact their diabetes care. As such, it assists in developing and delivering appropriate health promotion messages, and health education and advice, to improve self-care management of diabetes.

UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM

Ruth Losada de Menezes; Viviane Lemos Silva Fernandes; Luciana Caetano Fernandes; Giselly Carvalho Portela Soares da Silva; Lorena de Andrade Cascalho; Hudson Azevedo Pinheiro; Anabela Correia Martins; Maria Márcia Bachion

Brasil

Introdução: A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma ferramenta útil para avaliar e acompanhar o indivíduo sob uma perspectiva ampla que considera, além de sua condição de saúde, os aspectos biopsicossociais envolvidos no processo saúde-doença. Devido sua abordagem interdisciplinar, foi proposta a utilização da CIF como ferramenta de aprendizagem em uma disciplina de pós-graduação denominada de "Envelhecimento e Saúde". O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência do uso da CIF na aprendizagem interdisciplinar sobre a saúde do idoso. Métodos: Entre os meses de setembro a outubro de 2014, os alunos, acompanharam o atendimento integral dos idosos no Centro de Multidisciplinar do Idoso (CMI), no Hospital Universitário de Brasília. O CMI é um centro especializado em atendimento a idosos com demências. O idoso na companhia de seu cuidador/ familiar é avaliado por uma equipe multidisciplinar que inclui: assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, odontológico, médico (geriatra), farmacêutico, fisioterapeuta e enfermeiro. Cada profissional tem em média 30 minutos para realizar sua avaliação. No final o grupo se reúne para fechar o diagnóstico funcional do idoso e decidir o tratamento/ intervenções a serem desenvolvidas para melhorar a saúde e qualidade de vida do idoso. Os alunos acompanharam todo atendimento coletando dados que permitisse identificar a funcionalidade, as incapacidades, os fatores pessoais e ambientais, para descrever e classificar o idoso de acordo com a CIF. Os dados coletados foram categorizados e qualificados usando a CIF. Resultados: A aplicação da CIF na avaliação multidisciplinar do idoso foi bem prática e permitiu aos alunos fazerem uma avaliação global do idoso. Além dessa vivência prática do uso da CIF, os alunos apresentaram os resultados obtidos em forma de aula expositiva, para os profissionais do serviço, como forma de sensibilizá-los para a utilidade e importância do uso dessa ferramenta, principalmente por se tratar de um serviço de referência e por ser desenvolvido por equipe multidisciplinar. Conclusões: O uso da CIF na avaliação global da saúde do idoso mostrou-se uma ferramenta exequível e de grande valia na aprendizagem dos alunos, já que permite avaliar a funcionalidade e o ambiente em que o idoso está inserido, permitindo uma visão multidimensional.

UTILIZAÇÃO DE ATIVIDADES LÚDICAS COMO MÉTODO DE EDUCAÇÃO EM SALA DE ESPERA: PROJETO CONSULTÓRIO ITINERANTE

Laysa Martins Barreto; Ingrid Silva Torres; Mikeias Santos dos Santos; Liliane Silva do Nascimento; Jessica Miranda da Silva

Brasil

Dentro dos princípios da odontologia contemporânea, o desenvolvimento de programas educacionais vinculados à saúde destaca-se por oferecer produção de conhecimento capaz de interferir de forma preventiva, mostrando-se de extrema importância na conscientização e construção de hábitos saudáveis. O objetivo deste trabalho é descrever as atividades voltadas à educação em saúde realizadas na sala de espera do projeto "Consultório Itinerante", enfatizando os aspectos lúdicos como método de ensino direcionado a escolares, a fim de compartilhar seus resultados e refletir sobre a prática. As atividades foram realizadas nas dependências externas do consultório Itinerante, dentro do Hospital João de Barros Barreto, na cidade de Belém/ PA/Brasil. A equipe em sala de espera produziu e utilizou de jogos e brincadeiras educativas de forma lúdica para despertar o interesse e socialização de escolares com idade entre 4 e 12 anos, no intuito de ampliar seus conhecimentos em saúde bucal e induzi-los a adquirir práticas cotidianas

que visem o auto-cuidado. No contato dos escolares com a equipe de discentes através das atividades, foi possível estabelecer uma percepção sobre seus hábitos diários em higiene bucal e a importância de se estabelecer educação vinculada a projetos de saúde coletiva na construção de valores durante a vida escolar que se perpetuem ao longo da vida adulta. Ao término do tratamento odontológico foi notável uma melhora significativa dos escolares, quanto ao conhecimento sobre as principais doenças que acometem a cavidade oral, alimentação cariogênica e hábitos de higiene necessários para manutenção de uma boa saúde oral, além de maior aceitabilidade aos procedimentos odontológicos, dispensando eventuais métodos de contenção. A implementação de ações educativas são essenciais e cada vez mais incorporadas a saúde coletiva por oferecerem o acesso à informação que não restringe ao público alvo, mas propaga-se dos escolares às suas famílias. O atendimento odontológico com suporte educacional torna-se um veículo entre o profissional e a comunidade, dando destaque para a promoção de saúde possa ir além da prática curativa, gerando impactos positivos em prevenção.

UTILIZAÇÃO DE DADOS AUTORREFERIDOS POR POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES

RAYANE GOMES RABELO DE BARROS; Rosemary da Rocha Fonseca Barroso; Marina Luna Pamponet; Rosana Aquino Guimarães Pereira; Rayane Gomes Rabelo de Barros; Rosemary da Rocha Fonseca Barroso; Marina Luna Pamponet; Rosana Aquino Guimarães Pereira

Brasil

A adolescência é uma fase caracterizada por modificações físicas, comportamentais e por transformações relacionadas à formação da autoimagem. A autopercepção e a satisfação com a imagem corporal influenciam a auto-aceitação do adolescente, que pode adotar comportamento alimentar inadequado, por exemplo, para controle de peso. Para entender tais mudanças, estudos envolvendo o diagnóstico nutricional têm incluído aspectos sobre a imagem corporal. O uso de medidas autorreferidas tem sido prática comum em estudos com adultos, especialmente, em estudos envolvendo grandes amostras, mas não com adolescentes. Apresentam vantagens operacionais e menor custo, entretanto, é comum encontrar alterações na validade das medidas de acordo com as características dos indivíduos (sexo, idade, estado nutricional). Assim, busca-se descrever e comparar os dados de peso aferido e autorreferido por adolescentes. Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados da coleta de seguimento do projeto PROSE, um ensaio comunitário randomizado, desenvolvido para avaliar os efeitos de uma intervenção de promoção da saúde sobre hábitos alimentares e de atividade física de adolescentes. O cálculo amostral do PROSE foi probabilístico e em conglomerados, tendo como unidade de análise o adolescente e unidade de cluster a escola. Foram utilizadas as variáveis peso autorreferido (kg), peso aferido (kg) por balança eletrônica portátil Tanita® BF-680W, diferença entre peso autorreferido e aferido, satisfação com a imagem corporal e sexo. Utilizou-se análise descritiva e teste qui-quadrado de Pearson, considerando o efeito de desenho do estudo. O PROSE teve o parecer nº 182.685 aprovado no comitê de ética ISC/UFBA. A amostra ficou composta por 1918 escolares, dos quais 1437 tinham informação de peso referido. A população era composta por 67,8% de mulheres, com média de 55,8 kg (SD 10,3) para peso referido e 55,9 kg (SD 10,7) para peso médio. Dentre as adolescentes 27,4% relataram peso referido igual ao aferido, considerando o ponto de corte adotado (diferença 0,5 kg) e 20% dos meninos, com diferença estatisticamente significante (p0,05) entre as categorias. Medidas autorelatadas podem ser utilizadas em pesquisas com adolescentes, evidenciando a economia de recursos, porém, devem ser usados com cautela subsidiado por análises do grau de concordância, para estimar o estado nutricional.

VARIABILIDADE DA MARCHA E RISCO PRECOCE DE QUEDAS EM MULHERES

Flávia Martins Gervásio; Darlan Martins Ribeiro; Cibelle Kayenne Martins Roberto Formiga; Guilherme Augusto dos Santos; Anabela Correia Martins; Ruth Losada de Menezes

Brasil

A variabilidade da marcha consiste em preditor de alterações da capacidade funcional e risco futuro

de queda. O objetivo do estudo foi identificar a faixa etária com maior risco precoce de quedas por meio da análise da variabilidade da marcha em mulheres saudáveis dos 20 aos 67 anos. Método: Trata-se de um estudo transversal realizado com 45 mulheres saudáveis, brasileiras, comunitárias, 20 a 67 anos, classificadas em jovens (20-29 anos) adultas (30-49 anos) e adultas idosas (50-67 anos). As participantes caminharam em velocidade auto selecionada, em uma pista de 8 metros de comprimento, com marcadores reflexivos em pontos anatômicos específicos dos membros inferiores. Utilizaram-se seis câmeras de infravermelho e sistema Vicon®. Considerou-se as medidas de variabilidade, calculadas pelo coeficiente de variabilidade, a partir dez ciclos de marcha, para os parâmetros: comprimento do passo e passada, período do passo, passada, apoio, balanço, simples e duplo suporte, largura da base, dos lados direito e esquerdo, e também cadência e velocidade da marcha. Resultados: Houve diferença estatisticamente significativa entre jovens e adultas idosas para cadência (p=0,003) e entre adultas e adultas idosas para cadência (p=0,003), largura da passada direita (p=0,01) e esquerda (p <0,001). A cada três anos, há o aumento em uma unidade da variabilidade da cadencia e largura da passada direita e esquerda aumentando o risco de quedas. Conclusões: A variabilidade da cadência e largura da passada foram indicadores para risco de queda a partir dos 30 anos de idade. Os resultados sinalizam para a realização de programas de prevenção de quedas e promoção de saúde para mulheres ainda jovens não consideradas de risco.

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM: UMA ANÁLISE A PARTIR DE HOMENS TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Fabiana Martins Sales de Melo; Teresa Priscilla Calado de Barros Gonçalves; Maria Ilk Nunes de Albuquerque; Fábia Alexandra Pottes Alves; Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus

Brasil

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), tem como premissa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção, propondo uma mudança na qualidade da assistência oferecida a essa população. Objetivo: descrever o perfil de homens trabalhadores de uma empresa da construção civil. Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, com 52 homens na faixa etária de 20-59 anos, trabalhadores de empresa da construção civil na região metropolitana do Recife- PE. Os entrevistados responderam ao instrumento estruturado elaborado pelas autoras, o qual contemplava variáveis sócio-econômicas e demográficas e questões relacionadas à promoção da saúde. Resultados: A maioria dos entrevistados-18(35%) estava na faixa etária de 30-39 anos, com renda mensal de 1 a 3 salários mínimos por 46(88%). Na auto avaliação sobre a saúde, a maioria de 30(58%) classificou como sendo boa. 40(77%) fazem uso de álcool. 38(73%) não faziam uso de cigarros, embora 14(27%) mencionou o uso, com média de 1 carteira por dia. 7(13%) relataram ocorrência de acidente de trânsito. O método contraceptivo mais relatado foi laqueadura da companheira em 20 (38%), seguido dos que não usavam nenhum 17(33%). Apenas 18(35%) mencionaram uso do preservativo como prevenção de IST. Ao ser realizada uma ação educativa nesse cenário, abordando a prevenção das Doenças Cardiovasculares, participaram 38 indivíduos, dos quais 32 (84,3%) apresentavam PA em estágio pré Hipertensão, 5 (13,2%) apresentavam estágio 1 de hipertensão e apenas 1 (2,6% apresentava PA dentro do padrão de normalidade. Desses 38 entrevistados, nenhum fazia uso de medicação anti-hipertensiva. Sobre a PNAISH, apenas 14(27%) afirmaram já ter ouvido falar, enquanto 38(73%) nunca ouviram falar. Conclusões: Evidencia-se uma população de trabalhadores jovens, que considera a saúde como boa, embora tenha sido evidenciado elevado percentual de uso de álcool, com situações de embriaguez no ambiente de trabalho. Uso regular de cigarros também foi encontrado. Constatou-se elevado percentual de indivíduos que não conheciam a PNAISH e procuram o serviço de saúde especialmente em situações de urgência/emergência. Chamou atenção os níveis pressóricos elevados da amostra estudada, apontando-se a necessidade de uma maior parceria intersetorial para beneficiar esse segmento, bem como efetivamente implementar a PNAISH em nível local.

VIOLÊNCIA DE GÊNERO: O SILÊNCIO E O ENFRENTAMENTO VIVIDO PELAS MULHERES NO CONTEXTO URBANO

Luís Paulo Souza e Souza; Antônia Gonçalves de Souza; Tamara Figueiredo; Maria Fernanda Santos Figueiredo; Deivite Danilo Ferreira Alcântara; Maísa Tavares de Souza Leite

Brasil

Introdução: Violência de gênero, ou violência contra a mulher, é um fenômeno que atinge elevada prevalência em diversas regiões do mundo, com repercussão importante no modo como vivem, adoecem e morrem as mulheres vítimas deste agravo. Conhecer sobre as formas e repercussão deste fenômeno é fundamental, visando conscientizar e mobilizar a sociedade civil a combater, mediante o incentivo à denúncia, os atos agressivos contra as mulheres. O estudo objetivou compreender a percepção da violência doméstica na perspectiva de mulheres inseridas no cotidiano de uma comunidade urbana. Método: Estudo qualitativo, ancorado na Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Os atores sociais deste estudo foram mulheres adultas, com idade entre 37 e 53 anos, as quais participaram de dez oficinas educativas sobre violência contra a mulher em uma Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais - Brasil. Realizaram-se entrevistas abertas nos meses de fevereiro e março de 2013, mediante a assinatura do consentimento livre e esclarecido de seis mulheres, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, parecer 2008/2010. Resultados: A análise desvelou o vivido na comunidade, enfatizando a percepção do outro em relação ao fenômeno social da violência. Na categoria "Violência de gênero na comunidade: as formas de enfrentamento", emergiram-se aspectos sobre a violência nos diversos segmentos da sociedade como uma questão ligada ao gênero; papel da mídia na repercussão da violência; e as formas de enfrentamento, destacando o engajamento social, educação, descaso e religião. Na categoria "Causas da violência na comunidade", surgiram o álcool, drogas, ciúmes e sentimento de posse como álibis para as agressões; machismo e patriarcado, banalização do tema e a família como exemplo. Na categoria "O silêncio da mulher que vivencia a violência", destacaram-se a falta de apoio familiar e social e o despreparo no acolhimento às vítimas; medo e vergonha de denunciar; crença de que o companheiro não é tão mau; e os filhos e a incerteza de reiniciar a vida. Conclusão: Ao considerar as vivências das mulheres e suas relações sociais, entendendo como a própria mulher, vítima principal da violência baseada no gênero, pensa, visualiza e desenvolve relações sobre o tema, permitiu uma compreensão mais ampla do fenômeno, abarcando questões culturais (experiências), históricas (conhecimento) e sociais (crenças, preconceitos e sentimentos de angustia).

VIVÊNCIAS NA REDE: REFLETINDO SOBRE A ATENÇÃO ÀS GESTANTES HIV NA REALIDADE DE MANAUS

Ivamar Moreira da Silva; Jose Aldemir de Oliveira;

Brasil

Introdução: O HIV/Aids constitui uma enfermidade de múltiplas dimensões e que por sua magnitude um olhar atento dos profissionais de saúde, sendo priorizada como importante agravo de saúde pública O manejo inadequado de pacientes diagnosticados com HIV/Aids, em particular as gestantes, tem contribuído para o número crescente de casos de transmissão vertical. Objetivos: Este artigo reflete sobre os desafios enfrentados pela atenção primária em saúde em Manaus para assegurar atenção às gestantes HIV. Metodologia: Trata-se de pesquisa qualitativa, desenvolvida a partir de revisão sistemática de literatura e de levantamento documental acerca da organização dos serviços de atenção a saúde em HIV/Aids em Manaus, realizado a partir de pesquisa de tese vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia. Resultados: As gestantes constituem um segmento populacional que tem requerido atenção especial dos serviços de saúde, em particular devido aos riscos da transmissão vertical. Em Manaus, segundo dados SINAN, em 2014, foram notificados 225 casos de gestante HIV. Este cenário, exigiu que se ampliasse o acesso da população à sua condição sorológica, o que fez com que a Secretaria Municipal de Saúde, além de assegurar a realização de sorologia para HIV, com 89 postos de coleta disponíveis no município, além dos laboratórios conveniados com o SUS, passou a

ofertar a realização de testes rápidos para HIV em 67 Unidades Básicas de Saúde. A oferta do exame para HIV (teste rápido ou sorologia) deve ser ofertado a todas as gestantes no início do pré-natal. Os casos identificados devem ser encaminhados para os Serviços de Atenção Especializada em HIV/Aids para inicio imediato da terapia antirretroviral e as gestantes, além de continuar o acompanhamento pré-natal nas unidades de atenção primária devem ser, o mais breve possível, vinculadas a uma maternidade, conforme preconiza a Rede Cegonha. Às gestantes que eventualmente não realizem o pré-natal, as maternidades devem necessariamente ofertar testes para HIV por ocasião da admissão para o parto. Os dados do SINAN indicam que 45 das gestantes diagnosticadas com HIV em 2014 não fizeram o pré-natal. Face a esse cenário a redução da transmissão vertical do HIV constitui um grande desafio a ser enfrentado pela saúde pública. Considerações Finais: Assegurar o cuidado às gestantes HIV pressupõe que as mesmas possam transitar do nível mais básico do sistema, onde fazem acompanhamento, a unidades mais complexas quando tenham necessidade O atendimento deve ser organizado de forma a não perder a oportunidade do diagnóstico e tratamento, bem como contribuir para diminuir a vulnerabilidade a esses agravos, utilizando conhecimentos e recursos disponíveis e adequados para cada caso.

VULNERABILIDADE À AIDS: UMA ANÁLISE DE CONCEITO

Vanessa Da Frota Santos; Nathália Lima Pedrosa; Samyla Citó Pedrosa; Gilmara Holanda Da Cunha; Marli Teresinha Gimeniz Galvão;

Brasil

Introdução:A epidemia da aids passou por transformações em relação ao conceito e determinações.O termo vulnerabilidade vem sendo usado nos últimos anos, principalmente, em decorrência da epidemia da aids. Tal terminação relaciona-se à fragilidade do indivíduo no âmbito da promoção da saúde, além dos direitos à cidadania. O objetivo do estudo foianalisar o conceito de vulnerabilidade à aids expresso na literatura.Método:Estudo documental, que realizou análise do conceito de vulnerabilidade à aids, fundamentado pelo rigor metodológico de Rodgers, que tem seis etapas: 1.Identificar conceito desejado e suas expressões; 2. Selecionar campo para amostra (tempo, local de busca de textos); 3. Coletar dados, selecionando atributos do conceito; 4. Identificar características do conceito; 5. Identificar modelo de conceito; 6. Identificar hipóteses e implicações para outros estudos. As fontes utilizadas para obter material foram bases de dados:Literatura Latino-Americanae do Caribe emCiênciasda Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Web of Science e Science Direct. Delimitaram-se as publicações do período de 2004 a 2014, sendo a pesquisa realizada em maio de 2014.Os descritores utilizados foram Acquired Immunodeficiency Syndrome e vulnerable population, dispostos nas buscas com o operador booleano and, selecionados do Medical Subject Headings (Mesh).Resultados: Encontraram-se 52 artigos no MEDLINE, 12 artigos no Webof Science, 10 artigos no LILACS e nenhum artigo no Science Direct. Foram analisados 19 artigos. A seleção dos artigos possibilitou identificar elementos do conceito (atributos, antecedentes, consequências). As definições de vulnerabilidade à aids encontradas foram: estressores ou exposições que ocorrem de forma lenta ou gradual, que causam modificações na vida das pessoas.Alguns autores determinam a vulnerabilidade em três dimensões: vulnerabilidade individual, programática e social. Dentre os atributos encontrados, citam-se aexposição a fatores de risco, comportamento sexual e prevenção. Dentre os antecedentes,estãoquestões culturais, socioeconômicas e individuais. Em relação às consequências,tiveram-se novas infecções,transmissão vertical,pobreza, orfandade e migrações. Conclusões: A análise do conceito de vulnerabilidade à aids permitiu observar que tal condição está condicionada aos macrodeterminantes de saúde, que estão além das questões individuais.

WHAT WOMEN WANT: A QUALITATIVE STUDY TO UNDERSTAND PARTICIPATION DESIRE IN MEDICAL DECISION-MAKING DURING CHILDBIRTH

Paulina Bravo; Aixa Contreras; Claudia Uribe

Chile

Patients' participation in medical decision making has been identified as an ethical imperative.

Although many efforts have been made to promote this through shared decision making, in some regions such as Latin America this is still incipient or non existent. In Chile, the National Health Plan for the decade 2011-2020 highlights the importance of involving people in their healthcare to improve both patients' satisfaction and quality of care. However, it is not clear how this could be operationalized. Pregnancy and childbirth (both understood as reproductive process) have shown excellent outcomes in the country, positioning Chile at the top of the region. However, together with these positive results, women are experiencing an over-medicalised care with many procedures being overused. One clear example of this is the high number of unnecessary caesarean sections, placing the country far above the recommendations of the World Health Organisation. Nevertheless, it has not been explored what women think about this, especially when they attend the public healthcare sector and have little involvement in the process. This study, the first of its kind in the country, will explore women's desires and expectations of participation in medical decision making during pregnancy and childbirth. Methods: A qualitative study was conducted in the South East public healthcare area of Santiago, Chile. Three focus groups (n=20) and 8 face-to-face interviews were carried out with puerperal women and health professionals involved in their care during the reproductive process. The aim was to identify the needs of participation in decision making and the characteristics of a strategy to promote an active involvement during this process. Thematic analysis is being conducted assisted by Atlas.ti 6 software. Results and Conclusions: The findings of this study will provide a clear understanding of how women intend to participate during the reproductive process and what health professionals could do to promote such participation. We expect to generate discussion with the audience about shared decision making during this process, with particular interest in how this could be achieved with vulnerable population.

WORKSHOP OF THE FUTURE OF SALUTOGENESIS AS THEORY FOR HEALTH PROMOTION – 30 YEARS AFTER THE OTTAWA CHARTER

M Mittelmark, G Bauer, G Espnes, M Eriksson, B Lindstrom, J Pelikan, S Sagy

Norway

Introduction: The 1986 Ottawa Charter of Health Promotion was mainly a policy document guiding the implementation of the WHO Health for All Policy. The intention was to create a paradigm shift from the classic risk-disease approach to a genuine emphasis on health and its determinants, following an empowerment and systems approach. As this charter gave little consideration to theory, in 1992 WHO called for a meeting with Aaron Antonovsky, the founder of the concept of salutogenesis. He proposed salutogenesis as "the" theory for health promotion - supporting a paradigm shift towards understanding and promoting the origins of health. Indeed, since then the salutogenic model and the underlying salutogenic orientation have been broadly adopted in health promotion as it resonates well with principles such as addressing social, up-stream determinants of health, considering not only risk factors but also resources, and looking at positive health outcomes beyond disease. The session aims to assess in how far the model of salutogenesis needs to be advanced to serve as a core theory of health promotion. Workshop content: To celebrate the 30th anniversary of the Ottawa Charter and 10 years qction of the IUHPE Global Working Group on Salutogenesis the "Handbook on Salutogenesis" is published 2016. Firstly, the Handbook presents the origin of salutogenesis and the research in Antonovskys days, secondly, reviews the contemporary scientific scene in a global perspective and, finally, discusses four emerging questions about the future of salutogenesis: 1. Is the future work on salutogenesis in need of an explicit definition of "health"? 2. Do we think that salutogenesis is important to positive health developments- and not only to cope with stressful life situations? Can salutogenesis be lifted out of the misery-thinking about health? 3. Antonovsky made a proposition years ago. Salutogenesis should be a theory for HP? Why has not this happened? How can salutogenesis be more than an idea at the edge of the universe? 4. Is there salutogenesis without sense of coherence? Is the sense of coherence without salutogenesis? The workshop will address these four questions. Workshop format: The

audience will discuss these questions during the workshop using a World Café format. During the first 15 minutes, four of the co-editors will present one of the questions each – mainly the conclusions drawn by the co-editors in the book. Next, the audience will discuss these questions at four tables, moderated by the facilitators who also record the results. Each of the participants can choose two of the topics to discuss and change tables after 15 minutes. Finally, the facilitators with the moderator will lead the concluding discussion to the full audience – and the chair will draw final conclusions. Results: Linking the current, comprehensive overview of the co-editors and co-authors of the "Handbook of Salutogenesis" to the experience of the session participants will identify promising conceptual advances and applications of salutogenesis in context of health promotion. Conclusion: The workshop will trigger interest in future theoretical advancements and practical applications of the Salutogenic model for health promoting. A sound theoretical basis and theory-based practice for health promoting in diverse settings is expected to make a significant contribution to the overall conference theme of equity and health. Thus, this workshop will be of interest to diverse conference participants across the world: policy makers, practitioners, researchers and academics. (GB, BL March 13th 2016)

Capacidade e desenvolvimento de sistemas
Capacity and system development

262 **2016 - 10 ANOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE; QUE LEGADOS? QUE FUTURO?**
Dais Rocha; Marco Akerman; Deborah Malta; Luis Odorico Monteiro de Andrade; Mauro Guimarães Junqueira; Maria do Socorro de Sousa

262 **A 5-YEAR EFFECT OF METABOLIC SYNDROME PREVETION AND CONTROL IN A JAPANESE COMMUNITY**
Haruyama Yasuo; Kobashi Gen

263 **A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL COMO EIXO ESTRUTURANTE PARA FORMAÇÃO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**
Manoel Vieira de Miranda Neto; Valéria Marli Leonello; Maria Amélia de Campos Oliveira

263 **A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**
Renato Felipe de Andrade; Aline Célia Viana Nunes; Ana Maria Machado Borges; Ana Paula Ribeiro de Castro; Francisca Moraes da Silva; Márcia Jackeline Cardoso Macêdo; Márcia Michelly Pereira Duarte; Mycaelle da Silva Tavares; Bianca Alves Vieira Bianco

264 **A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMAMENTE NA GRANDE VITÓRIA-ES: PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO BÁSICA**
Wagner Scherrer Lemgruber Goulart; Edson Theodoro Dos Santos Neto; Carolina Dutra Degli Esposti

265 **A INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA MEDIA COMPLEXIDADE NO DISTRITO SANITÁRIO II DO RECIFE**
Wanessa da Silva Gomes; Itamar Lages

265 **A PROBLEMATIZAÇÃO NO ENSINO SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL DE EXCELÊNCIA PARA O ATENDIMENTO AO CIDADÃO**

Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita; Cristiane Pavelski Dias; Elaine Rossi Ribeiro; Gustavo Justo Schulz

266 **ACUIDADE VISUAL EM ESCOLARES NA REDE PÚBLICA DE PASSO FUNDO/RS**
Melissa Bilibio; Norma Rheimheimer Salini Laurentino; Eliana Sardi Bortolon; Talissa Tondo; Vonei Copetti de Góis; Ana Luft; Salete Souza; Tatiana Both; Andriele Beck Grando; Caroline Gosch

266 **AOTEAROA NEW ZEALAND PROFESSIONAL HEALTH PROMOTERS SOCIETY**
Trevor Ihaka Simpson

267 **ARTICULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE LA MAESTRÍA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD, CON LA TESIS DE DOCTORADO. RELATO DE EXPERIENCIA Y PROPUESTA DE ACCIÓN**
Héctor Bayarre Vea; Giselca Sanabria Ramos

267 **ASSESSING ACTION ON THE RIO POLITICAL DECLARATION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH IN THE CONTEXT OF THE START OF THE SDGS**
Nicole Valentine; Pierre Pratley ; Carmel Williams; Mr. Amphon Jindawatthana, MD.; Samuel Sinki Kolane; Dr Nathalie Röbbel

268 **ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E MEDICINA FAMILIAR EM CUBA: VIVÊNCIA, CONVIVÊNCIA E AFETAÇÃO**
Rosane Machado Rollo; Adriana Roese; Cristianne Maria Famer Rocha

268 **AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: CONHECIMENTOS DOS DISCENTES DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**
Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita; Tatiana Savoia Landini

269 **CAN WE ERADICATE MALARIA IN SUB SAHARAN AFRICA THROUGH BUILDING A COMMUNITY BASED EVOLUTIONARY LEARNING LABORATORY MODEL FOR COST EFFECTIVE INNOVATIONS?**
Kenneth Yongabi Anchang

270 **CERTIFICATION PROCESS AND TRAININGS OF HEALTH EDUCATORS IN JAPAN**
Keiko Sakagami

270 **CHALLENGES IN DEVELOPING A POSTGRADUATE HEALTH PROMOTION CURRICULUM AT THE UNIVERSITY OF ZAMBIA**
Oliver Mweemba; Doreen Sitali; Charles Michelo

271 **CHALLENGES, FACILITATORS AND POTENTIAL INTERVENTION OF HYPERTENSION MANAGEMENT IN INDONESIA**
Ni Komang Ari Sawitri

271 **CITIZENS COMPETENCIES IN HEALTH PROMOTION ACTION**
Alessandra Sotgiu; Riccardo Casadei; Alessandra Mereu; Liliana Minelli; Giancarlo Pocetta; Claudia Sardu; Paolo Contu

272 **COMMUNITY ENGAGEMENT DURING EBOLA OUTBREAK IN GUINEA, LIBERIA AND SIERRA LEONE: LESSONS FROM WHO EXPERIENCES**
Davison Munodawafa; Khalipha Bility; Norah Mweemba; Kone Soleymane; Aminata Kobie

272 **COMPETÊNCIAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: INFLUÊNCIAS DO CURRÍCULO INOVADOR**
Luciana de Lourdes Queiroga Gontijo Netto Maia; Kênia Lara Silva; Marília dos Santos Rua

273 **CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN INSTRUMENT TO ASSES COMPETENCES DEVELOPMENT IN HEALTH PROMOTION**
Leonice Ines Wojcik; Monica de Andrade

273 **CONSTRUINDO UMA VISÃO HOLÍSTICA DO CUIDADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Danielly Graziella de Souza Pereira; Irani moreira; Valéria Sales dos Reis; Raquel Chechetto salles

274 **CONSULTÓRIO NA RUA: OS MOVIMENTOS DE UM ESPAÇO DE PRODUÇÃO E (RE) SIGNIFICAÇÃO DE VIDA**
Rosane Machado Rollo; Ricardo Burg Ceccim

275 **DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CURRÍCULO INOVADOR NA PERSPECTIVA DO EGRESSO DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**
Luciana de Lourdes Queiroga Gontijo Netto Maia; Kênia Lara Silva; Marília dos Santos Rua

275 **DEVELOPING A CONCEPTUAL FRAMEWORK OF THE CHARACTERISTICS OF HEALTH LITERACY RESPONSIVE ORGANISATIONS**
Anita Trezona; Sarity Dodson; Paulina Mech; Richard H Osborne

276 **DEVELOPMENT OF "MOHANAMAI NETWORK" FOR MITIGATING HEALTH RISK FACTORS IN THE COMMUNITY: LESSON AND SUCCESS OF THAILAND**

Boonruang Khaonuan

277 **DEVELOPMENT OF ECOHEALTH EDUCATION CURRICULUM IN TEACHER TRAINING INSTITUTIONS IN LAO PDR - IMPORATANCE OF LOCALIZED CURRICULUM FOR REALIZING SUSTAINABLE DEVELOPMENT**
Sachi Tomokawa; Takashi Asakura; Kokudo Shohei; Ryuichi Watanabe; Ngouay Keosada; Bouaphanh Ludetmounsone; Nishi Masaaki; Hasumi Jumpei; Thoru Koiso; Sayasmon Prasonexay; Kimihiro Miyake; Uttha Khamheang; Kethsana Kanyasan; Vanthala Souvanhxay

277 **DIAGNÓSTICO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (VS) EM MINAS GERAIS: CONTRIBUIÇÃO PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA VS EM REDE**
Lucília Nunes de Assis; Zélia Maria Profeta da Luz; Eliete Albano de Azevedo Guimarães; Juliana Vaz de Melo Manbrini; Filipe Curzio Laguardia; Nayara Dornela Quintino; Davidson da Silva

278 **DO PHYSICIAN ASK AND TALK ABOUT HEALTHY BEHAVIOR? A CROSS SECTIONAL SURVEY TO ASSESS THE INVOLVEMENT OF PRIMARY HEALTH CARE PHYSICIAN ON DETERRING NON-COMMUNICABLE DISEASES IN YOGYAKARTA-INDONESIA**
Yayi Suryo Prabandari; Arika Dewi; Bagas Suryo Bintoro

279 **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA EM NÍVEL NACIONAL**
Naiane Brito Francischetto; Roberta C.A.Amorim; Gisele B.A. Rodrigues de Sá; Kátia Godoy Cruz; Gabriela Chagas Dornelles; Marta Maria Alves da Silva; Deborah Carvalho Malta

279 **EDUCACIÓN A DISTANCIA EN PROMOCIÓN DE SALUD COMO FACTOR DE EQUIDAD PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA**
Judith Salinas; Carolina Muñoz; Fernando Vio

280 **EDUCAR PARA O PROCESSO DE LUTO**
Clara Costa Oliveira; Pedro Miguel Cunha; Joana Pinho

280 **EMERGING ECONOMIES AND THE ROLE OF WORLD BANK IN STRENGTHENING HEALTH SYSTEM**
Amitabha Sarkar;

280 **ESPECIALIZARSE EN PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: UNA PROPUESTA CURRICULAR**
Dakessian, María Andrea; Klein, Karen; Lomagno, Claudia

281 **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A FORMAÇÃO CONTÍNUA: REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO NO E A PARTIR DO TRABALHO**
Fabiana Dias do Nascimento; Maria de Fatima Lobato Tavares

282 **EVALUATION OF KOREAN NATIONAL HEALTH INFORMATION PORTAL FOR THE DECISION SUPPORTING OF THE POPULATION**
Heui-Sug Jo; Ji Tae Jung

282 **EXPLORING THE CHANGING NATURE OF PUBLIC HEALTH NURSING PRACTICE**
Megan Kirk; Marjorie MacDonald; Rita Schreiber; Anita Kothari

283 **FORMAR PESQUISADORES QUALITATIVOS EM SAÚDE SOB O REGIME PRODUTIVISTA: COMPARTILHANDO INQUIETAÇÕES**
Maria Lucia Magalhães Bosi

283 **HEALTH PROMOTION WORKFORCE CAPACITY DEVELOPMENT: COLLABORATION ACROSS 16 (AND GROWING) COUNTRIES TO UNDERSTAND AND RESPOND TO HEALTH LITERACY NEEDS AND SKILL SETS OF FUTURE PRACTITIONERS**
Robyn Dixon; Alison Beauchamp; Emma Moselen; Richard H Osborne

284 **IMPLANTATION ET PÉRENNISATION D'UN PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ: FACTEURS DE MAINTIEN ET DE PÉRENNISATION D'UNE INTERVENTION MISANT SUR LA FORMATION D'UN GROUPE DE PROFESSIONNELS ET LEUR MISE EN RÉSEAU**
Louise Potvin; Philippe Lorenzo; Caroline Adam

285 **INSERÇÃO PRECOCE NO SUS A PARTIR DE VISITAS À UABSF**
Ana Paula Brandão Silva; Thaiz Brandão Cosac; Yael Porto Silva; Camila Garcia de Souza; Iracema Gonzaga Moura de Carvalho

285 **INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO: A INTEGRALIDADE COMO CENÁRIO DE PRÁTICA NO SUS**
Denise Vizzotto; Helena Maria Antunes Paiano; Luiz Carlos Machado Miguel; Dario Francisco Olivet Salles; Christine Bohm da Costa

286 **INTEGRAÇÃO SERVIÇO ACADEMIA: EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDA NA DISCIPLINA "PROJETO INTEGRADOR", DO CURSO DE FARMÁCIA, DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ**
Gracinda Maria D'Almeida e Oliveira; Ana Carla Efing;

Cynthia França Wolanski Bordin

286 **INTEGRALIDADE DO CUIDADO PRATICADO PELOS CUBANOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS**
LARA XIMENES SANTOS; Adriana Falangola Benjamin Bezerra; Keila Silene de Brito e Silva; Islândia Maria Carvalho de Sousa

287 **LA FORMATION DES MÉDECINS DE L'ÉDUCATION NATIONALE EN PROMOTION DE LA SANTÉ EN FRANCE**
Agnes Gindt-Ducros

288 **LA PROBLEMÁTICA DE CHAGAS EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO CUARTO (CÓRDOBA, ARGENTINA): PRIMEROS PASOS EN EL ESTUDIO DE CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS**
Isabel Pastorino; Mariana Sanmartino; Milena Huljich; Carola Astudillo; Alcira Rivarosa

288 **LA RÉFORME NÉCESSAIRE ET INDISPENSABLE DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES ET LA FORMATION EN SANTÉ EN AFRIQUE FACE À L'ÉCHEC DES OMD ET DANS LA PERSPECTIVE DES ODD**
David S. Houeto

289 **LEADERSHIP FOR HEALTH EQUITY: THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH PUBLIC HEALTH NURSE INITIATIVE IN ONTARIO, CANADA**
Charmaine McPherson; Sume Ndumbe-Eyoh; Dianne Oickle; Claire Betker; Nancy Peroff-Johnson

289 **MAROLA DO SUS — PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS ACS**
Kilvia Maria Albuquerque; Manoel Eduardo dos Santos Júnior; Maria Elisabeth Sousa Amaral; Maria Ivanília Tavares Timbó; Lizaldo Andrade Maia; Nancy Maria Maia Pinheiro

290 **MATRICIAMENTO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO**
Marina Yoshie Miyamoto; Beatriz Ribeiro Ditzel Patriota; Marilia Chinasso; Linda Tieko Morashita Kakitani

291 **METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA DE SITUAÇÃO-PROBLEMA VISANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Geyse Aline Rodrigues Dias; Ingrid Raiane Renê Cordeiro; Christopher Wallace Souza Do Nascimento; Eberson Luan Dos Santos Cardoso; Márcia Maria Bragança Lopes; Marília De Fátima Vieira De Oliveira; Sandra Helena Isse Polaro

291 **M-HEALTH: APLICATIVO GUUDA PARA SMARTPHONE COMO ASSISTENTE PESSOAL NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL**
Tiago Franklin Rodrigues Lucena; Rafael Nunhez Meyer; Ewandro Braz Contardi; Bruno Henrique Silva de Souza; Marcos Demetrius Barbosa

292 **MODELING IMPLEMENTATION OF THE HEALTH PROMOTING SCHOOLS PROGRAMME IN A SOUTH AFRICAN PROVINCE**
Cheryl McCrindle; Lizeka Napoles

293 **MULTI-PROFESSIONAL COLLABORATION AND CONSULTATION – IMPROVING CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY SERVICES WITH EHEALTH**
Kirsi Bykachev; Kirsti Kumpulainen; Kerttu Tossavainen; Philip Wilson; Catrine Kostenius; Gunvor Gard; Eva LIndgren; Morten Borgen; Siri Bjørvig

293 **NURSING EVALUATION PRACTICE OF SOCIAL DIMENSIONS OF HEALTH TO PROMOTE HEALTH AND EQUITY FOR YOUNG PARENTS**
Lauralie Richard; Natacha Bielinski; Marcella Ferrada-Videla; Sylvie Gendron

294 **O CURRÍCULO INOVADOR COMO DISPOSITIVO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**
Luciana de Lourdes Queiroga Gontijo Netto Maia; Kênia Lara Silva; Marília dos Santos Rua

294 **O SIOPS COMO FERRAMENTA DE APOIO À GESTÃO: O CONHECIMENTO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE PERNAMBUCO**
Itamar Cassimiro Henrique; Adriana Falangola Benjamin Bezerra; Islandia Maria Carvalho de Sousa

295 **PARTNERING FOR HEALTH: DESCRIPTIVE CHARACTERISTICS AND FACTORS THAT MOTIVATE, CHALLENGE AND SUPPORT THE EXPANDING ROLE OF COMMUNITY HEALTH WORKERS IN THE UNITED STATES**
Jody O. Early; Sylvia Elena Sobrinho Herrera

295 **PASILINE – APLICATIVO MÓVEL PARA SEGUIMENTO DA PSORÍASE**
Solena Ziemer Kusma; Karina Midori Nazima; Karen Wiggers; Juliana Rehlander Nunes; Adriane Reichert Faria

296 **PERFIL DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA**
Hiram V. Arroyo

296 **PET-SAÚDE NA PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR. UM RELATO DE EXPERIENCIA**
Rodrigo Momoli; Junir Antonio Lutinski; Fernanda Metelski

297 **PLANEJAMENTO EDUCATIVO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE ENSINO EM ENFERMAGEM**
Geyse Aline Rodrigues Dias; Ingrid Raiane Renê Cordeiro; Eberson Luan Dos Santos Cardoso; Márcia Maria Bragança Lopes; Marília De Fátima Vieira De Oliveira; Sandra Helena Isse Polaro

298 **"PORTAL SAÚDE MARINGÁ" MODERNIZANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE- INICIATIVA PIONEIRA**
Ana Lucia da Silva; Debora Poliana Codonho da Silva

298 **POTENTIAL OF DISTANCE LEARNING USING A SHARED FRAMEWORK AMONGST A COMMUNITY OF DISPERSED LEARNERS ACROSS LARGE GEOGRAPHIC AREAS FOR IMPLEMENTING A NATIONAL, REGIONAL, AND LOCAL STRATEGY**
Vania Cristina Marcelo; Patsy Beattie-Huggan; Dais Gonçalves Rocha; Paola Andrea Ardiles

299 **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: SALA DE AULA VIVA, RICA E TERAPÊUTICA**
Rosane Machado Rollo; Cristianne Maria Famer da Rocha; Barbara Cristina da Silva

299 **PRECEPTORIA: COMPLEXA FUNÇÃO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE**
Lêda Maria Leal de Oliveira; Angra Tagliate; Vívian Costa; Jhony Zigato

300 **PRODUÇÃO X PROMOÇÃO: UMA ANÁLISE SOBRE OS PROCEDIMENTOS DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO/BRASIL**
Jéssica Lúcia dos Remédios; José Augusto Guimarães de Oliveira; Junia Cardoso; Luciana Lima de Oliveira; Luciana Ribeiro

301 **PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE NO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL**
Roseni Rosângela de Sena; Kênia Lara Silva; Lizziane Dávila Pereira; Stephanie Marques Moura Franco Belga; Bruna Dias França

301 **PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UNIVERSIDADES DA AMÉRICA LATINA: PARA ONDE SE DEVE OLHAR**
Jorge André Sevillis Almeida; Júlia Aparecida Devidé Nogueira

302 **PROMOÇÃO DE SAÚDE PELA LIGA ACADEMICA DE DOR DURANTE EVENTO COMUNITÁRIO EM GOIÂNIA**
Maria Flavia Vaz de Oliveira; Yesmin Naji Sola; Oliveiros de Oliveira e Silva Neto; Caroline Barra Souza Santana; Débora Freire Ribeiro Rocha; Ledismar José da Silva; Dailson Mamede Bezerra

303 **PROMOÇÃO EM SAÚDE NA UNIVERSIDADE: OS CAMINHOS DA LIGA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**
Ana Clara Arantes Gonçalves; Mayara Floss

303 **PROMOVENDO A SAÚDE DE POPULAÇÕES LOCAIS: UMA ABORDAGEM NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Jorge Luiz de Andrade Trindade; Marielly de Moraes; Daiana Picoloto; Silvio Vitali Jr.

304 **QUALITY ASSURANCE SYSTEMS IN PROFESSIONAL PREPARATION & ACCREDITATION: CONTRASTING AUSTRALIAN, EUROPEAN AND U.S. APPROACHES**
John P. Allegrante; Sione Tuitahi; Paolo Contu; Adriana Aguiar; Laura Rasar King; Collins O. Airhihenbuwa

305 **REINFORCING ELEMENTS OF ORGANIZATIONAL CULTURE IN THE COMMUNITY OF TEACHERS, SCHOOL AND TEEN OF A FOUNDATION IN BOGOTA, COLOMBIA TO BUILD A HEALTHY ENVIRONMENT**
Sandra Espitia forero; Pierre Bonfante; Agata Buscemi; Yasemin Günay; Fredy Niño; Andres Felipe Ocampo

305 **RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE NECESSIDADE EM SAÚDE DA POPULAÇÃO E A ALOCAÇÃO DE RECURSO FEDERAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. PERNAMBUCO/BRASIL**
Adriana Falangola Benjamin Bezerra; Marina Araújo Rosas; Islândia Maria Carvalho de Sousa; Keila Silene de Brito e Silva; Rogerio Fabiano Gonçalves

306 **RELATO DE EXPERIÊNCIA DA DISCIPLINA DE ESTÁGIO RURAL EM SAÚDE COLETIVA NA REGIÃO AMAZÔNICA - BRASIL**
Giane Zupellari dos Santos Melo; Érica Patricia Azevedo Souza; Lauramaris de Aruda Régis Aranha; Nicolás Esteban Castro Heufemann

306 **REVIEW OF HEALTH PROMOTION IN MEDICAL AND HEALTH SCIENCE CURRICULA IN NEPAL**
Padam Simkhada; Aditi Sharma; Edwin Van Teijlingen

307 **SAFE CHOICE – DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO PARA ESCOLHA DE ANTICONCEPCIONAIS**

Solena Ziemer Kusma; Juliana Rehlander Nunes; Karen Wiggers; Karina Midori Nazima; Sheldon Rodrigo Botogoski

307 **SAÚDE E CUIDADO EM SISTEMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: PERSPECTIVAS DE USUÁRIOS DO PROGRAMA ACADEMIAS DE SAÚDE.**
Rosana Franciele Botelho Ruas; Ana Mônica Serakides Ivo; Walquiria Jesusmara dos Santos; Hercília Najara Ferreira de Souza; Maria Imaculada de Fátima Freitas

308 **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE: FERRAMENTA PARA GESTÃO, INTERSETORIALIDADE E CUIDADO EM REDE**
Rony Carlos Las Casas Rodrigues; Vera Regina Guimarães; Renata Figueiredo Cotta; Tammy Angelina Mendonça Claret; Taciana Malheiros Lima Carvalho; Janete doS Reis Coimbra; Paulo Cesar Machado Pereira; Elza Machado de Melo

309 **STRATEGIES FOR DEVELOPING HEALTH LITERATE ORGANISATIONS AND THE IMPACT ON EQUITABLE ACCESS TO HEALTHCARE**
Jane Lloyd; Hyun Song; Sarah Dennis; Nicola Dunbar; Elizabeth Harris; Mark Harris

309 **STRUCTURAL FACTORS IN HIV PREVENTION: IMPLICATION FOR PROGRAMME IMPLEMENTATION IN BOTSWANA**
Dr Ellah M Matshediso; Prof Keitshokile D Mogobe; Mr Motsholathebe Bowelo

310 **STUDIES OF THE 85210 MODEL TO THE STUDENTS FIGURE IN 4TH-6TH GRADES**
Yea-Ling Lo

310 **SUPPORTING FRAIL SENIORS THROUGH AN INTEGRATED CARE MODEL IN ISLAND HEALTH**
Lycia Mauricio Rodrigues; Melie De Champlain

311 **THE FIRST NATIONAL HEALTH PROMOTION ACCREDITING BODY**
Anu Kasmel

311 **THE HEALTH NEEDS OF FEMALE HIGH SCHOOL STUDENT TO DEVELOP HEALTH PROMOTING SCHOOLS: AN EXPLORATORY QUALITATIVE ANALYSIS**
Fariba Shahraki-Sanavi; Fatemeh Rakhshani; Alireza Ansari-Moghaddam; Tahereh Kamalikhah

312 **THE RESULTS OF EMPOWERMENT EDUCATION NEEDS ASSESSMENT: PREHOSPITAL CARE OF THE EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS FOR THE CARDIOVASCULAR DISEASE IN G REGION, SOUTH KOREA**

HeyJean Lee; Sung Heon Kim; Dong Ryul Ryu; Yong Hoon Kim; Young Kwon Park; Jiyoung, Moon

312 **TITLE: COLLABORATIONS BETWEEN SCHOOLS OF PHARMACY IN THE CARIBBEAN AND CENTRAL AMERICA THAT ENHANCE THE ACADEMIC PROGRAMS AND PROMOTE FACULTY DEVELOPMENT**
Dra. Wanda T. Maldonado Davila; Mayra Veja Gerena

313 **TRANSFORMACION CURRICULAR PARA LA FORMACIÓN DE TECNOLOGOS EN PROMOCION DE LA SALUD**
Margarita Chaves Cerón; María Clara Yepez Chamorro - Universidad de Nariño. Colombia

314 **TU SALUD: DÍA A DÍA, TODA LA VIDA UNA VISIÓN DE CURSO DE VIDA PARA LA SALUD PÚBLICA**
Emmanuel González Bautista; Enrique Vega; Carolina Hommes

314 **VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VERSUS): INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO A PARTIR DE UMA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL**
Rosane Machado Rollo; Alcindo Antonio Ferla

315 **WHRE IS HEALTH LITERACY IN THE EDUCATION OF HEALTH PROFESSIONALS?**
Jane Wills; Oana Groene; Gill Rowlands

315 **WOMEN'S NEIGHBORHOOD NETWORK DEVELOPMENT IN IRAN: A STRATEGY FOR IMPROVING PHYSICAL ACTIVITY AMONG MENOPAUSED WOMEN**
HamidAllahverdipour; Zeinab Javadivala

Capacidade e desenvolvimento de sistemas
Capacity and system development

2016 - 10 ANOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE; QUE LEGADOS? QUE FUTURO?

Dais Rocha; Marco Akerman; Deborah Malta; Luis Odorico Monteiro de Andrade; Mauro Guimarães Junqueira; Maria do Socorro de Sousa

Brasil

A Política Nacional de Promoção da Saúde Brasileira foi promulgada em 2006. Desde então vem desempenhando um conjunto de atividades em sete áreas de intervenção. Muitas conquistas algumas limitações. Em 2013-14 passou por um processo participativo e regionalizado de revisão e teve nova portaria publicada em novembro de 2014. O que se pode contar sobre suas vitórias? Seus limites? E seu futuro? Este Simpósio quer refletir sobre passado, presente e futuro da Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil. Como manter viva uma política, em constante processo de renovação e sempre indo ao encontro das necessidades socais?

A 5-YEAR EFFECT OF METABOLIC SYNDROME PREVETION AND CONTROL IN A JAPANESE COMMUNITY

Haruyama Yasuo; Kobashi Gen

Japan

Purpose: In Japan, the morbidity and mortality of cardiovascular diseases due to metabolic syndrome (MetS) are the highest after malignant neoplasm. In 2008, a national health system called specific health checkup and guidance that focused on improving the status of MetS was launched. The aim of this study was to evaluate a 5-year effect after introducing this system of MetS prevetion and control in a Japanese community. Method: A longitudinal study was performed from 2008 to 2013 in a community, Soka city in Saitama prefecture, Japan. Approximately 50,000 residents aged 40-74 years who need to undergo specific health checkup were taken out from National Health Insurance. Some of the medical examinee was allocated to receive the specific health guidance that improve their lifestyles by the health staff, according to their data of the Japanese criteria including waist circumference (male≥85 cm; female≥90 cm) or BMI (≥25 kg/m2), systolic or diastolic blood pressure (≥130/85 mmHg), triglycerides (≥150 mg/dL) or HDL cholesterol (<40 mg/dL), fasting blood glucose (≥100 mg/dL), and smoking condition. The rates of specific health checkup and guidance, and the prevalences of MetS and pre-MetS in the community were calculated using a time-series analysis. Results: The rates of specific health checkup from 2008 to 2013 were 28.4%, 27.6%, 30.4%, 31.4%, and 33.0%, respectively. The rates of specific health guidance from 2008 to 2013 were 17.8%, 14.6%, 20.4%, 19.8%, and 18.4%, respectively. The prevalences of MetS in the resident who underwent specific health checkup from 2008 to 2013 were 18.8%, 17.9%, 20.4%, 19.6%, and 19.3%, respectively. The prevalences of pre-MetS in the reisident who underwent specific health checkup from 2008 to 2013 were 10.6%, 11.4%, 10.8%, 10.5%, and 10.4%, respectively. Discussion and Conclusion: Through 5-year, the prevalence of MetS increased by 0.7% but no increase was observed in the prevalence of pre-MetS. No increase of the pre-MetS suggested a little effects of the specific health checkup and guidance. The present interim analysis could not reveal obvious effects of the specific health checkup and guidance, since the relatively low number undergoing the specific health guidance and 5 year's follow-up does not seem sufficient enough to evaluate this

system. Continuous obsrvation and increasing the rate of specific health guidance of the present subjects will be needed in the future.

A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL COMO EIXO ESTRUTURANTE PARA FORMAÇÃO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Manoel Vieira de Miranda Neto; Valéria Marli Leonello; Maria Amélia de Campos Oliveira

Brasil

Introdução: A educação interprofissional em saúde (EIP) é tema prioritário em discussões no campo da saúde em todo o mundo, especialmente no Canadá, Europa, e Estados Unidos, onde vem sendo amplamente discutida como ferramenta para transformar e melhorar as práticas de saúde por meio do trabalho em equipe Objetivos: compreender como a EIP se configura como eixo estruturante da formação no contexto dos PRMS; descrever os PRMS do estado de São Paulo; identificar um programa de PRMS com um cenário altamente favorável para a EIP e analisar a percepção dos residentes a respeito das barreiras e facilitadores desse PRMS para a EIP. Método: Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Realizou-se a análise documental de seis projetos político-pedagógicos (PPP) dos sete PRMS oferecidos no estado de São Paulo para identificar o mais favorável à EIP. Em seguida, realizou-se um grupo focal com os residentes do programa selecionado. O material empírico resultante da transcrição do grupo focal foi submetido à técnica da análise de discurso. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e obedeceu todas as recomendações da resolução 466/2012. Resultados: Estes resultados integram a pesquisa de mestrado intitulada "Limites e Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde para a Educação Interprofissional", desenvolvida por Miranda Neto (2015). A análise documental revelou elementos relacionados à colaboração como finalidade do processo ensino e aprendizagem, objetivos da formação, organização didático-pedagógica, matrizes pedagógicas, proposta curricular, adoção do modelo de competências e formatos de avaliação institucional e do ensino. O material empírico proveniente da transcrição do grupo focal com os residentes possibilitou identificar barreiras relacionadas as relações pessoais e interprofissionais, necessidade de apoio institucional e fragilidades na integração ensino-serviço. Em relação aos facilitadores, destacaram-se a transformação provocada pelo apoio institucional, a reorganização do programa e dos cenários de prática profissional e a integralidade como foco das práticas profissionais. A EIP mostrou-se uma abordagem adequada ao contexto da RMS, reorientando a formação em saúde e contribuindo para fortalecer a identidade profissional, descontruir estereótipos profissionais, além de favorecer o reconhecimento de competências comuns e específicas e perceberem-se produzindo práticas interprofissionais colaborativas, com impactos positivos na qualidade da assistência. Conclusão: a efetivação da EIP no contexto da residência multiprofissional estudada requer medidas de ajuste relacionadas à sua implantação, condução e avaliação, de forma articulada entre os níveis individual, organizacional e político.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Renato Felipe de Andrade; Aline Célia Viana Nunes; Ana Maria Machado Borges; Ana Paula Ribeiro de Castro; Francisca Moraes da Silva; Márcia Jackeline Cardoso Macêdo; Márcia Michelly Pereira Duarte; Mycaelle da Silva Tavares; Bianca Alves Vieira Bianco

Brasil

INTRODUÇÃO: O termo educação permanente, começou a ser utilizado para se referir ao processo de reforma do ensino, sendo responsável por promover a formação fora da escola ou universidade, capaz de reorientar a formação em saúde, partindo do pressuposto que o processo educativo é dinâmico e contínuo, podendo trazer além de capacitação, avanços sociais. A educação permanente em saúde constitui uma das várias estratégias utilizadas para transformar o modelo assistencial vivido anteriormente, contribuindo para a integralidade da atenção à saúde, respeitando os princípios e diretrizes do SUS. OBJETIVO: Compreender a educação permanente como ferramenta para os profissionais

de saúde do SUS, por meio da revisão sistemática. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa, de caráter qualitativo, realizada através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, em junho de 2015, utilizando os seguintes Descritores em Saúde (DECS): educação permanente and SUS and saúde. Totalizando 125 publicações. Aplicaram-se os critérios de inclusão: pesquisas realizadas nos últimos cinco anos, disponível na íntegra na base de dados SCIELO e LILACS, em língua portuguesa, obtendo-se 54 artigos. Em seguida, os critérios de exclusão, que foram: artigos não referentes à temática abordada, revisões sistemáticas, estudos de casos e artigos duplicados, restando apenas 38 artigos, que foram analisados, com base em reflexões críticas. RESULTADOS: A Educação Permanente em Saúde é uma realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde, possuindo uma forte ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços. Dessa maneira os profissionais podem interferir no modelo de educação através de suas vivências, contribuindo para reconhecer as falhas e os avanços. A educação permanente é uma reformulação das práticas em saúde, transformando a atenção, formação e controle social, sendo assim uma estratégia fundamental. Constitui como uma ferramenta básica para a qualificação e capacitação dos profissionais, possibilitando mecanismos para que eles possam entender e corresponder às necessidades de saúde da população. CONCLUSÃO: O maior desafio da educação permanente é deixar a assistência fragmentada, para torná-la integral e multidisciplinar, deixando de trabalhar com especialistas que sobrepõem suas afirmativas, anulando a realidade das localidades, e sobressaindo ao conhecimento dos demais profissionais, tendo que se tornar compatível com o contexto do trabalho dos profissionais, o que em muitos casos não ocorre, reduzindo os treinamentos em reciclagens, muitas vezes ineficazes.

A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMAMENTE NA GRANDE VITÓRIA-ES: PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO BÁSICA

Wagner Scherrer Lemgruber Goulart; Edson Theodoro Dos Santos Neto; Carolina Dutra Degli Esposti
Brasil

Introdução: A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) propõe a transformação do trabalho na área da saúde, estimulando a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente de seus profissionais. Dessa forma, esta pesquisa teve o objetivo de analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas (CDs) da atenção básica e dos coordenadores municipais de saúde bucal (CMSB) sobre a implementação da PNEPS na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), Espírito Santo (ES). Método: Foi levantado, junto às prefeituras municipais da RMGV-ES, a relação dos CDs e CMSB que atuaram na atenção básica entre os anos de 2007 e 2012. A construção dos dados se deu por meio de um grupo focal com 10 sujeitos da pesquisa, três CMSB e sete CDs, representantes dos municípios de Serra, Vitória, Cariacica, Vila Velha e Viana, que debateram sobre suas percepções sobre o processo de implementação da PNEPS na RMGV-ES no período do estudo. Os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo temática sugerida por Bardin, seguindo suas etapas: leitura flutuante, pré-análise e categorização temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, sob os números de registro CAAE 38637414.0.0000.5060 e de parecer 959.863. Resultados: Os dados foram agrupados em quatro categorias, destacando-se assim as principais percepções sobre a implementação da PNEPS na RMGV-ES: 1- A PNEPS na RMGV-ES: a implementação da política está lenta e com pouco envolvimento dos CDs; 2- A educação permanente enquanto processo formador: existem falhas na formação do CD para o SUS e dificuldades para a participação dos mesmos nas atividades de educação permanente; 3- A importância da educação permanente para a gestão dos serviços: a efetivação da política depende do gestor e de sua compreensão sobre a mesma; 4- A importância da educação permanente para a qualidade da atenção à saúde bucal: equipes permanentemente capacitadas trazem benefícios ao usuário, apesar da dificuldade de se colocar em prática os conhecimentos adquiridos. Conclusão: Percebeu-se a necessidade de se promover efetivas oportunidades

para a integração ensino-serviço, fundamentadas na conscientização do valor da EPS como meio de qualificar o trabalhador da saúde, incluindo os CDs, bem como o envolvimento de todos os atores sociais, para a melhoria da qualidade dos serviços da atenção básica em saúde bucal.

A INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA MEDIA COMPLEXIDADE NO DISTRITO SANITÁRIO II DO RECIFE

Wanessa da Silva Gomes; Itamar Lages

Brasil

Buscou-se compreender o processo de integração da assistência médica. O referencial teórico incluiu, principalmente, a teoria das configurações estruturais das organizações e o método de análise e co-gestão de coletivos. A abordagem metodológica qualitativa orientada pelos princípios e procedimentos da Análise de Discurso e das estratégias de pesquisa de estudo de caso foram úteis à apreensão, organização e análise do material coletado. Esse arsenal possibilitou a formulação e o desenvolvimento do argumento de que o processo de integração da assistência médica no Distrito Sanitário II do Recife, especificamente quanto às medidas adotadas para fazê-lo progredir é elementar e desprovido da potência oriunda de uma estrutura organizacional. Em vista disso é apresentada uma proposta baseada no modelo de atenção às condições crônicas para contribuir com os esforços envidados por gestores e trabalhadores dos serviços distritais.

A PROBLEMATIZAÇÃO NO ENSINO SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL DE EXCELÊNCIA PARA O ATENDIMENTO AO CIDADÃO

Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita; Cristiane Pavelski Dias; Elaine Rossi Ribeiro; Gustavo Justo Schulz

Brasil

Introdução: a educação é considerada instrumento para transformações sociais, repercutindo nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e de produção de bens e serviços. O modelo de educação tradicional não atende totalmente às atuais demandas que emergem no contexto social. Neste, o processo de ensino- aprendizagem se restringe, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o educador assume o papel de transmissor de conteúdos, ao passo que, ao aluno, cabe reter e repetir os conhecimentos, em atitude passiva. Defende-se que a educação precisa constituir-se em uma prática educativa integrada à dinâmica cotidiana dos atores sociais, ampliando a autonomia de pensar suas ações, bem como o desenvolvimento da consciência crítica e reflexiva de si, do outro e do seu cenário. Por isso, acredita-se que a pedagogia crítica seja o caminho para atender às atuais demandas sociais, pois esta fomenta um processo de ensino- aprendizagem que visa a transformação social e a superação das desigualdades, conferindo ao educador o papel de mediador, responsável pela condução dos alunos na observação da realidade e apreensão do conteúdo que extraem dela. Objetivou-se neste trabalho relatar a experiência do uso da Problematização no ensino sobre cultura organizacional de excelência para o atendimento ao cidadão, desenvolvido por um serviço de Educação Permanente. Método: esta experiência se deu com 41 assistentes administrativos atuantes nas recepções das unidades da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes), no período de junho e julho de 2014. No processo de ensino sobre o tema, em uma capacitação, foram aplicadas as cinco etapas da problematização: 1- observação da realidade; 2- os pontos-chave; 3- teorização; 4- as hipóteses de solução; 5- a aplicação à realidade – prática. Foram utilizados como recursos didático-pedagógicos: discussões norteadas por situações-problema levantadas, pelas experiências dos participantes e por filmes; aula expositiva dialogada; e dinâmicas. Após o curso foi realizada uma avaliação de reação. Resultados: verificou-se o quanto a Problematização possibilitou olhar para a realidade de forma crítica-reflexiva e sensibilizar os participantes para aprenderem a partir dela. A maioria dos participantes considerou o curso ótimo, com grande possibilidade de aplicabilidade no seu dia a dia, manifestando um bom nível de satisfação em relação à metodologia utilizada na ação. Conclusões: o uso da problematização mostrou-se bastante efetivo na capacitação dos trabalhadores, dentro do serviço de Educação Permanente da Feaes. Por isso, esta metodologia tem sido continuamente utilizada

nas atividades de educação desenvolvidas na instituição. Considera-se que a ação relatada pode ser replicada em outros serviços.

ACUIDADE VISUAL EM ESCOLARES NA REDE PÚBLICA DE PASSO FUNDO/RS

Melissa Bilibio; Norma Rheimheimer Salini Laurentino; Eliana Sardi Bortolon; Talissa Tondo; Vonei Copetti de Góis; Ana Luft; Salete Souza; Tatiana Both; Andriele Beck Grando; Caroline Gosch

Brasil

Introdução Passo Fundo é uma cidade do Norte Riograndense, com PIB per capita de 26814,25 em 2011. Há sempre um predomínio de investimentos em tratamentos curativos em detrimento a prevenção. As causas desta inversão são históricas e se relacionam com as demandas em saúde relativamente assintomáticas, focos de prevenção e do sofrimento advindo das doenças sintomáticas. A importância da saúde ocular na aprendizagem e na socialização da criança está bem descritas na literatura. Inclui-se aí também a importância como mecanismo sensorial de assimilação da realidade externa. Além disso, prejudicam a motricidade, a cognição e a linguagem especialmente quando afetam fases iniciais da vida. Os problemas oftalmológicos destacam- se como a terceira causa mais frequente de problemas de saúde entre escolares, observando-se estreita relação entre os problemas visuais e o rendimento escolar. A quase totalidade das crianças brasileiras em idade escolar nunca passou por exame oftalmológico, sendo que menos de 10% das crianças que iniciam sua vida escolar, receberam exame oftalmológico prévio. O objetivo deste é estabelecer uma política pública que garanta rastreamento precoce, diagnóstico e tratamento para déficits visuais em pré escolares. Metodologia Estudo de corte transversal realizado com alunos das EMEIs de Passo Fundo, onde foi aplicado o teste de rastreamento nos alunos entre 03 a 06 anos. Aqueles que foram positivos para o teste tiveram o agendamento de consultas com Oftalmologistas, para estabelecimento de lentes corretivas. A criança a qual apresentou problema de visão recebeu a receita dos óculos. O responsável foi orientado a encaminhar a receita para aviamento, onde a entrega ocorreu de forma personalizada. Realizou-se contato com o responsável para verificar a adaptação das crianças quanto ao uso dos óculos. Resultados Foram rastreadas 2017 crianças, abrangindo 29 escolas municipais, das quais 142 foram encaminhadas para consultas, onde ocorreram a prescrição de 73 óculos. Duas crianças necessitaram outras abordagens diagnósticas, quatro foram encaminhadas para Neurologista, duas foram encaminhadas para cirurgia Oftalmológica ou outra especialidade oftalmológica, duas crianças não aviaram receitas com o programa e 59 não necessitaram intervenção terapêutica. Conclusão Este estudo ressalta a importância da saúde ocular na aprendizagem e na socialização da criança. A viabilização de consultas oftalmológicas resulta em menores abandonos da escola, melhores rendimentos escolares e melhor desenvolvimento através da garantia de acesso a primeira consulta oftalmológica.

AOTEAROA NEW ZEALAND PROFESSIONAL HEALTH PROMOTERS SOCIETY

Trevor Ihaka Simpson

New Zealand

Aotearoa New Zealand Professional Health Promoters Society Organiser and Presenter: Trevor Simpson- Deputy Executive Director, Post Grad Diploma in Public Health, Health Promotion Forum of New Zealand (HPF) Abstract Beginning in 1997 the health promotion workforce in Aotearoa New Zealand has debated on developing a representative body for the professionalization of health promotion as a discipline and profession. Over this time the terms “Collective Identity” and “Collective Entity” were used reflecting that there was no preconceived format for the entity. In 2006, six commissioned papers looking into various aspects of professionalization of health promotion were produced and disseminated to Health Promotion Forum of New Zealand (HPF) members, the wider health promotion workforce, academics and leaders in the sector. These papers formed the basis of in-depth discussion, reflection and debate. Feedback from the health promotion workforce broadly supported the concept, encouraging the development of a professional association/society. Significant input from Indigenous M?ori health promotion practitioners provided a strong

basis for building in Indigenous, underpinning and guiding principles for the professional body. The M?ori voice was prominent throughout the process. This ensured not only adequate and equitable representation but also strong indigenous elements in the constitution. Over time discussion moved from a fear that a professional body might exclude practitioners without appropriate qualifications to the need for a professional organisation to protect practitioners, provide mutual support and to challenge our own practice. In 2014 a ratified formal constitution was promulgated, resulting in the first health promoter's professional society for health promoters in Aotearoa New Zealand. The unique socio-political context in New Zealand where Indigenous peoples are partners of a treaty that is the foundation of the nation is a major factor in the development of an Aotearoa New Zealand Professional Society for Health Promoters responsive to the need to be equitable and inclusive to all population groups in Aotearoa New Zealand. Presentation discussion: This presentation will look at this historical process and debate whether in creating a representative entity for health promoters in Aotearoa New Zealand, we now have a successful and useful example for others to follow.

ARTICULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE LA MAESTRÍA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD, CON LA TESIS DE DOCTORADO. RELATO DE EXPERIENCIA Y PROPUESTA DE ACCIÓN

Héctor Bayarre Vea; Giselca Sanabria Ramos

Cuba

La necesidad de romper barreras para la formación de Doctores en Ciencias se ha puesto en evidencias en múltiples foros nacionales y extranjeros. Las ciencias de la salud también se sienten apremiadas ante esta demanda; en la Escuela Nacional de Salud Pública(ENSAP) se vienen desarrollando, desde hace años, diferentes programas de maestría que son a su vez una vía para incentivar la incorporación de sus egresados a los programas de doctorado, pero no siempre ocurre así. El método para este estudio es de tipo descriptivo que se propone los objetivos de:- hacer el análisis del comportamiento de la formación de doctorado a partir de un programa de maestría, - explorar a partir de un estudio de caso, la factibilidad de, con el mismo programa de maestría vigente, proponer un ordenamiento metodológico que conduzca al estudiante a continuar en el proceso de doctorado para obtener el grado, en al menos dos años adicionales a la maestría. Como resultados de programa se identifica que de los 91 egresados, dos tienen ya alcanzaron el grado de Doctor en Ciencias de la Salud y otros cinco están en algún punto del proceso. De los actuales 32 matriculados en la Maestría de Promoción y Educación para la Salud, diez han comenzado a diseñar su investigación con miras a la tesis de Doctorado.Como conclusión se plantea que una cantidad discreta de egresados, de ediciones anteriores,se han incorporado al proceso de doctorado, a partir del análisis de un caso, se valora como factible la organización de las acciones del programa para poner énfasis en la investigación a partir de un compromiso desde el inicio del programa de la maestría de Promoción y Educación para la salud.

ASSESSING ACTION ON THE RIO POLITICAL DECLARATION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH IN THE CONTEXT OF THE START OF THE SDGS

Nicole Valentine; Pierre Pratley ; Carmel Williams; Mr. Amphon Jindawatthana, MD.; Samuel Sinki Kolane; Dr Nathalie Röbbel

Switzerland

The promotion of health equity is essential to sustainable development, to a better quality of life and well-being for all, which in turn can contribute to peace and security. The objective of this symposium is to reflect on the Rio Political Declaration on Social Determinants of Health and implementation of its five areas of action through countries examples from different regions and contexts. According to the Declaration, governments are committed to taking action on health inequities in collaboration with civil society, the United Nations and development organizations, academia, donors and the private sector. Member States adopted the Rio Political Declaration at the World Conference on Social Determinants of Health in October 2011 in Rio de Janeiro, Brazil, calling upon them to act in five areas: 1. Adopt improved governance for health and development; 2. Promote participation in policy-making and implementa-

tion; 3. Further reorient the health sector towards promoting health and reducing health inequities; 4. Strengthen global governance and collaboration; 5. Monitor progress and increase accountability. In the symposium, four presenters will describe the work they have been involved in to implement the Rio actions in their respective countries and regions, with a particular focus on the first three Rio action areas. They will describe the successes achieved, the obstacles encountered and distil the lessons learnt. The fifth presenter from WHO headquarters will describe how the upcoming international housing guidelines and associated guidance for implementation are being oriented towards addressing the social determinants of health inequalities.

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E MEDICINA FAMILIAR EM CUBA: VIVÊNCIA, CONVIVÊNCIA E AFETAÇÃO

Rosane Machado Rollo; Adriana Roese; Cristianne Maria Famer Rocha

Brasil

Introdução: Várias tendências sociodemográficas estão acionando a promoção de mudanças nos sistemas de saúde. A carência global de profissionais de saúde, a maior complexidade das necessidades de saúde e a importância da garantia ao acesso e à cobertura universal, exigem estratégias inovadoras de organização de trabalho na atenção à saúde. Neste contexto, a participação no Curso em Atenção Primária em Saúde e Medicina Familiar em Cuba, organizado e promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSAP) de Cuba, de 19 a 30 de janeiro de 2015, foi uma vivência desafiadora e instigante. O presente relato tem como objetivo descrever as experiências vividas durante o Curso e, a partir daí, analisar a potencialidade desta atividade na formação profissional do sanitarista. Método: A vivência aconteceu por meio de atividades em sala de aula, visitas aos serviços de saúde e outros espaços/equipamentos de promoção, educação e participação social, e teve como processo avaliativo um seminário de análise comparativa dos Sistemas Nacionais de Saúde de Cuba e do Brasil. No Seminário, os participantes foram divididos em três grupos e, a partir das temáticas (coberturas e direito universal, políticas públicas e programas de saúde) compartilharam observações com os demais. A experiência, construída através de espaços de práticas dentro do modelo de atenção primária cubano, e o debate fomentado pelo Seminário, trouxe reflexão crítica e propiciou o desenvolvimento de aprendizagens significativas. Resultados: Neste sentido, o Curso ampliou o conceito de saúde e habilidades profissionais, uma vez que abordou temas, experiências e práticas inovadoras e críticas. Da mesma forma, a interação com usuários, trabalhadores e comunidade, no seu cotidiano, fortaleceu práticas interdisciplinares em saúde e a construção coletiva de saberes. Conclusões: Sabe-se que Cursos focados na prática são importantes na formação profissional, tendo em vista a imersão nos serviços e a observação crítica que proporcionam. A toca de experiências e a integração são indiscutíveis. Entretanto, uma das fragilidades do Curso foi às visitas acontecerem em espaços previamente escolhidos pela ENSAP. A reflexão intensa sobre a experiência vivida, e o contato com o mundo do trabalho demonstrou que o Curso produziu conhecimentos significativos, e, tem grande potencialidade na formação profissional do sanitarista, para a problematização da realidade sanitária local e para um cuidado diferenciado em saúde.

AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: CONHECIMENTOS DOS DISCENTES DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita; Tatiana Savoia Landini

Brasil

Introdução: o interesse para realizar este estudo surgiu da prática profissional da pesquisadora que vivenciou situações nas quais prestou atendimento a vítimas de violência sexual, principalmente crianças e adolescentes. Nessa vivência, a investigadora tomou consciência de sua responsabilidade diante da problemática e percebeu as dificuldades que o enfermeiro enfrenta ao se deparar com ela, especialmente quando não é formado para trabalhar com a violência. No anseio de conhecer a realidade atual da formação dos profissionais de enfermagem para lidar com a violência sexual contra crianças e adolescentes, empenhou-se no desenvolvimento desta pesquisa, que

teve por objetivos: analisar se o projeto pedagógico curricular da graduação de enfermagem possibilita a formação do aluno/egresso para lidar com a violência sexual contra crianças e adolescentes na prática profissional; e investigar os conhecimentos dos discentes do último semestre e de docentes do curso de graduação em enfermagem de uma instituição de ensino superior pública a respeito da violência sexual contra crianças e adolescentes. Método: pesquisa de campo, descritiva, de abordagem qualitativa. O cenário estudado foi a Escola de Enfermagem de uma universidade pública brasileira. Os atores sociais da pesquisa foram: 26 alunos do último semestre da graduação em enfermagem, no ano de 2010; e professores que ministravam o tema da violência contra crianças e adolescentes em disciplinas do Departamento de Pediatria. A coleta dos dados consistiu de 03 etapas: 1) análise do projeto pedagógico curricular do curso de enfermagem; 2) entrevista com os professores; 3) entrevista com os discentes com apoio de um roteiro. A análise dos dados fundamentou-se na Análise Temática de Conteúdo. Resultados: após a análise do projeto pedagógico curricular do curso de enfermagem, constatou-se que nenhuma das disciplinas possuía em seu conteúdo programático, especificamente, o tema da violência sexual contra crianças e adolescentes. A partir das entrevistas realizadas com os alunos emergiram as categorias: 1) O significado da violência; 2) Conhecimentos sobre a violência sexual; 3) O papel do Enfermeiro diante da problemática; 4) Formação de competências técnico-científicas; 5) Elementos constitutivos do processo formativo. Dos discursos dos professores, surgiu a categoria: 1) Formação do Enfermeiro. Conclusões: Diante dos resultados, não se pode negar que, atualmente, exista a necessidade de adequar o currículo do curso de enfermagem incluindo disciplinas que abordem o tema da violência sexual contra crianças e adolescentes. Possibilitando assim, a formação profissional na área e o reconhecimento do papel do enfermeiro diante dessa problemática.

CAN WE ERADICATE MALARIA IN SUB SAHARAN AFRICA THROUGH BUILDING A COMMUNITY BASED EVOLUTIONARY LEARNING LABORATORY MODEL FOR COST EFFECTIVE INNOVATIONS?

Kenneth Yongabi Anchang

Cameroon

Introduction The World Health Organization (WHO) has once acknowledged that "Science still has no magic bullet for malaria and many do doubt that such a single solution will ever exist". The extent of the malaria burden as a global health challenge especially in Sub Saharan Africa (SSA) despite improved and increased intervention strategies has not and cannot as a single intervention model solve the malaria nemesis. The neither current and past intervention strategies have not examined nor build in interventions weaved in the light of the myths, emerging anti malarial and anti vector resistance, socio cultural issues, challenges with vaccines technology, as well as cost barriers militating against effective eradication of the disease. The use of insecticide bed treated nets incorporated with synthetic insecticides is unecologically safe. Methodology. An observational and descriptive study was undertaken in Cameroon for the last two years. The use of mosquito nets are limited at household level but shrouded behind the scenes by myths and superstitions and also inability to produce homemade nets couple with increasing mosquitos' resistance as well as allergies by asthmatic patients to insecticides coated on the net. A health promotion model involving indigenous knowledge in parasite control and reduction/elimination of parasitaemia, and in mosquito vector control as well as nutraceuticals from local foods for boosting the immune systems and anaerobic plastic digesters at home to process and dispose wastes are simple low cost technologies proposed at community level for intervention in the treatment of malaria and its vector control. Malarial control strategies are complex and largely cost intensive at rural level in African communities. Anticipated Results. This means that a single labor and cost-saving technologies, or even a selection of technologies, will not potentially, provide the much needed efficient intervention, unless it is fit-for purpose, not just a question of using a single molecule synthesized drug, nor a vaccine but also that social, psychological, culture, indigenous knowledge and technologies are all weaved as a systems package for community empowerment and interventions.

CERTIFICATION PROCESS AND TRAININGS OF HEALTH EDUCATORS IN JAPAN

Keiko Sakagami

United States

The discussion of the development of Japanese health educators began since 1991. In 1994 there was a large movement on training of workers who focused on health education because the discussion on this profession became comprehensive and included more professors and stakeholders. In 2000, they used the CHES competencies/responsibilities of health education specialists as a model and tried to develop training courses and requirements to be health educators. The committee of the development of this profession has been placed under the Japanese Society of Health Promotion and Education (JSHPE) and offered a 3-day training program in every year to cover the requirements and continued discussion of the development of certification process of this profession. After 10 years, the committee was approved as a Non-Profit Organization (NPO). The participants of the training programs were various and included public health nurses, school nurses, dental hygienists, nurses, dietitians, nutritionists, physical health education teachers. The NPO decided to offer two levels of certifications: 1) practical health educators, those who are performing health education in their jobs, and 2) professional health educators, those who majored health education/community health in colleges/graduate programs in universities. The requirements of practical health educators are 1) obtain at least 12 credits (6 core course credits; 6 elective credits) 2) pass a certification exam. The requirements of professional health educators are 1) field work/internships from programs in selected universities by the NPO and 2) research experiences on health education topics. Since the year 2002, 124 participants were certified as practical health educators and since 2006, 31 participants were certified as professional health educators respectively. After over 13 year implementation of the certification process, several major challenges on development of this profession have been identified: 1) this profession needs to be promoted widely in Japan, 2) No research studies have done to assess what responsibilities and competencies are required for this profession and whether or not the courses offered by the NPO cover those responsibilities and competencies the participants need, 3) only a few universities have been selected to offer the courses for this profession, 4) social status, values and benefits of this profession has not been measured, 5) the courses offered in a one week training program are limited, 6) the job description has not included this certification as a requirement. The poster highlights historical background, training programs and courses currently offered by the NPO, and challenges on developing certification process of this profession.

CHALLENGES IN DEVELOPING A POSTGRADUATE HEALTH PROMOTION CURRICULUM AT THE UNIVERSITY OF ZAMBIA

Oliver Mweemba; Doreen Sitali; Charles Michelo

Zambia

Introduction In the last two years, the Department of Public Health at the University of Zambia has been transitioning into a School of Public Health. As part of the transition, the Department is moving away from offering a generic Master of Public Health to more specialized programs. Health Promotion is one of the programs being developed. This paper discusses the challenges that have been encountered so far in developing a comprehensive curriculum for a master's program in health promotion. Challenges There is a lack of clear paradigm for 'positioning' our training program to reflect our unique historical, cultural, and public health contexts. Most developed model programs running in European and American Universities do not cater for the health promotion needs of poor resource countries. They are also not responsive to the neo-colonialism experiences and struggles of identity of African countries like Zambia. In sub-Saharan Africa, the few Universities offering specialization programs in health promotion tend to mimic the program structures of western universities and thus lack a clear philosophical orientation for their programs. There is also limited access to journals that publish issues on development of health promotion curriculums and appropriate pedagogies. We also have limited access to international professional networks in

health promotion, which makes it difficult to share ideas, materials and engage in comprehensive peer review mechanisms on global issues and trends in health promotion training. Lastly, our department has been, from the time it was founded, in the school of medicine. As such, health promotion has been confined to a 'narrow' spectrum of disease prevention and behavior change programs. Viewed in this way, the earlier health promotion curriculum was configured to play a supportive role to the field of medicine rather than as a field with its agenda. This has made it difficult to incorporate scholarly work from social science theory and methods that contribute to the field of health promotion. It has also made it difficult to introduce creative and liberating pedagogical approaches that reflect the values and philosophy of health promotion. Conclusion The health promotion field will have more impact if it strengthens its training base in sub-Saharan Africa where public health challenges are the greatest. Training programs need to be configured to the unique historical and cultural experiences even as they uphold the values of health promotion. There is also need to make scholarly work as well as global and regional networks accessible for increased dialogue, exchange of ideas and reduce epistemological inequalities between the global south and the global north.

CHALLENGES, FACILITATORS AND POTENTIAL INTERVENTION OF HYPERTENSION MANAGEMENT IN INDONESIA

Ni Komang Ari Sawitri

Scotland

Introduction: Hypertension is a major public health issue worldwide and it is a major cause of hospitalization in Indonesia. This paper will examine the challenge and facilitator of hypertension prevalence in Indonesia and family involvement in hypertension care as a potential intervention to control blood pressure. Method: Literatures search were conducted using key words such as hypertension, socioeconomic, hypertension management, and family care. Theories in social health, family care, social medicine and health promotion, informed the analysis of literatures. Results: Socio economic factors interwoven with epidemiology transition have worsened hypertension occurrence in Indonesia. Lack of resources, poor regulation on tobacco control, poor system in health promotion and disease prevention, have been recognised to increase the prevalence of hypertension in Indonesia. Family involvement is very essential in managing chronic condition such as hypertension. This is due to family characteristic in majority Asian countries as a collective unit in society that inevitably influences the self-management of patient with hypertension. Conclusion: Research so far rarely discuss family as a unit of care, instead during the study only the primary carer in the family will be included. Whereas in a family, the members interact in daily life that inevitably influence their behaviour.

CITIZENS COMPETENCIES IN HEALTH PROMOTION ACTION

Alessandra Sotgiu; Riccardo Casadei; Alessandra Mereu; Liliana Minelli; Giancarlo Pocetta; Claudia Sardu; Paolo Contu

Italy

In UK, Canada and Australia traditions of community centers supporting citizens and communities to develop their capacity are common. Latin America developed several community actions with native community or poor neighborhoods. In Italy the ""institutional"" activities as the emergency services or social support are in charge to voluntary associations, and institutional community centers that support citizen in capacity building do not exist. From 2012 the IUHPE has studied health promotion competences for health promotion practitioners. Despite in 2013 IUHPE published the guidelines for health promotion accreditation for practitioners and academic courses, but nothing has been done for the grassroots groups. In the last two year researchers observed different actions in different local contexts, in order to define which are the competencies of citizens and communities involved in health promotion action. A setting is in the metropolitan area of Cagliari and the second one is Perugia. The first one consists in a neighborhood with 2500 inhabitants close to a commercial district. The building contractors and the local administrators did not fulfill all the requirements and buildings

did not have regular connection with water, public transports and waste collection services. During the last year, citizens run an advocacy action that allowed them to solve in part the water problem and to obtain waste collection. In Perugia setting, according to a community participation model based on local assets, citizens promoted a bottom up revival process of cultural, artistic issues in a historical district. Since 2012 citizens organized free events and workshops, asking to commercial property owners to loan the empty space for free in order to open handcraft workshop and cultural and social meeting places. The main aim is to explore and define the range of personal skills enabling citizens to develop and coordinate a bottom up action. Do these personal skills overlap the IUHPE standards for health promotion practitioners? Researchers observed and analyzed the evolution of these actions, met the coordinators and the citizen groups in order to know their personal and educational background. These actions are still in progress, but preliminary analysis already highlighted the importance of including in the group citizens with leadership and communication skills. These two principal skills are the basis to organize the work and to build an effective action.

COMMUNITY ENGAGEMENT DURING EBOLA OUTBREAK IN GUINEA, LIBERIA AND SIERRA LEONE: LESSONS FROM WHO EXPERIENCES

Davison Munodawafa; Khalipha Bility; Norah Mweemba; Kone Soleymane; Aminata Kobie

Congo, Rep.

Introduction: The 2014 Ebola Virus Disease (EVD) outbreak is the longest and largest in the history of the disease. While it has had a huge impact on populations of Guinea, Liberia and Sierra Leone, EVD has required global response not seen in modern public health responses. The World Health Organization, as the UN agency with the overall mandate over human health has remained on the forefront of this response. Liberia is now Ebola free and Guinea and Sierra Leone are reporting the lowest number of cases since the outbreak started. There is high anticipation that the two countries will also report zero EVD cases by end of 2015. Methods: The Symposium provides an opportunity to share experiences including challenges that led to bringing down the EVD cases to zero in Liberia and the significant decline in Guinea and Sierra Leone. It seeks to expose participants to how communities, individuals and households where brought to contribute positively to slowing and finally halting the EVD outbreak. Key drivers of the EVD spread such as unsafe burials, missing Ebola contacts and community resistance required that communities be engaged through trust. Results: The epidemiological information received daily from surveillance was critical for understanding the magnitude of the problem as well as the trends. Community mobilization through face-to-face interactions to understand community fears and concerns was at the center of the success of bending the epi-curve in all three affected. WHO deployed teams comprising of national and international experts in health promotion and social anthropologists to engage communities. The target included chiefs, religious leaders, women groups and youths and sectors such as transportation. The ultimate aim was to build bridges of trust and confidence especially trust in the health care system. Conclusion: The WHO Symposium brings to the forefront how communities inspired the fight against Ebola in the three affected countries.

COMPETÊNCIAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: INFLUÊNCIAS DO CURRÍCULO INOVADOR

Luciana de Lourdes Queiroga Gontijo Netto Maia; Kênia Lara Silva; Marília dos Santos Rua

Brasil

No Brasil, não há iniciativas que direcionam um modelo de competências para a promoção da saúde. A construção de consensos internacionais representa esforço para sistematizar valores, princípios e domínios de competências centrais requeridas para engajamento eficaz nas práticas de promoção da saúde, como liderança, advocacia em saúde, entre outros. Considerando esses domínios, estudos demonstram que a formação dos profissionais de saúde não os prepara para atuar na promoção da saúde, devido ao enfoque biologicista, curativo e desarticulado das práticas. A substituição do modelo depende do perfil de formação e da prática dos profissionais de saúde.

Investir em currículos inovadores, com articulação ensino-serviço e aprendizagem ativa pode responder a essa realidade. Este currículo investe na formação de profissionais para atuar efetivamente em equipes interprofissionais, por meio da abordagem global e integrativa do conhecimento, para atuar na diversidade. A literatura não explicita que fatores do currículo potencializam o desenvolvimento de competências para atuar na promoção da saúde. O estudo objetiva analisar o currículo inovador como dispositivo para o desenvolvimento de competências para promoção da saúde em um curso de graduação em Enfermagem. Trata-se de estudo qualitativo ancorado na dialética. Os dados foram obtidos de análise de documentos, dois grupos focais com docentes e entrevistas com dez enfermeiros, egressos de uma instituição de Minas Gerais. Os dados, gerenciados no software webQDA, foram submetidos à Análise Crítica de Discurso. Os resultados são discutidos em quatro dimensões: 1) O contexto de um curso: permanências e rupturas para um novo modelo assistencial e de ensino; 2) Promoção da saúde e suas competências: conceito e prática em construção; 3) O currículo como dispositivo para o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde e 4) A construção reflexiva de competências para a promoção da saúde mediada pelo currículo. Os resultados demonstram que competências definidas em consensos internacionais foram trabalhadas na formação do enfermeiro. Dialeticamente, o currículo favorece e é favorecido por uma prática reflexiva, considerando a complexidade das situações e estratégias estimuladoras do desenvolvimento de competências essenciais para promoção da saúde. Apesar da articulação teoria-prática, inserção precoce nos serviços, há desafios na Prática de Integração Ensino-Serviço--Comunidade (PIESC) e em outras estratégias que precisam ser superados. O discurso evidencia uma prática social que remete à superação do modelo hegemônico na formação e na atenção à saúde, contudo, as propostas em curso são insuficientes pela dinâmica da realidade histórica do caso em estudo, com seus valores e posturas ideológicas e políticas.

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN INSTRUMENT TO ASSES COMPETENCES DEVELOPMENT IN HEALTH PROMOTION

Leonice Ines Wojcik; Monica de Andrade

Brasil

The aim of this study was to construct and validate a self-reported measurement instrument on skills in Health Promotion was divided into 5 phases: development, validation, fitness, pilot study and application of the instrument to graduates of a Master stricto sensu program in Promotion Health. We used a self-administered questionnaire based on the European Handbook "The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook". The application of the questioned in 4th and 5th phases was done via online with Survey Monkey software. On the results, four judges evaluated the instrument as: objectivity, simplicity, clarity, relevance, accuracy, language, credibility, breadth and balance. We decided to modify the instrument before the pilot test application. The application of the instrument masters in Health Promotion responses focused on two items, "and already had honed" and "not owned and developed" skills in health promotion. It was possible to observe a positive and constructive transformation, participants added and identified the competencies in health promotion. A suggested competence was equity. As conclusive evidence, demanded the instrument validation process dedication and brought security, the pilot test allowed us to evaluate the changes and gave credibility to the instrument. The application brought to the public data on the change in their skills. Knowledge of skills result from information accumulation, performance, personal skills, interests and individual need. The construction of an instrument developed to assess the competence is a possible technique that can be used to deal with complex developments.

CONSTRUINDO UMA VISÃO HOLÍSTICA DO CUIDADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Danielly Graziella de Souza Pereira; Irani moreira; Valéria Sales dos Reis; Raquel Chechetto salles

Brasil

1.INTRODUÇÃO Sabemos que as ervas e frutas merecem destaque quando nos referimos à saúde, uma vez que desde a pré-história da humanidade eraa utilizada para combater doenças e propiciar qualidade de vida para as pessoas. Ainda assim é

necessário destacar alguns cuidados no uso sem conhecimento. Nosso trabalho iniciou-se partindo da preocupação em orientar nossa população da área abrangente que culturalmente faz uso de chás entre outras preparações com finalidade terapêutica sem conhecer as conseqüências.Pensando em bem estar, o nosso trabalho multiprofissional (Agente de Promoção Ambiental, Assistente Social, Farmacêutica e Psicóloga) beneficia a comunidade com um novo conceito de saúde, enriquecendo nossos encontros com orientações relevantes sobre os benefícios do bom uso, do plantio adequado, das propriedades terapêuticas, além de proporcionar momentos de relaxamento, automassagens, técnicas de respiração e principalmente atividades com músicas para proporcionar um ambiente de descontração com objetivo de interação entre os participantes e principalmente aguçar a percepção dos sentimentos e sensações que nos cercam durante todo o momento. 2.MÉTODO Nossos encontros acontecem pelo menos uma vez por mês em diferentes áreas de abrangência da Estratégia a Saúde da Família desta Unidade, contando com a parceria das Agentes Comunitárias que colaboram infinitamente para que estes encontros aconteçam no espaço harmonioso e designado por elas onde já acontecem outros grupos com objetivo de permitir que a comunidade conheça de modo mais profundo as atividades oferecidas dentro da Unidade Básica de saúde""Arrastão"".Descreveremos as últimas experiências tendo como o público alvo as Agentes Comunitárias e grupo de terceira idade. Iniciamos nossas atividades com uma breve apresentação contando a história da fruta ou a erva escolhida como tema deste encontro.Na sessão seguinte, iniciamos com uma técnica de respiração e na seqüência automassagem para o bem estar do corpo e seqüencialmente um momento de relaxamento com fundo musical instrumental trabalhando a percepção dos sentimentos e sensações de todos participantes.Para finalizar realziamos dinâmica com bexigas e uma música bastante descontraída foi escolhida pela equipe de saúde com a intenção que os participantes interagissem entre - si. 3.RESULTADOS Houve alguns relatos de participantes: "Poxa, este grupo poderia vir mais vezes aqui" "Vocês poderiam trazer como próximo tema a fruta amora" "Momentos como estes deveriam acontecer sempre" 4.CONCLUSÕES Com a realização destes encontros foi possível atingir o nosso objetivo, levando a comunidade conhecimentos importantes em uma linguagem simples sobre os benefícios de ervas e frutas, além disso, conseguimos propiciar um ambiente de bem estar aos participantes.

CONSULTÓRIO NA RUA: OS MOVIMENTOS DE UM ESPAÇO DE PRODUÇÃO E (RE) SIGNIFICAÇÃO DE VIDA

Rosane Machado Rollo; Ricardo Burg Ceccim

Brasil

Introdução: Viver o conceito ampliado de saúde, passa por ser livre para discutir o cuidado dos indivíduos e coletividades, bem como as práticas em prol da qualidade de vida, considerando todas as inúmeras formas criativas das possibilidades de fazer a saúde e andar a vida. Assim, as atividades prático-aplicativas, do estágio curricular obrigatório, do Curso de Saúde Coletiva, no Consultório na Rua (CnR), do Grupo Hospitalar Conceição, foi desafiador e instigante. O presente relato tem como objetivo descrever as experiências vividas durante o Estágio, e, a partir daí, analisar a potencialidade desta atividade na formação profissional do sanitarista. Metodologia: As ações de saúde realizadas na prática das equipes dos CnR dependem prioritariamente das demandas dos usuários, portanto, além de diversificadass precisam envolver vários atores, para possibilitar que sejam efetivas. A estratégia clínica do CnR procura dialogar com a realidade das pessoas em situação de rua, permeada pelos desafios de sobrevivência nesse espaço. Em nossas práticas estavam consideradas a participação das abordagens dos territórios de atuação do CnR, que são o equivalente da consulta em serviços tradicionais de saúde, e, representam a aproximação com o usuário, ocorrendo de forma gradual. Desdobra-se na criação de vínculo de confiança e acolhimento de demandas, estruturando o acompanhamento ou projeto cuidador singular, segundo o qual os técnicos podem realizar atendimentos no próprio cenário da rua ou encaminhar o usuário para algum serviço da rede de saúde ou intersetorial. Resultados: Neste sentido, o Estágio ampliou o conceito de saúde e habilidades profissionais, uma vez que abordou temas, experiências e práticas inovadoras e críticas. Da mesma forma, a interação

com usuários, trabalhadores e comunidade, no seu cotidiano, fortaleceu práticas interdisciplinares em saúde e a construção coletiva de saberes. Conclusões: Abordar a temática sobre a População em Situação de Rua passa por refletir sobre a subjetividade humana e a produção de diferentes sentidos para o processo de promoção de saúde e adoecimento da população, exigindo um sistema de gestão com respostas de transformação das práticas, a fim de entender quem é, e de que forma se comporta e transita essa comunidade. A reflexão intensa sobre a experiência vivida, e o contato com o mundo do trabalho demonstrou que o Estágio produziu conhecimentos significativos, e, tem grande potencialidade na formação do sanitarista.

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CURRÍCULO INOVADOR NA PERSPECTIVA DO EGRESSO DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Luciana de Lourdes Queiroga Gontijo Netto Maia; Kênia Lara Silva; Marília dos Santos Rua

Brasil

Das estratégias inovadoras de reorganização curricular para cursos da saúde, o currículo que busca a integração se apresenta como dispositivo para a abordagem global, complexa e integrativa do conhecimento, para atuar na diversidade e complexidade da atualidade. Não fica claro que fatores desta modalidade curricular potencializam/dificultam a formação de competências para atuar na promoção da saúde. O estudo objetiva validar as competências para a promoção da saúde e verificar quais as estratégias pedagógicas do currículo inovador funcionam como dispositivo para a formação dessas competências, apontando como e em que momento do curso elas foram trabalhadas. Trata-se de estudo de caso, de abordagem qualitativa ancorada no referencial teórico-metodológico da dialética. Foram realizadas entrevistas com foco em competências com dez enfermeiros, incluídos numa amostra por conveniência, egressos de uma Instituição de Ensino Superior que adota um currículo inovador, no Estado de Minas Gerais. As entrevistas foram transcritas mantendo os elementos de registro oral. A análise dos discursos, realizada na perspectiva crítica, considerou as dimensões: competências para a promoção da saúde e estratégias inovadoras do currículo. Os resultados demonstram que competências para a promoção da saúde definidas em Consensos Internacionais sobre o tema (Galway e CompHP) foram trabalhados ao longo do processo de formação do enfermeiro, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão, com ênfase nestas últimas, aulas de educação em saúde e inserção precoce do estudante nos cenários de prática. Destaca-se como estratégia de ensino-aprendizagem a unidade curricular PIESC – Prática de Integração Ensino-Serviço-Comunidade. Os egressos acreditam que estratégias vivenciadas no currículo inovador favorecem a integração, o contato com a população e o aprender a fazer fazendo e, por conseguinte, o desenvolvimento de competências. Alguns discursos demonstram que o desenvolvimento de competências para promoção da saúde pode favorecer a mudança do modelo assistencial, apesar deste propósito ainda não ter sido alcançado na sua magnitude. As informações ora desvendadas podem ser úteis para influenciar os processos formativos, fortalecer as experiências em curso e impulsionar o surgimento de novas propostas de formação, que resultem na transformação das práticas educativas, de atenção, com ênfase nas ações de promoção da saúde. É preciso maior estímulo à mudança paradigmática, visto que o terreno parece fértil a este processo. Conclui-se que currículos inovadores podem contribuir para desenvolver competências para promoção da saúde, transformar as práticas educativas/assistenciais e favorecer a mudança do modelo assistencial.

DEVELOPING A CONCEPTUAL FRAMEWORK OF THE CHARACTERISTICS OF HEALTH LITERACY RESPONSIVE ORGANISATIONS

Anita Trezona; Sarity Dodson; Paulina Mech; Richard H Osborne

Australia

Introduction Health literacy is a multi-faceted concept encompassing the actions and abilities of individuals, but influenced by social and environmental factors, and the responsiveness of health systems. The potential of strategies addressing low health literacy to improve health outcomes and reduce health inequities is now widely acknowledged. This paper presents a conceptual framework describing the characteristics of a health literacy responsive

organisation, and the processes involved in its development. Methods Within the Ophelia (OPtimising HEalth LItercy and Access) Victoria study, six concept-mapping workshops were conducted, involving 43 professionals from 31 organisations across Victoria, Australia. Each workshop involved: 1) brainstorming responses to a seeding statement (using a nominal group technique to maximise equity of input); 2) individual sorting and rating of the responses; 3) analysing and interpreting the data. Concept Systems software was used to perform multi-dimensional scaling and hierarchical cluster analysis to produce a map showing synthesised groupings of statements, which was discussed and refined by workshop participants. A confirmatory process was undertaken through a two-part consultation, involving adapted forms of the brainstorming and sorting activities. 157 participants completed the online brainstorming activity and 24 completed the sorting activity. Results A total of 373 statements were generated across the six workshops. Hierarchical cluster analysis and integration of the six concept maps revealed seven overarching themes; i) community engagement and partnerships, ii) understanding the community, iii) workforce, iv) organisational leadership and culture, v) systems, structures and supports, vi) services and service environment, and vii) communications. The statements and clusters were further analysed to reveal sub-themes and show the relationships between them, and to derive a conceptual framework. More than 1000 statements were generated through the online brainstorming activity, which were reduced to 117 unique statements. Analysis of the sorted statements confirmed the themes in the conceptual framework. Discussion Interest and participation was widespread across Victoria, highlighting the strong demand for tools and resources to guide the planning, implementation and evaluation of organisational-level responses and approaches to health literacy. The conceptual framework was developed through grounded approaches involving a diverse range of health professionals. It will inform the development of a qualitative organisational self-assessment tool, in partnership with Victorian health and community organisations.

DEVELOPMENT OF "MOHANAMAI NETWORK" FOR MITIGATING HEALTH RISK FACTORS IN THE COMMUNITY: LESSON AND SUCCESS OF THAILAND

Boonruang Khaonuan

Thailand

Introduction: The increased transformation into semi-urban community and urban community, the increase in chronic diseases, and incidence of new emerging diseases are all derived from complicated factors in the society. Therefore, it is extremely necessary to develop existing systems and build a new mechanism so as to deal with subsequent problems. This study aimed to strengthen the network for management of health risk factors in the community. Methods: This study applied the research and development process.The target group includes leaders of Mohanamai Network at the provincial level nationwide, community leaders, and community residences. The implementation has been made by means of the meeting, knowledge sharing, community forum, community-based activities, reflection, conclusion, and lessonslearned. Both quantitative and qualitative data have been collected. The implementation period took 15 months (January 2013 - March 2014). Results: The "Mohanamai Network" formed as a group of people with ideology to have synergy in managing health risk factors in the community.The said Network gains supports from Thai Health Promotion Foundation for campaigns, public relations, and community forums for purpose of mitigating health risk factors.As a result, Mohanamai is a group of primary public health personnel who take a very significant role in developing the community health system, with spirits of Mohanamai who is accessible, comprehensible, and ready to serve general public. In this regard, the information retrieval and knowledge management are the research instruments used for solving problems at the local level, creating new body of knowledge, especially in relation to the health promotion, disease prevention and control, and determinants of health protection, by taking advantages of Mohanamai who has been familiar with the community and its culture. Conclusions: Mohanamai Network Project is carried out by means of learning by doing and participatory learning. The arrangement of knowledge sharing forums at both provincial and local level does not only support mutual learning, but also

enables other networks to be connected for mutual learning for purpose of dealing with health problems in the community until health risk factors, such as accident, cigarette, and alcoholic beverage, become decreased, resulting in various community prototypes for mitigation of health risk factors all over Thailand.

DEVELOPMENT OF ECOHEALTH EDUCATION CURRICULUM IN TEACHER TRAINING INSTITUTIONS IN LAO PDR - IMPORATANCE OF LOCALIZED CURRICULUM FOR REALIZING SUSTAINABLE DEVELOPMENT

Sachi Tomokawa; Takashi Asakura; Kokudo Shohei; Ryuichi Watanabe; Ngouay Keosada; Bouaphanh Ludetmounsone; Nishi Masaaki; Hasumi Jumpei; Thoru Koiso; Sayasmon Prasonexay; Kimihiro Miyake; Uttha Khamheang; Kethsana Kanyasan; Vanthala Souvanhxay

Japan

Introduction Recently, deforestation, water, soil and air pollution and other environmental problems becomes tangible in Lao PDR. At the same time, health problem which is caused by environmental destruction are become seriously. These environmental and health problems are closely related with human lifestyle change due to the rapid modernization and urbanization. In Lao PDR, school health policy which includes health and environmental education was established since 2005. However, less practical learning contents in teacher training intuitions inhabited implementation of health and environmental education in the school. In this back ground, we developed ecohealth education curriculum for activating school health activity in the school and strength sustainable human resource development system for health and environmental education. ecohealth education is integrated curriculum between health and environment education. Methods ecohealth education curriculum was developed under cooperation with Faculty of Education in National University of Laos since 2009. This curriculum was developed for inserting as a compulsory subject to secondary school teacher's training course in all teacher training institutions of Laos. In order to clarify the modification points in present health and environmental education, we analyzed related student's text books for secondary school and teacher training institution and those teachers' guides. Also we conducted qualitative research to select appropriate topics and understand about Laotian's health and environmental concerns . After the development of ecohealth education curriculum, we confirmed its appropriateness through the lesson study. Results We clarified that it needs to more practical lesson for improve teaching skills of health and environment education in teacher training institutions. Also we found that duplication of contents between science and population and environmental education, then it needs to insert the contents for make understand about relationships between human behavior and its influence to environment in the text books, such as deforestation, in appropriate waste management, open deification for promote behavior changes. We selected the air and water pollution, conserving forest as teaching topics in developed ecohealth education curriculum because Laotians had strong interest as a future environment and health problem. According to the results of the lesson study, we got positive evaluation from Laotian teachers, however, importance of localization was pointed out. Conclusion We successfully developed ecohealth education curriculum, however, in order to adapt Lao local situation, we need to insert more Lao specific context by collaboration local experts.

DIAGNÓSTICO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (VS) EM MINAS GERAIS: CONTRIBUIÇÃO PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA VS EM REDE

Lucília Nunes de Assis; Zélia Maria Profeta da Luz; Eliete Albano de Azevedo Guimarães; Juliana Vaz de Melo Manbrini; Filipe Curzio Laguardia; Nayara Dornela Quintino; Davidson da Silva

Brasil

Atuais políticas nacionais e de Minas Gerais (MG) têm por objetivos comuns a descentralização dos serviços da VS na perspectiva da integralidade da atenção. O Projeto de Fortalecimento da VS (PFVS) implantado em MG em 2012, busca alcançar esse propósito pela articulação da VS e da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Permite ainda realizar o diagnóstico da VS local, importante ferramenta na gestão de serviços de saúde. O objetivo do

estudo foi o de caracterizar os serviços da VS em MG visando contribuir para o aperfeiçoamento do instrumento de diagnóstico local. Foram incluídos 527 municípios que foram analisados em função do porte populacional; tipo de adesão ao PFVS. Além disso, variáveis comuns às áreas da VS foram agrupadas segundo regulamentações, planejamento, apoio jurídico, código sanitário; financiamento; categoria profissional, qualificação de pessoal e carga horária do técnico de VS; existência de computador e internet. Foram também analisadas variáveis relativas a cada área da VS que quando agrupadas caracterizavam a disponibilidade de infraestrutura (espaço, materiais, equipamentos), ações desenvolvidas e serviços de referência (exames de diagnóstico ambulatoriais e consultas especializadas). As análises estatísticas foram feitas a partir da distribuição de frequências e pelo coeficiente de correlação de Spearman, considerando um nível de significância igual a 0,05. Utilizou-se o software R, versão 3.0. Os resultados apontaram associação direta entre instrumentos de gestão, financiamento, disponibilidade de categorias profissionais, computadores/internet e porte populacional ($p < 0.001$). O diagnóstico de VS no Estado mostrou que existem ações da VS na maioria dos municípios, contudo problemas foram identificados nas condições estruturais da rede de atenção. Cerca de 63% a 89% dos municípios não referiram o total de qualificações do pessoal em VS; a maior deficiência na infraestrutura foi verificada na Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental. Houve predomínio das ações de programas no âmbito da Promoção à Saúde frente às ações de monitoramento e de educação quanto às Doenças e Agravos Não Transmissíveis. A maior diversidade de exames e consultas requeridas foi na área da VS do Trabalhador, com a menor referência quanto à disponibilidade.O diagnóstico apontou características dos serviços da VS relacionadas ao porte populacional dos municípios, às áreas específicas da VS e aquelas comuns às realidades diversas. A abordagem realizada pelo instrumento de diagnóstico da VS local sugere que o mesmo poderia ser aperfeiçoado pela interação entre serviços como a VS e ESF.

DO PHYSICIAN ASK AND TALK ABOUT HEALTHY BEHAVIOR? A CROSS SECTIONAL SURVEY TO ASSESS THE INVOLVEMENT OF PRIMARY HEALTH CARE PHYSICIAN ON DETERRING NON-COMMUNICABLE DISEASES IN YOGYAKARTA-INDONESIA

Yayi Suryo Prabandari; Arika Dewi; Bagas Suryo Bintoro

Indonesia

Introduction: More than two decades there has been an epidemiological transition occurred in Indonesia. The prevalence of non-communicable disease (NCD) has increased and shifted the communicable disease. The National Health House Hold survey in 1995 has indicated the increase of NCD and it was steady to increase as reported in the Indonesian Basic Health Survey 2007, 2010 and 2013. Survey on healthy behavior supported the pattern since three healthy behaviors that can prevent NCD, namely high fiber diet, not smoking and physical activity remain low. As the main gate in Indonesian health system, primary health physician has important role in deterring NCD. This study aims to assess history taking and education on healthy life style reported by patient and physician. Methods: A cross sectional survey has been conducted among 57 physicians and 251 patients from ten primary health cares (Puskesmas) in Yogyakarta province. Data were collected by self-administered questionnaire (physicians) and structured interview (exit interview to patients). Data was analyzed descriptively and used logistic regression. Results: The results showed that physicians tend to educate directly than ask and talk about healthy life style to patients. Patients and physicians reported differently on healthy life style. Physician was more ask and conducted health education about smoking habits than exercise and high fiber diet. Characteristics of physicians did not correlate with their health education on healthy lifestyle. History taking was a strong predictor to educate patient on healthy life style. Conclusion: Primary health care physician has educated about healthy behavior to the patients. To increase their contribution on deterring NCD, physician need more ask and talk on healthy behavior. Indeed, delivering healthy behavior education should be included in the national insurance incentive scheme, so that,

physician will routinely carry out.
Key words: primary health care, physician, education, healthy behavior, NCD

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA EM NÍVEL NACIONAL

Naiane Brito Francischetto; Roberta C.A.Amorim; Gisele B.A. Rodrigues de Sá; Kátia Godoy Cruz; Gabriela Chagas Dornelles; Marta Maria Alves da Silva; Deborah Carvalho Malta

Brasil

Introdução: A formação e educação permanente é um tema prioritário da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), sendo uma importante estratégia para desenvolver competência e desenvolvimento da força de trabalho no Sistema Único de Saúde do Brasil. O Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Centro de Educação a Distância da Universidade de Brasília (CEAD/UnB), desenvolveu a 5ª edição do Curso de Extensão em Promoção da Saúde para Gestores do SUS com Enfoque no Programa Academia da Saúde em 2013-2014, na modalidade a distância. O objetivo deste trabalho é descrever os resultados da avaliação do curso. Metodologia: O curso ocorreu de 16 de setembro a 20 de dezembro de 2013 e o público-alvo foram profissionais de nível superior, efetivos ou temporários, de secretarias municipais de saúde. Houve 1.019 inscritos, mas, efetivamente, 417 permaneceram cadastrados na plataforma até o fim do curso, sendo 196 aprovados. A avaliação foi realizada por meio de pesquisa de avaliação online para os alunos. Todos foram incentivados a responder, embora a adesão fosse optativa. Houve 180 respondentes (45% do total geral). O questionário teve como base a escala Likert e foi configurado de modo que as respostas fossem anônimas. Foi feita a descrição dos resultados por meio de frequência simples da avaliação do curso. Resultados: A pesquisa abordou, especificamente, os itens: material, recurso didático-pedagógico, desempenho individual, conteúdo e avaliação final do curso. 80% dos alunos respondentes consideraram a qualidade dos textos disponibilizados adequada. Houve também bom índice de satisfação quanto aos recursos didático-pedagógicos. 82,78% avaliaram o conteúdo como adequado aos objetivos propostos. Quanto à avaliação de seu desempenho, 51% consideraram ter apresentado o desempenho esperado ao término do curso. Em relação ao conteúdo do curso, 70% consideraram ter sido adequado às necessidades de conhecimento sobre o tema. Por fim, os cursistas opinaram sobre o curso, sendo que 77,22% ponderaram que o grau de conhecimento adquirido foi satisfatório e 84%, que a realização do curso possibilitou melhorar o desempenho no trabalho. Conclusão: Houve grande índice de satisfação com o curso, demonstrando a relevância do investimento na formação em saúde, visando à qualificação da prática profissional e a melhoria dos serviços prestados.

EDUCACIÓN A DISTANCIA EN PROMOCIÓN DE SALUD COMO FACTOR DE EQUIDAD PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA

Judith Salinas; Carolina Muñoz; Fernando Vio

Chile

El objetivo es presentar la capacitación a distancia para funcionarios de la Atención Primaria de Salud en Chile evaluando un Diploma de Postítulo para Profesionales y un Curso de Perfeccionamiento para Técnicos de Enfermería de diferentes regiones y comunas del país, con un seguimiento de 8 meses después del egreso. La metodología fue participativa, con apoyo tutorial, ejercicios, trabajos grupales y foros. La evaluación fue cuali-cuantitativa con análisis del perfil de los estudiantes, el proceso de implementación, sus resultados al término de la formación y el impacto percibido por los egresados. Los resultados mostraron una alta tasa de aprobación (87% y 76%), con buen rendimiento académico (nota promedio 5,4 y 5,3), excelente satisfacción con la metodología y conocimientos entregados, con trabajos finales adecuados a la realidad local, los que fueron implementados en un 62,6% de los técnicos y en un 43% por los profesionales. El cumplimiento de expectativas fue muy alto (sobre el 90%) y las barreras más frecuentes para implementar los contenidos y el trabajo final fueron falta de tiempo y de personal, junto al escaso apoyo de los directivos por la baja priorización de Promoción de Salud. Este estudio muestra la efectividad de un modelo de capacitación a distancia con profesionales y técnicos, que permite

llegar a los lugares más alejados del país donde no pueden acceder a una formación presencial, con una metodología centrada en la actividad laboral mediante una pedagogía activo-participativa, con apoyo docente tutorial y contenidos que están directamente relacionados con las necesidades de su trabajo diario y las prioridades nacionales orientadas a promover la salud y la equidad.

EDUCAR PARA O PROCESSO DE LUTO

Clara Costa Oliveira; Pedro Miguel Cunha; Joana Pinho

Portugal

A Morte faz parte do desenvolvimento humano, esta experiência de perda é um dos eventos mais dramático de dolorosos que o Ser Humano pode Viver. Desta forma, nesta Oficina, propomos como objetivo geral o desenvolvimento de competências de saber compreender/atuar nas diversas situações de Luto, para a Promoção da Saúde Mental. No final da Oficina os participantes deverão de ser capazes (Objetivo Aprendizagem): compreender a importância da intervenção no processo de Luto por parte dos profissionais de saúde e sociedade civil; conhecer os diferentes contextos de Luto; Adquirir competências da intervenção no Processo de Luto, adequados a diferentes Contextos.

EMERGING ECONOMIES AND THE ROLE OF WORLD BANK IN STRENGTHENING HEALTH SYSTEM

Amitabha Sarkar;

India

Introduction: In the midst of liberalisation policy, worldwide economic slowdown and growing unrest in different parts of the world, the relative responsibilities of the State and longstanding commitment of international community for social development have become once again a matter of discussion, subject of debate and policy of practice. Low and Middle Income Countries (LMIC) are traditionally known for their fragmented health system behaviour which is not only awfully ineffective to cater the need of population but also unproductive for the growth of countries‘ economy. World Bank (The Bank), probably as an only international organisation, has been implementing a project on health system development since 1995 in LMICs. This project is unique in nature and stand in contrast to the popular penchant for disease centric intervention. The objective of this paper is to know how the Bank is contributing into the development of health system of the countries who are undergoing economic and population transitions. The paper takes the example of India, Brazil and Russia to see the interaction between the governments (at national and sub-national levels) and the Bank. Methods: This is a health policy and system research where scanner method is used to conduct narrative systematic review of programmatic documents and grey literatures of the project documents. A realist strategy has been taken to discuss the context for explaining the policy content and mechanisms, and finally critically appraise the outcomes. Results: The Bank has common policy on health system strengthening for all its development partners. However, the Bank adapts different mechanisms to implement the projects in response to the different positions taken by the national actors. It is evident that the leadership quality and legislatory framework at the country level are key to success. The experience of SUS in Brazil is found to be a remarkable example for health system promotion which is unlikely for the case of India and Russia. The critique on the Bank‘s role includes that health system policy is mostly governed by the economic theories and have little to deal with social, political and cultural compliances. The Bank‘s changing mechanisms (of implementing health system projects) according to the context has little impact since the strategies remain same, which has comparatively slow the progress of health system development for the country like and India and Russia. Conclusions: The paper gathers evidence for investment guidance and rationalising management as well as organising adaptive strategies (for both donor and government) to strengthen health system in LMICs.

ESPECIALIZARSE EN PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: UNA PROPUESTA CURRICULAR

Dakessian, María Andrea; Klein, Karen; Lomagno, Claudia

Argentina

Se presentará la formulación de un posgrado en Promoción y Educación para la Salud (PyEPS) que se desarrolla en el marco de la Universidad Nacional de la Matanza (Pcia de Bs AS- Argentina) En el marco de la Salud Pública/Colectiva y de la APS, como estrategia, se reconocen las prácticas de PyEPS como centrales para mejorar la calidad de vida de la población, las capacidades de participación y autonomía de las personas y de las comunidades, tendiendo a una ciudadanía activa, y por lo tanto, alcanzar las metas sanitarias y garantizar el derecho a la salud. Favorecer las capacidades de los ciudadanos/as para organizarse, gestionar proyectos personales, familiares y colectivos, propiciar comunicación institucional y social sobre los cuidados, son objetivos centrales de este campo.La formación de los trabajadores/as para interactuar con la comunidad, requiere de una especificidad propia y exige de prácticas que aborden una heterogeneidad de problemas de la realidad socio-sanitaria y la comprensión de la complejidad social. Este proyecto tiene, entonces como propósito la implementación de modelos formativos de integración teoría-practica en contextos de la realidad socio-sanitaria, en un vínculo permanente con los equipos profesionales y técnico-administrativos que se desempeñan en los efectores de salud y comunitarios. La perspectiva de estudio-trabajo asumida desde la lógica de la educación permanente, hace que los problemas reales y cotidianos que se enfrentan en contextos laborales concretos sirvan de motivación y guía a un proceso de aprendizaje que coloca los contenidos académicos al servicio de la resolución de problemas locales. La formación se sustenta en que los aprendizajes necesarios para el trabajo en el campo de la PyEPS se ven favorecidos si los cursantes pueden observar, reflexionar y accionar en el propio ámbito de trabajo y en la práctica profesional interdisciplinaria del equipo de salud que se desempeña con y para la comunidad. La propuesta se enmarca en la concepción de optimización de la salud comunitaria, a partir de una mejor articulación entre los procesos de formación permanente y las necesidades del sistema sanitario. Describiremos los dispositivos didácticos que promueven la articulación de las unidades de aprendizaje con espacios integradores que acompañan los aprendizajes de las-os destinatarias-os: Promoción de las lecturas y escrituras; Planificación, gestión y evaluación de programas, proyectos y dispositivos; Sistematización de prácticas.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A FORMAÇÃO CONTÍNUA: REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO NO E A PARTIR DO TRABALHO

Fabiana Dias do Nascimento; Maria de Fatima Lobato Tavares

Brasil

Esta pesquisa visou o estudo das atividades de formação voltadas aos trabalhadores da saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) da Área Programática ou de Planejamento (AP) 4.0 situada no município do Rio de Janeiro. Trata-se de uma análise da formação no e a partir do trabalho instituída como educação permanente dirigida aos trabalhadores da saúde que atuam nas equipes de saúde da família desta AP, à luz dos fundamentos da formação contínua. Justifica-se por problematizar a necessidade de uma formação que não se esgote na formação inicial, tendo continuidade ao longo da vida, e orientada para o desenvolvimento de competências. Competências no sentido de saber mobilizar-se frente a situações complexas, por meio de uma práxis reflexiva e dialética, centrada na articulação entre o saber, o saber fazer e o saber ser, rumo à integralidade nas práticas de saúde. As principais bases conceituais que a fundamentaram foram: Formação Contínua; Processo de Trabalho em Saúde, e Trabalho e Educação. Foi realizado por meio de um estudo de caso, de abordagem qualitativa mediante uma análise compreensiva e interpretativa, com triangulação das fontes de dados, de modo a desenvolver uma linha convergente de investigação e a corroborar os fatos ou fenômenos evidenciados no estudo. Os sujeitos deste estudo foram os trabalhadores da saúde de nível superior que atuam nas equipes de saúde da família de duas unidades de saúde situadas na AP 4.0, além do coordenador do Núcleo de Educação Permanente. A pesquisa foi realizada com base na Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. A coleta dos dados foi realizada por meio do uso de múltiplas fontes de evidência, tais como, observação participante, pesquisa documental, e entrevista semi-estruturada. Os

principais resultados apontaram para a dualidade existente na proposta de formação pautada na Educação Permanente, sob a lógica da integralidade da atenção à saúde e da produtividade e adaptação dos trabalhadores frente às exigências e transformações do mundo do trabalho. Este cenário implicou na percepção dos trabalhadores da saúde em reconhecer a formação pelo trabalho, por meio de uma práxis reflexiva e dialética, que resulte no saber da experiência. E neste processo a concepção de formação contínua não apresentou-se como uma negação à educação permanente, e sim, como uma possibilidade de repensar o fazer formação à luz da educação permanente.

EVALUATION OF KOREAN NATIONAL HEALTH INFORMATION PORTAL FOR THE DECISION SUPPORTING OF THE POPULATION

Heui-Sug Jo; Ji Tae Jung

Korea, Rep.

Introduction In Korea, KAMS(Korean Academy of Medical Sciences), representative organization of 160 institutes related health and medicine is going efforts to develop and provide health information via Korean national health information portal since 2011. In this study, we introduce the portal system of the Korea national health information and provide the analysis results for users' satisfaction for the five years(2011-2015). Method First, we introduce the building process of national health information portal such as the process for the development of the contents, operating of committee for quality management information. Second, we present the result of analyzed the surveyed data for the users from 2011 to 2015. Evaluation for the user's satisfaction is composed of three aspects - accessibility, felt effectiveness and concreteness of the information. Results 1. The building process of the national health information portal KAMS is organizing the research project team and networking with 160 member societies and external experts. The project team is operating the steering committee and the accreditation committee which is consisted of government, consumer groups and experts. As of 2015, we are developing and loading 1,295 kinds of health information on the portal site. 2. The results of evaluation of the national health information portal The total number of users were 7,220,142 in 2011, 6,264,363 in 2012, 5,262,790 in 2013 and 10,496,479 in 2014. Especially, the number of users was dramatically increased in 2014. The respondents of satisfaction survey were 743 people in 2011, 750 in 2012, 390 in 2013, 1,347 in 2014 and 500 in August, 2015, so the total number of respondents were 3,750 people. In the results of analysis, there were accessibility 4.10 1.06, feeling of effectiveness 4.14 1.06, concreteness 3.89 1.14 in 2011, accessibility 4.18 1.07, feeling of effectiveness 4.31 0.95, concreteness 4.03 1.10 in 2012, accessibility 4.53 0.94, feeling of effectiveness 4.72 0.70 , concreteness 4.52 0.93 in 2013, accessibility 4.62 0.82, feeling of effectiveness 4.71 0.68, concreteness 4.62 0.79 in 2014, and accessibility 4.20 0.99, feeling of effectiveness 4.38 0.92, concreteness 4.04 1.11 in 2015. Conclusion The results of users' satisfaction showed the high rate of utilization and satisfaction. However, the satisfaction of concreteness of information was relatively lower, and it is necessary to be improved on this aspect.

EXPLORING THE CHANGING NATURE OF PUBLIC HEALTH NURSING PRACTICE

Megan Kirk; Marjorie MacDonald; Rita Schreiber; Anita Kothari

Canada

Introduction Public health across British Columbia, Canada has been subject to recent organizational and policy changes due, in part, to a series of national public health crises (e.g., SARS, Walkerton E. coli outbreak, tainted blood scandal). In response to these events, there has been concerted effort to renew and strengthen the organization and delivery of public health programs and services across the country. Indeed, the public health system in British Columbia has undergone multiple policy changes over the last decade. Currently we have minimal understanding of how these recent organizational and policy-level changes in the province have affected the services provided by public health practitioners, particularly public health nurses (PHNs). PHNs constitute the largest contingent of the public health workforce and work to improve the health of communities by preventing disease, disability, and injury, promoting health, and reducing health inequities. The purpose of this study is to improve

our understanding of how recent provincial public health policy changes have shaped the nature of public health nursing practice, how PHNs manage this change, and the resulting impact on health outcomes and health inequities in the population. Methods In this qualitative study, guided by the grounded theory method we develop a theoretical explanation of how organizational and policy changes have shaped PHN practice and the perceived impact this has for community health outcomes. A purposive sample of key informants from across British Columbia, including PHNs, managers, and decision-makers, will be interviewed to better understand the process and outcomes of recent public health policy implementation. Results PHNs in Canada have voiced concerns over the changing nature of their practice and are finding it increasingly difficult to be effective in broader health promotion and community development efforts due, in part, to the organizational structure in which they work. We report public health practitioner experiences and insights into how recent provincial public health policy implementation has played out in the administration of day-to-day public health programs and services offered across the province. Early analyses suggest that practitioners are frustrated with current services, which has implications for the effectiveness of public health practice. Conclusions This research will provide British Columbia policy and decision-makers knowledge of how recent public health policy changes have shaped workforce services and, in turn, can inform the policy implementation process. We will also be better positioned to understand the effect of these policy changes on public health practice, and potential implications for population health and health equity.

FORMAR PESQUISADORES QUALITATIVOS EM SAÚDE SOB O REGIME PRODUTIVISTA: COMPARTILHANDO INQUIETAÇÕES

Maria Lucia Magalhães Bosi

Brasil

Objetivo: Analisar a formação de pesquisadores no enfoque qualitativo em saúde, sob distintas perspectivas, conferindo destaque aos impactos do regime produtivista preponderante na avaliação acadêmica. Método: Trabalho conceitual, explorando mediante método reflexivo, aspectos epistemológicos, éticos, políticos que, sob a ótica complexa, se conjugam. O cenário é o contexto atual do campo saúde coletiva brasileiro, tomado como ilustração do que também vem ocorrendo em vários outros países, nos quais a formação em pesquisa qualitativa em saúde sofre importantes constrangimentos ante a atual concepção de produtividade. Resultados: No contexto social contemporâneo, os valores fundantes do produtivismo se evidenciam, não somente na academia, mas em várias esferas e espaços da vida social. Questões intrínsecas e extrínsecas ao enfoque se apresentam como desafio à formação, envolvendo problemas relativos à codificação do conhecimento; as formas de relação com a alteridade e o plano mais concreto da prática cientifica incluindo o acesso ao financiamento e a sustentabilidade das linhas e iniciativas de formação. Especial destaque é conferido às barreiras crescentes à publicação e aos desafios que se interpõem à inventividade, ao rigor, em um modo de produção cientifica cujo ritmo é, cada vez mais, intensificado. Conclusão: A análise evidencia um conjunto de desafios oriundos de contradições entre a natureza, os fundamentos e valores do enfoque e os ditames avaliativos na academia. Muitas são as interrogações sobre a formação nesse enfoque especifico, escassos os espaços de discussão e de troca de experiências, sem falar na escassez de literatura sobre o tema nas dimensões aqui focalizadas.

HEALTH PROMOTION WORKFORCE CAPACITY DEVELOPMENT: COLLABORATION ACROSS 16 (AND GROWING) COUNTRIES TO UNDERSTAND AND RESPOND TO HEALTH LITERACY NEEDS AND SKILL SETS OF FUTURE PRACTITIONERS

Robyn Dixon; Alison Beauchamp; Emma Moselen; Richard H Osborne

Australia

Background Health literacy refers to the personal characteristics and social resources needed for individuals and communities to access, understand, appraise and use information and services to make decisions about their health. The decisions

people make in relation to their health care have a direct impact on the actions they take to manage their health, and the ways in which they engage with health care services and information. Health professionals, including those in health promotion and clinical sciences (e.g., medical, nursing, allied health) not only have enormous potential to improve the health and the health literacy of individual clients, but also improve the way their organizations engage and support individuals and communities. Our thesis is that if we can improve the health literacy responsiveness of practitioners, organizations, funders and policymakers, then we can improve, at scale, prevention efforts, health outcomes and reduce health inequality. Methods Auckland and Deakin Universities have established an international collaboration through the World University Network (WUN), IUHPE and other networks to explore the utility of health literacy assessment of university students undertaking health science and other degrees. Data collected inform curriculum development to potentially generate health literacy-sensitive practitioners, managers and policymakers. Wave 1 involved 7 English speaking WUN universities from Australasia, Asia and the UK to test the utility of Health Literacy Questionnaire (HLQ) and its psychometrics. Wave 2 opened the project to universities from Asia, Africa, Europe and the Americas. Using a strict Translation Integrity Protocol, new HLQ language versions were developed. Results Students recruited were from a wide range of disciplines, not only from health sciences, but from Arts, Basic Science and IT. Wave 1 (n=1591) demonstrated that the HLQ had high acceptability and good to excellent reliability (median alpha 0.83; range 0.73-0.86). Wave 2 is ongoing with >6,000 completed HLQs from 16 universities with about 20 further universities coming on board. Discussion This project has generated global interest with an increasing number of universities working towards curriculum improvement. While the initial focus was on improving health professional's core skills, new directions include a "Health Literate University" model seeking to optimize student health services, student retention, and equity of academic outcomes.

IMPLANTATION ET PÉRENNISATION D'UN PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ: FACTEURS DE MAINTIEN ET DE PÉRENNISATION D'UNE INTERVENTION MISANT SUR LA FORMATION D'UN GROUPE DE PROFESSIONNELS ET LEUR MISE EN RÉSEAU

Louise Potvin; Philippe Lorenzo; Caroline Adam

Canada

Cette présentation exposera les résultats d'une recherche évaluative qui a examiné les facteurs qui influencent l'implantation et la pérennisation d'une intervention qui mise sur une stratégie de formation et de réseautage professionnels. Cette recherche a été menée dans neuf Instituts Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (ITEP) en France. Ces institutions, qui ont le mandat d'accueillir des enfants et des adolescents ayant des troubles du comportement, ont implanté une recherche-action visant à réduire la violence au sein de leurs murs. Pour ce faire, un échantillon de professionnels a été sélectionné dans le but de se rencontrer en dehors du contexte normal de travail afin de planifier et d'expérimenter de façon itérative une intervention. Le tout dans le but ultime de transférer leurs connaissances à leurs collègues et ainsi, encourager le changement organisationnel. Méthodes : Étude transversale qualitative basée sur : 6 entrevues semi-dirigées avec des directeurs d'ITEP, 4 observations sur le terrain au sein d'ITEP et 4 entrevues de groupe avec des professionnels d'ITEP. Une analyse thématique de contenu a ensuite été conduite. Résultats : - Quatre facteurs influençant l'implantation de l'intervention ont été identifiés : la possibilité d'adaptation; l'expérience positive; le bien-être des enfants et la durée; - Trois domaines d'action, en fonction de la possibilité de les investir, ont influencé la pérennité de l'intervention : la réflexion sur intervention; l'analyse des pratiques et la remise en question des a priori; le partage et le transfert de connaissances Discussion : Nos résultats indiquent qu'une stratégie de formation et de réseautage peut être pertinente pour le renforcement des capacités et le changement organisationnel. Cependant, certains éléments clés doivent être intégrés pour optimiser cette stratégie : - La possibilité pour les professionnels d'influencer le cours de l'intervention; - L'intégration de temps

destiné aux pratiques réflexives; - La planification du transfert de connaissances.

INSERÇÃO PRECOCE NO SUS A PARTIR DE VISITAS À UABSF

Ana Paula Brandão Silva; Thaiz Brandão Cosac; Yael Porto Silva; Camila Garcia de Souza; Iracema Gonzaga Moura de Carvalho

Brasil

INTRODUÇÃO: A UABSF da Vila Mutirão é localizada na região noroeste de Goiânia-GO, caracterizada por ser uma área de população carente. Os acadêmicos de medicina da PUC-GO podem assimilar sobre o funcionamento e organização da Unidade Básicas do SUS, conhecer a Estratégia de Saúde da Família (ESF), além do contato com os usuários da Unidade, conhecendo suas necessidades e limitações socioeconômicas. MÉTODO: As vistas à UABSF da Vila Mutirão fazem parte da grade curricular do curso de medicina da PUC-GO. Os acadêmicos fazem visitas semanais de 3 horas, se dividem em trios ou duplas para realizarem diferentes oficinas como o processo de humanização e promoção da saúde, acompanhamento da triagem; grupo controle, onde buscam informações dobre a organização da Unidade e promovem saúde na casa dos idosos, ao lado da Unidade. RESULTADOS: As atividades desenvolvidas nas oficinas permitiram o aprendizado prático unindo a teoria e adequando-a a realidade a partir de um caráter humanizado. A atuação na atenção primária, bem como o contato com questões socioeconômicas e familiares, nos permitiu entender a importância do modelo holístico na saúde coletiva. Além de assimilarmos a alteridade associada ao processo saúde-doença, ao trabalho em equipe e as dificuldades no processo de gestão e no modelo de referenciamento. CONCLUSÃO: O destaque da abordagem multiprofissional é necessário, pois essa integralidade possibilita um melhor vínculo com o paciente de forma longitudinal, contínua e resolutiva. Assim sendo, os exercícios realizados na unidade possibilitaram que nós vivenciássemos os princípios essenciais na atenção básica, principalmente acessibilidade e atuação na prevenção, proteção e promoção da saúde, considerando os aspectos biopsicossociais envolvendo os usuários e seus respectivos familiares. Considerando a prática de ensino no Programa Saúde da Família (PSF), padrão assistencial tendo como núcleo central a família, e a prática médica envolvendo ensino-aprendizagem da promoção da saúde à clínica curativa, mudamos nossa percepção sobre a relação médico-paciente, adquirindo mais humanismo, ética e respeito pelo paciente, passando a tratá-lo como um todo, composto de corpo e mente integrado em seu ambiente.

INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO: A INTEGRALIDADE COMO CENÁRIO DE PRÁTICA NO SUS

Denise Vizzotto; Helena Maria Antunes Paiano; Luiz Carlos Machado Miguel; Dario Francisco Olivet Salles; Christine Bohm da Costa

Brasil

Introdução A Disciplina de Odontologia Coletiva da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), em parceria com os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Joinville, desenvolveu uma proposta de atuação ensino-serviço cumprindo os preceitos das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002. Tem como desafio transformar a prática flexeneriana vigente – biomédica, individual, curativista e fragmentada, para o Modelo de Atenção Integral de Vigilância em Saúde, cujo enfoque é a abordagem coletiva e interdisciplinar. Neste sentido, inserir o acadêmico na Estratégia da Saúde da Família, permite ampliar o olhar para além dos muros da universidade e assumir uma prática social integral e co-responsável na resolutividade dos problemas e das necessidades sentidas em saúde, Metodologia Os acadêmicos cumprem o processo pedagógico da disciplina e semanalmente atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia da Saúde de Família, supervisionados pelos preceptores do projeto PróPET-Saúde, cirurgiões-dentistas da Secretaria Municipal de Saúde e professores. Acompanhados pelos preceptores e profissionais das UBSF, os alunos fazem as visitas domiciliares e realizam o diagnóstico das necessidades em saúde bucal, referenciando os usuários para atendimento na UBSF para a atenção primária e ao Centro de Especialidades Odontológicas - CEO III da UNIVILLE, para a atenção especializada, conforme a necessidade. Resultado No atendimento da atenção especializada o aluno acompanha o processo de marcação de consulta pelo Siste-

ma Nacional de Regulação – SISREG e acompanha o tratamento executado no CEO III. Após a conclusão do tratamento e da contrarreferência à UBSF, o aluno participa no acompanhamento e na proservação dos casos. Todo o processo é acompanhado pelo cirurgião-dentista da UBSF e do professor supervisor, que atuam como referência no processo de trabalho e de ensino aprendizagem. Considerações finais Esta metodologia pedagógica de inserção do aluno na atenção primária e especializada, permite a experiência da prática da educação e promoção da saúde, bem como do tratamento reabilitador nos diferentes níveis de atenção. Ao mesmo tempo em que promove a atenção integral de forma multi e interdisciplinar, o discente assume o papel de agente transformador do processo saúde-doença.

INTEGRAÇÃO SERVIÇO ACADEMIA: EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDA NA DISCIPLINA "PROJETO INTEGRADOR", DO CURSO DE FARMÁCIA, DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Gracinda Maria D'Almeida e Oliveira; Ana Carla Efing; Cynthia França Wolanski Bordin

Brasil

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº. 9394) extinguiu o currículo mínimo dos cursos da área da saúde e estabeleceu as Diretrizes Curriculares, que exigiam dos cursos habilidades diferenciadas e não apenas técnicas. Na profissão farmacêutica, a prática exigida, muda o objeto central de atuação no medicamento, para o usuário e a comunidade como um todo, voltando as práticas para a promoção, prevenção e recuperação de saúde. Com esse propósito, o curso de Farmácia da PUCPR, no Projeto Pedagógico do Curso, em 2012, inseriu uma disciplina Projeto Integrador (PI), com o objetivo de aprimorar as competências privilegiando a interdisciplinaridade e autonomia dos estudantes. Assim, docentes do curso de Farmácia, se reuniram com a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DAF) da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA-PR), para conduzir à sensibilização de atores inseridos no cenário em que se situam o cuidado e o processo ensino-aprendizagem. Durante esse encontro detectou-se que uma expressiva quantidade de recursos, no município de Curitiba, é direcionada à aquisição de medicamentos para patologias respiratórias. Foi relatado que o tratamento dessas patologias não mostra a efetividade esperada para muitos dos usuários, em decorrência do uso inadequado dos dispositivos inalatórios. Propôs-se a implementação de um plano operativo (PO), sendo os atores constituídos pela Coordenação do Curso, docentes e discentes do 6o período do curso de Farmácia, e a equipe de farmacêuticos da Farmácia Especial da 2a Regional de Saúde (FE), SESA PR. O PO foi desenvolvido no 2º semestre de 2014, objetivando a capacitação dos estudantes para conhecimento e atuação no SUS e a confecção de vídeo orientativo, a ser assistido pelos usuários de dispositivos inalatórios, dispensados pela FE, quando da busca pelo medicamento. A construção do PO trouxe como principal ganho a possibilidade de definição de prioridades e factibilidade das ações, aumentando as chances de sucesso na execução do planejado. Foi possível destacar um comprometimento maior da equipe decorrente do fato das decisões tomadas ocorrerem em conjunto. Como pontos negativos destaca-se: a elaboração do PO demanda de disponibilidade de tempo para a realização das oficinas, sincronização das agendas e boa articulação entre os atores. Na visão da docência, cabe ressaltar a oportunidade de vivenciar as dificuldades de estabelecer prioridades na gestão pública, o que em muito difere da realidade de uma Universidade Privada. Para os estudantes que participaram do processo, observou-se o desenvolvimento das habilidades de comunicação, educação, produção do vídeo orientativo, e consequente envolvimento com o usuário, aproximando-os do SUS.

INTEGRALIDADE DO CUIDADO PRATICADO PELOS CUBANOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

LARA XIMENES SANTOS; Adriana Falangola Benjamin Bezerra; Keila Silene de Brito e Silva; Islândia Maria Carvalho de Sousa

Brasil

Nos últimos anos, estudos destacam a integralidade como diretriz fundamental para a efetivação do sistema de saúde. Seu caráter polissêmico e multifacetado demanda ações intersetoriais e, por isso,

implementá-la torna-se tarefa complexa. Num contexto de decisões que pretendem viabilizar o acesso às ações de saúde de modo integral, o Programa Mais Médicos para o Brasil, com vistas ao provimento de médicos em locais desassistidos e de difícil fixação, desponta como iniciativa fértil à investigação da integralidade na atenção primária. Para a investigação do tema foi realizado estudo de caso único, de abordagem qualitativa, com o objetivo de compreender a percepção dos usuários acerca da integralidade do cuidado praticado pelos médicos cubanos do Programa Mais Médicos para o Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas não-estruturadas com usuários cadastrados em duas equipes de Saúde da Família do Recife-PE, compostas por médicos cubanos do referido Programa, e cujas práticas foram identificadas por informantes-chave como a mais próxima e a mais distante dos pressupostos da integralidade. A análise temática de conteúdo foi realizada com auxílio do software Nvivo 10.0. Os resultados evidenciaram que as médicas garantem junto a si o acesso dos usuários não agendados, se necessário, mas o processo de trabalho da equipe permanece excludente e pouco comprometido com as necessidades de saúde da população no quesito acessibilidade. A maioria dos usuários demonstrou confiança e reconheceu o papel de coordenação do cuidado desempenhado pelas médicas, cujas práticas foram caracterizadas por compromisso e responsabilização, com escuta qualificada, tempo estendido de consulta, olhar ampliado sobre o sujeito e reconhecimento dos determinantes sociais no processo saúde-adoecimento. A comunicação entre médicas e usuários foi considerada eficiente. Também houve relatos que demonstraram fragilidade na vinculação, baixo investimento na promoção de autonomia do sujeito nas consultas e descontentamento com a presença de médicos cubanos no país, devido à questão do idioma, à desconfiança sobre a competência médicas e ao volume de recursos destinados ao Programa, entre outros. A formação médica no Brasil foi descrita como distante da realidade social e os atendimentos realizados por médicos brasileiros, como insatisfatórios. Constata-se que os médicos cubanos têm utilizado dispositivos de tecnologia leve para construir um cuidado alinhado à integralidade no âmbito das consultas, experiência que precisa ser observada e replicada no Brasil, ainda que o provimento de médicos, isoladamente, tenha impacto limitado na melhoria da assistência à saúde da população.

LA FORMATION DES MÉDECINS DE L'ÉDUCATION NATIONALE EN PROMOTION DE LA SANTÉ EN FRANCE

Agnes Gindt-Ducros

France

En France les médecins de l'éducation nationale sont fonctionnaires du ministère de l'éducation nationale. Ils sont recrutés par concours, exercent au sein d'une mission de promotion de la santé en faveur des élèves et ont pour mission d'être des conseillers-techniques sur les questions de santé de l'ensemble de la communauté scolaire. Depuis 1995, ils bénéficient d'une formation obligatoire, pilotée par l'école des hautes études en santé publique de Rennes. La formation a notamment pour objectif de permettre aux médecins de l'éducation nationale de « maîtriser les outils et les méthodes dans le domaine de la promotion de la santé en faveur des élèves ». A ce jour, ce sont 625 médecins qui ont été formés dans cette école. Un retour sur les contenus de la formation depuis ses débuts, montre une évolution progressive d'une prédominance initiale de l'éducation pour la santé à un rééquilibrage vers les dimensions de prévention et de protection du milieu. Actuellement la formation des médecins a renforcé une approche méthodologique et ils ont à élaborer des diagnostics social, épidémiologique, environnemental, éducationnel, institutionnel et politique de leur secteur d'exercice professionnel. Ils sont amenés à réaliser ces diagnostics en faisant des liens directs avec leur activité médicale spécifiquement appliquée à la santé en milieu scolaire, qu'ils orientent préférentiellement mais de façon individuelle vers la scolarisation de publics vulnérables, enfants malades, enfants handicapés, enfants à besoins éducatifs particuliers, en omettant la dimension collective de leur pratique professionnelle. Une méthodologie associant observation professionnelle et évaluation de la formation montre qu'à l'issue de la formation et bien qu'ils aient acquis une bonne compréhension théorique du concept de promotion de la santé, il reste difficile pour ces médecins de devenir de véritables porteurs de la promotion de la santé en

milieu scolaire. Ils peinent à transformer leurs acquis en formation en une meilleure aide à la décision des décideurs de l'institution scolaire. Les médecins formés qui s'engagent dans cette voie sont d'abord ceux qui bénéficient d'un encadrement hiérarchique qui les accompagne à transformer leurs pratiques professionnelles et qui les conforte dans leur démarche. Ces résultats interrogent sur la pertinence d'une formation qui s'adresse au seul groupe professionnel des médecins, sans tenir compte de son écosystème professionnel. Les efforts de formation doivent se poursuivre avec des dispositifs pluri-professionnels qui s'adressent à l'ensemble des acteurs du milieu scolaire.

LA PROBLEMÁTICA DE CHAGAS EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO CUARTO (CÓRDOBA, ARGENTINA): PRIMEROS PASOS EN EL ESTUDIO DE CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS

Isabel Pastorino; Mariana Sanmartino; Milena Huljich; Carola Astudillo; Alcira Rivarosa

Argentina

Introducción El Chagas continúa siendo un reto para la salud pública de los países de América Latina, así como un problema emergente en países no endémicos donde se ha expandido en las últimas décadas. En Argentina el Plan Nacional de Chagas (2012) establece como una de las estrategias la incorporación de la temática en todos los niveles del sistema educativo -incluido el universitario- así como la capacitación específica de profesionales de la salud. Si bien existe consenso que la formación profesional de grado requiere un abordaje integral del Chagas que contemple aspectos biomédicos, epidemiológicos, socioculturales, político-económicos y sus múltiples interacciones, se admite que la formación actual es deficiente en los países afectados por la endemia y que las/os profesionales de la salud en ejercicio sustentan concepciones reduccionistas y estereotipadas. Con el propósito de contribuir a delinear criterios para una formación integral sobre el Chagas desde las carreras biomédicas, en el año 2015 iniciamos un estudio de las concepciones de estudiantes avanzados/as y las prácticas de enseñanza en cuatro carreras de grado de la Universidad Nacional de Río Cuarto: Ciencias Biológicas, Enfermería, Medicina Veterinaria y Microbiología. Metodología y estado de avance Se propone un estudio cualitativo de corte descriptivo e interpretativo que combina entrevistas individuales semiestructuradas a estudiantes avanzados/as, observaciones no participantes de clases sobre el Chagas y recolección y análisis de los recursos didácticos utilizados en las mismas. En esta comunicación se presenta el instrumento construido -guion de entrevista que incluye recursos visuales- para indagar las concepciones estudiantiles sobre los contextos de manifestación del Chagas (global/regional/local, urbano/periubano/rural, sexos/edades/etnias), sus consecuencias, los roles que atribuyen a sus profesiones con relación al Chagas, la percepción sobre la formación universitaria recibida y los ámbitos que reconocen como significativos para la construcción de sus propias concepciones. Hasta el momento se ha llevado una exploración general del primer grupo de entrevistas realizado, del cual emergen categorías analíticas cuya validez será contrastada en el trascurso de la investigación. Además, la exploración posibilitó delimitar los espacios curriculares de las cuatro carreras en los cuales se realizará la posterior observación de clases y recolección/análisis de materiales didácticos.

LA RÉFORME NÉCESSAIRE ET INDISPENSABLE DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES ET LA FORMATION EN SANTÉ EN AFRIQUE FACE À L'ÉCHEC DES OMD ET DANS LA PERSPECTIVE DES ODD

David S. Houeto

Benin

Introduction et objectif. La grande majorité des pays africains n'a pas pu atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) à l'échéance de 2015. Les raison d'une telle contre-performance sont multiples. Cependant, de nombreuses recherchent sont d'accord pour stipuler principalement la faiblesse du système de santé dans cette région comme la raison principale ayant besoin de solutions urgentes dans la perspective des Objectifs pour un développement durable (ODD). Nous cherchons à identifier les éléments pouvant contribuer au succès de l'amélioration de la santé des populations en Afrique dans la perspective des ODD du post-2015. Méthode. Nous avons procédé à une revue de la littérature parue dans le cadre du bilan des OMD et dans la perspective des ODD du

post-2015 avec un accent mis sur la région africaine. Résultats. Parmi les raisons de l'échec des OMD dans la région africaine, la faiblesse du système de santé apparait comme la plus importante et qui a besoin de solutions tangibles orientées vers la révision de la vision de la santé et en conséquence la réforme des compétences essentielles et la formation des professionnels de la santé de tous ordres sans lesquelles l'atteinte des ODD restera également problématique. Discussion et conclusion. La persistance dans la région africaine des indicateurs de santé les plus mauvais dans le monde invite à la révision des compétences essentielles, de la formation et des programmes d'accréditation et à opter pour une approche interdisciplinaire et multisectorielle en matière de changements sociaux et d'amélioration de la santé.

LEADERSHIP FOR HEALTH EQUITY: THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH PUBLIC HEALTH NURSE INITIATIVE IN ONTARIO, CANADA

Charmaine McPherson; Sume Ndumbe-Eyoh; Dianne Oickle; Claire Betker; Nancy Peroff-Johnson

Canada

INTRODUCTION: Recognizing the roles of intersectoral action, and public health competency and workforce development in promoting health and equity, in 2013 the Ontario government supported the implementation of 72 Social Determinants of Health (SDH) Public Health Nursing (PHN) positions. Expected outcomes included enhancement of public health capacity to address the SDH and health equity, with a particular focus on priority populations. This was the first province-wide public health initiative of this nature to be undertaken in Canada. The aim of this study was to gain a deep understanding of the key facilitators and barriers in developing and implementing the SDH-PHN roles at the public health unit level, with emphasis on leadership. The purpose of this presentation is to engage participants in reflecting on how the research findings apply to their own practice contexts by using collaborative groups to brainstorm actions that target system, organizational and individual practitioner levels. METHODS: Theoretical propositions developed from existing evidence framed the study. Data sources included people and documents. Criterion-based sampling with maximum variation was used to recruit participants and to collect documents. Framework analysis guided interview data analysis; document data were analyzed with a framework that emphasized key contextual elements, such as document authorship and function, in addition to content. RESULTS: Data were collected from 42 participants and 226 documents. Participants included public health staff from across Ontario, including SDH-PHNs, managers, directors, chief nursing officers, and medical officers of health, in addition to a small pool of participants external to the public health units. Document types were varied in nature, such as SDH-PHN position descriptions, health promotion websites, and health equity work plans. Three major themes were identified: (1) learning to work differently, (2) shifting organizational practice environments, and (3) bridging policy implementation gaps. CONCLUSIONS: The findings extend our understanding of the role of public health leadership and embedded public health system structural barriers in advancing health equity. Results have implications for the role of public health and health promotion practice in SDH and health equity programming and policy, and for the roles of decision-makers, practitioners, educators and researchers in this endeavour.

MAROLA DO SUS — PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS ACS

Kilvia Maria Albuquerque; Manoel Eduardo dos Santos Júnior; Maria Elisabeth Sousa Amaral; Maria Ivanília Tavares Timbó; Lizaldo Andrade Maia; Nancy Maria Maia Pinheiro

Brasil

A Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - COGTES e a Coordenadoria de Políticas e Organização das Redes de Atenção à Saúde - COPAS por meio da Célula de Atenção Primária à Saúde - CEAPS da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS), com objetivo de qualificar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), propôs um conjunto de atividades de educação permanente em saúde para atualização técnica desses profissionais que atuam na Atenção Primária do

Sistema de Saúde, resgatando as atribuições específicas do ACS e as suas necessidades de aprendizagem no contexto do serviço, denominada por MAROLA do SUS (Sistema Único de Saúde). O título do projeto foi inspirado no Projeto de Gestão da Clínica do SUS, realizado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês - IEP, realizado em sua 3ª onda com a participação de um grupo de profissionais da SMS que atuaram como facilitadores dos cursos de especialização oferecidos pelo referido projeto. O nome marola vem resgatar a proposta da onda trabalhada pelo IEP, mas numa perspectiva tímida mais ao mesmo tempo com um caráter ousado de uma proposta de educação permanente para os ACS do município de Fortaleza. A proposta de educação permanente em saúde para os ACS permitiu também a atuação dos profissionais da saúde como facilitadores construindo um espaço de aprendizagem em serviço objetivando contribuir no aprimoramento da resolutividade do sistema de saúde. A atuação dos profissionais de saúde como docente ultrapassando a atuação docente na perspectiva da execução de repasse de informações mecanicamente, utilizando-se de metodologias convencionais, e sim atuando como facilitadores da aprendizagem significativa, desenvolvendo um processo de aprendizagem com a elaboração mútua entre os ACS, através de discussão, motivação, questionamentos, informação, observação, análise, desenvolvendo o pensamento crítico e o auto-aprendizado entre os ACS envolvidos nas dimensões afetivas, atitudinais e emocionais durante a aprendizagem, conforme os princípios da integralidade, universalidade e participação. A proposta pedagógica possibilitou construir processos educacionais junto aos ACS para atenderem com suas famílias conforme as diretrizes previstas pelo Ministério da Saúde, como também promoveu o exercício da facilitação com os profissionais da saúde que atuaram como educadores/facilitadores dos ACS, fortalecendo assim a Atenção Primária à Saúde e a Educação Permanente em Saúde do município de Fortaleza.

MATRICIAMENTO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

Marina Yoshie Miyamoto; Beatriz Ribeiro Ditzel Patriota; Marilia Chinasso; Linda Tieko Morashita Kakitani

Brasil

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) surge como uma estratégia inovadora, visando a ampliação da abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolutividade. A corresponsabilização entre NASF e Estratégia de Saúde da Família (ESF) acontece por meio do apoio matricial, que deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população. Esse trabalho tem como objetivo descrever os instrumentos de apoio matricial adotados pelos farmacêuticos integrantes do NASF do Distrito Sanitário Cajuru. As visitas domiciliares aos pacientes priorizados pela equipe foram realizadas pelo farmacêutico na companhia de outros profissionais da ESF e têm contribuído na identificação de circunstâncias geradoras de problemas. Configura-se como uma excelente oportunidade para educação em saúde e organização dos medicamentos no domicílio minimizando fatores que interferem negativamente no resultado da terapia e mobilização da família no cuidado do paciente. As consultas conjuntas com psicólogo, nutricionista, agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos e coordenadores das Unidades de Saúde vêm se consolidando como estratégia para resolução de problemas relacionados a medicamentos, além de cenário para troca de saberes, questionamentos e orientações, proporcionando o desenvolvimento de novas competências nos profissionais envolvidos. O profissional farmacêutico vem atuando também na discussão de casos com as equipes, muitas vezes em espaços informais, permitindo que as questões relativas às condições de saúde e ao uso de medicamentos, levantadas pelo usuário, equipe e familiares sejam discutidas e analisadas por diversos ângulos possibilitando uma visão abrangente da situação na elaboração de plano terapêutico. A atuação clínica do farmacêutico, bem como sua inserção no NASF vem favorecendo mudança no processo de trabalho deste profissional, pois até então, seu trabalho centrava-se nos serviços técnico-gerenciais e na dispensação de medicamentos ao usuário, e agora

sua atuação torna-se mais abrangente e holística para o cuidado integral do usuário.

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA DE SITUAÇÃO-PROBLEMA VISANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Geyse Aline Rodrigues Dias; Ingrid Raiane Renê Cordeiro; Christopher Wallace Souza Do Nascimento; Eberson Luan Dos Santos Cardoso; Márcia Maria Bragança Lopes; Marília De Fátima Vieira De Oliveira; Sandra Helena Isse Polaro

Brasil

INTRODUÇÃO: A metodologia ativa é uma estratégia que estimula a crítica e reflexão no processo de ensino e aprendizagem. (SOBRAL, 2012). O educador participa ativamente como moderador do processo, estimulando situações que promovam aproximação crítica e reflexiva do aluno com a realidade. A formação de profissionais da saúde há tempos tem sido pautada no uso de métodos tradicionais baseados apenas na transmissão de informação. Todavia, a utilização de novas metodologias de ensino tem auxiliado a criação de ferramentas fundamentais para ampliação da autonomia individual em associação com o coletivo. Considerando a importância de se utilizar metodologias inovadoras na formação superior, o objetivo deste é relatar experiência de ensino sobre metodologias ativas na graduação de enfermagem. METODOLOGIA: Relato de experiência oriundo de uma aula, realizada com 40 alunos, no 1º semestre/2015, da atividade curricular Processos Educativos em Enfermagem I, ofertada no 3º semestre da graduação da Universidade Federal do Pará. RESULTADOS: A estratégia utilizada foi desenvolvida considerando alguns conceitos da Pedagogia Freireana, a saber: educação bancária-libertadora, diálogo e transformação. Inicialmente foram disparados questionamentos aos alunos relativos à "metodologia ativa", a maioria considerou essa metodologia como dinâmica e participativa, sem considerar o caráter crítico reflexivo. Explanou-se brevemente sobre o conceito, considerando à fala e influência social e cultural dos discentes. Apresentou-se ao grupo uma situação problema retratando a dificuldade de uma enfermeira em desenvolver educação em saúde para adesão dos pacientes aos tratamentos. Esta foi utilizada para desenvolver a estratégia de aprendizagem "SITUAÇÃO-PROBLEMA", proposta por Leite; Prado; Peres (2010, p. 65), possibilitando a vivência dos alunos com uma metodologia ativa. A estória foi encenada, seguida de diálogo em grupo para problematização e contextualização daquela realidade, assumindo uma visão crítica e social do assunto. Não obstante, a problematização permitiu uma consciência da situação existencial apresentada, pontuando a melhor solução e propondo estratégias a serem utilizadas pela enfermeira para atingir os objetivos. CONCLUSÃO: Considera-se que processo ensino-aprendizagem em saúde deve estar centrado em uma abordagem crítico-reflexiva, incluindo a problematização da realidade, identificação dos problemas e ações de intervenção, considerando experiências e saberes de todos à promoção da saúde. A autonomia do discente, nesse sentido, deve considerar a visão do todo, da rede, da transdisciplinaridade e interdependência, possibilitando a construção de uma aprendizagem significativa na ação-reflexão-ação tendo em vista a transformação de realidades.

M-HEALTH: APLICATIVO GUUDA PARA SMARTPHONE COMO ASSISTENTE PESSOAL NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Tiago Franklin Rodrigues Lucena; Rafael Nunhez Meyer; Ewandro Braz Contardi; Bruno Henrique Silva de Souza; Marcos Demetrius Barbosa

Brasil

Introdução: O desenvolvimento de aplicativos para smartphones (apps) na área da saúde inauguraram o campo da m-health - prática médica e de saúde pública suportada por dispositivos móveis. A m-Health envolve o uso do potencial da telefonia móvel, o uso da voz e dos serviços de mensagens curtas (SMS), bem como as aplicações mais complexas, incluindo sistema de posicionamento global (GPS). Bons resultados têm sido demonstrados após intervenções em m-health, principalmente, em países em desenvolvimento. Entre as intervenções está a "Pregnancy care advice by SMS" que se trata do envio de mensagens via SMS para as mulheres grávidas e moradoras de aldeias remotas de Bangladesh e Índia com o objetivo de sensibilizar e informá-las sobre tópicos úteis e aconselhamento pré-natal apropriado para cada fase da gestação.

Com base nesse panorama nos questionamos: É possível criar um app que aconselhe mulheres em fase de pré-natal levando em consideração nossa realidade e hábitos no uso do telefone celular? Métodos: o projeto de natureza interdisciplinar se insere na perspectiva de inovação tecnológica e se beneficiou de revisão de literatura sobre o tema da m-health, somado a análise de apps similares e de metodologia de desenvolvimento de software de forma colaborativa e ágil. Alinhou-se problemas da escrita e desenvolvimento de sistemas, com o cotidiano dos profissionais da saúde e mães da região. Resultados: Apresentamos o protótipo do sistema instalado em smartphones chamado de Guuda com elementos de interface, o design de interação e o envio de notificações para as gestantes como mais uma tecnologia que funciona como intervenção para aprimorar a relação gestante e saúde pré-natal para a região de Maringá-Paraná. A app envia notificações e faz o acompanhamento dos exames por meio de lembretes inseridos num contexto de calendário de eventos gestacionais. Conclusões: Guuda ainda não está disponível para download nos mercados de softwares já que o protótipo encontra-se em fase de testes e validação. Esta fase é necessária antes dos testes com grupos de usuárias, visto que notificações e lembretes enviados podem comprometer com a qualidade do pré-natal. Testes iniciais realizadas pela equipe de desenvolvimento indicaram a necessidade de realizar novos aprimoramentos, elemento comum em apps dessa natureza. Prevemos ainda maior integração da app com a cartilha física impressa entregue a gestante dentro do Programa Mamãe Paranaense do Governo do Estado do Paraná.

MODELING IMPLEMENTATION OF THE HEALTH PROMOTING SCHOOLS PROGRAMME IN A SOUTH AFRICAN PROVINCE

Cheryl McCrindle; Lizeka Napoles

South Africa

Introduction There is limited research that documents best practices on implementation of the HPSP globally. In the Gauteng Province of South Africa, implementation has been very slow to take off and even with schools that have been accredited, there is no evidence that these schools are health promoting. Developing demonstration sites that model best practice in HPSP implementation is essential. The purpose of the study on which this paper is based was to model the implementation of the first phase of the programme: 'Needs Assessment and Setting Priorities'. The study sought to answer two main questions:What is the organizational mechanism necessary to introduce the HPSP in South African schools; Who should conduct the needs assessment and what data should be collected Methods Three primary schools were selected to pilot the programme. An action research approach was used, where the key stakeholders planned the needs assessment, implemented the plan, reviewed the results and re-planned until the final plan was implemented. A tool developed by the Medical Research Council was used to guide the data collection. Interviews with key informants, focus group discussions with educators, parents and learners as well as observations were used to collect the data. Results The action research demonstrated a need for the department of education to identify relevant schools and notify the school leadership. This promoted acceptance of the programme by the school community. Further consultations with school leadership and the school governing bodies were necessary to sensitize them about the programme. Setting up a joint committee with representatives from each school and both departments is essential to ensure a well-coordinated and structured roll-out of all processes. Reflections & evaluations have to take place at least once a month or as necessary. Similar structures had to be replicated in each school for implementation of processes. Capacity building of the committee members is essential to promote understanding of the programme as well as the tools and methods for data collection. Involvement of local academic institutions and NGOs is essential to assist with this phase. Setting of priorities is best done with the reporting of results and ranking system is the most ideal. Common challenges across schools were identified and prioritized for joint interventions. Conclusions Clustering a few schools together for implementation proved to be a good mechanism to facilitate progress and to address identified priorities. A simpler, yet comprehensive tool needs to be developed.

MULTI-PROFESSIONAL COLLABORATION AND CONSULTATION – IMPROVING CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY SERVICES WITH EHEALTH

Kirsi Bykachev; Kirsti Kumpulainen; Kerttu Tossavainen; Philip Wilson; Catrine Kostenius; Gunvor Gard; Eva LIndgren; Morten Borgen; Siri Bjørvig

Sweden

Introduction The countries and regions comprising the Northern Periphery Programme area share many challenges like harsh climate, low population density, long distances and recruitment problems, decreasing the accessibility and quality of mental health services in the region. This paper proposes ways to improve child and adolescent psychiatry (CAP) service provision in sparsely populated areas through eHealth innovations. Methods The "eHealth Services for Child and Adolescent Psychiatry - eCAP" project will be carried out in rural Finland, Norway, Scotland and Sweden in 2015-2018, financed by the Northern Periphery and Arctic Programme. The project builds upon research-based evidence and practical experience from previous eHealth projects implemented in partner countries. A key objective is to improve CAP service systems by developing eHealth tools for more effective consultation, supervision and multi-professional collaboration. Proposed solutions include a web-based online booking system and a video conferencing system for flexible, remote consultations between primary and special health care, social care and education to support decision-making and treatment. After mapping existing best practice in the area, the mechanisms for introducing change are described, implementation planned and executed (including staff training), cost-effectiveness of developed services estimated, and feedback from the target groups gathered for evaluation. Effective deployment will ensure sustainability beyond the life of the project. Expected results Successful implementation of the proposed eHealth innovations could increase the quality, availability and cost-effectiveness of remote CAP services, and contribute to more rational use of scarce specialist services. The project should contribute to an increased use of technology in public services working to improve child and adolescent mental health in sparsely populated areas, and have a positive effect on awareness and attitudes among health professionals towards eHealth technologies. Conclusions The CAP services now available in remote, sparsely populated rural areas are insufficient to meet growing demand. We need to find new ways to utilize scarce financial and expert resources more efficiently. Suggested eHealth solutions developed in transnational collaboration are likely to provide for capacity and system development in CAP beyond the project area.

NURSING EVALUATION PRACTICE OF SOCIAL DIMENSIONS OF HEALTH TO PROMOTE HEALTH AND EQUITY FOR YOUNG PARENTS

Lauralie Richard; Natacha Bielinski; Marcella Ferrada-Videla; Sylvie Gendron

Canada

Introduction: Nurses engage with young parents within a wide range of primary health care (PHC) services and programmes. To shift nursing practice with this population from a biomedical or psychoeducational model towards a health promotion and equity perspective, clinical competency in the evaluation of social dimensions of health requires development. Our aim is to develop a clinical evaluation process inclusive of social dimensions of health for PHC nurses working with young parents who live in contexts of social-material vulnerability. Methods: A scoping study (Levac, Colquhoun & O'Brien, 2010) is conducted within a collaborative research initiative with clinical nurse specialists, nurse clinicians, managers and researchers in PHC services in Quebec, Canada. CINAHL, PsychInfo and Pubmed were searched from 1986-2015 to cast a wide net of content specific (social dimensions of health) and process-oriented (evaluation practice) articles published in English or French. Interpretation of literature synthesis and proposal of a contextually sensitive nursing evaluation (NE) process are followed by 2 focus groups and pilot testing. Results: Relevant health and nursing literature, both empirical and theoretical, support nurse engagement with social determinants of health from a salutogenic perspective. Yet, NE tools or processes identified in the literature, as well as NE practice discussed in focus groups, are essentially concerned with individual or family-level social dimensions of health that refer to pathogenic risk factors such as (low) income or (poor) social support. Physical and social structures of local

environments in which young parents live, and policies that influence their health trajectories, were considered for inclusion in a NE process of social dimensions of health. Pilot testing will be completed early 2016. Ongoing dialogue emphasises 3 issues: 1) a need to support inter professional / sectoral collaboration mechanisms to ensure continuity of care consequent to NE of social dimensions of health; 2) concern that such assessments may further stigmatise an already vulnerable population; and 3) professional territoriality with regards to boundaries of social intervention. Conclusion: Although PHC nursing evaluation of social dimensions of health is deemed essential, attention to the organisational and professional context of nursing practice is critical to engage nurses in health promotion and equity intervention for young parents.

O CURRÍCULO INOVADOR COMO DISPOSITIVO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Luciana de Lourdes Queiroga Gontijo Netto Maia; Kênia Lara Silva; Marília dos Santos Rua

Brasil

A formação em saúde coletiva vem ao encontro da política de descentralização da saúde implementada a partir da Reforma Sanitária, com a criação do SUS em 1988. A perspectiva do novo modelo assistencial ativa processos de mudança na formação de recursos humanos na área da saúde, para atuarem como sujeitos do processo de transformação da realidade e das práticas de saúde vigentes, com impacto direto nas elaborações das propostas curriculares, onde o currículo inovador se destaca como aposta neste campo. Investigou-se o currículo inovador como dispositivo para o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde na formação do enfermeiro. Trata-se de estudo de caso de abordagem qualitativa ancorada no referencial teórico-metodológico da dialética. Analisou-se o Projeto Pedagógico de um Curso de Enfermagem (PPC) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem (DCNs). Os dados foram explorados com a Análise Crítica do Discurso, na perspectiva de Fairclough. O levantamento das competências tomou como eixos os domínios de competências para a promoção da saúde definidos em padrões internacionais - Consensos de Galway e CompHP. De forma complementar, foram entrevistados informantes-chave, autores do PPC. Verifica-se que a proposta do curso contempla a totalidade das competências e habilidades apresentadas na legislação. Os conteúdos identificados são tratados de maneira geral e transversal em diferentes unidades integradoras e no campo de prática profissional. Destaca-se a menção do termo promoção da saúde e mudança do modelo assistencial ao longo do texto. Contudo, a abordagem específica de conhecimentos sobre a promoção da saúde e processos de mudança se mostra incipiente nos módulos integradores dos períodos. A maioria dos conhecimentos desses temas são trabalhados em atividades práticas, na unidade curricular PIESC – Prática de Integração Ensino-Serviço-Comunidade, em atividades teórico práticas com simulações realísticas em PCE e em estágios curriculares supervisionados. O estudo mostra que o discurso na instituição cenário vem carregado de normas e convenções, saindo da concepção pedagógica para o normativo-regulatório, reforçando a determinação do discurso pelas estruturas de convenção e eventos reais. Aponta também para o fato de que o currículo inovador pode favorecer a prática reflexiva e a formação de competências para a promoção da saúde e revela o compromisso do curso em formar enfermeiros qualificados para o trabalho multiprofissional integral e humanizado em todos os ciclos da vida, cujos principais desafios apontam para a transposição dos obstáculos centrados na sua maioria em questões de ordem política e organizacional da assistência à saúde.

O SIOPS COMO FERRAMENTA DE APOIO À GESTÃO: O CONHECIMENTO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE PERNAMBUCO

Itamar Cassimiro Henrique; Adriana Falangola Benjamin Bezerra; Islandia Maria Carvalho de Sousa

Brasil

O Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde–SIOPS, ferramenta oficial de registro e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, atraiu especial atenção, a partir de 2013, com a Lei Completar 141 de 13 de janeiro de 2012 e a Portaria nº

53 de 16 de maio de 2013. Foram estabelecidos novos prazos de alimentação e sanções aos inadimplentes, inclusive com bloqueio de recursos. Os principais objetivos do estudo foram: Avaliar a regularidade dos dados informados ao Siops no período de 2006 a 2013; Identificar o perfil dos gestores municipais de saúde de Pernambuco, bem como qual o seu conhecimento a cerca do SIOPS; Analisar como o SIOPS tem sido aproveitado enquanto instrumento de gestão. A pesquisa configura-se como quantitativa e qualitativa, tendo caráter exploratório – descritivo. O ambiente do estudo foi o estado de Pernambuco (184 municípios, distribuídos em 12 regiões de saúde). Para coleta dos dados qualitativos da pesquisa, foram realizadas entrevistas estruturadas com os secretários de saúde. Foram selecionados em cada uma das 12 regiões o município de maior e o de menor investimento de recursos próprios per capita na saúde, totalizando uma amostra de 24 gestores. Como resultados, foi possível observar que que as mudanças na legislação que rege a alimentação do SIOPS refletiram numa maior assiduidade por parte dos municípios. Antes até 46% dos municípios apresentavam algum tipo de inadimplência ou atraso na alimentação do SIOPS, atualmente esse montante não excede 8,7% consideradas as 6 alimentações bimestrais. Responderam às entrevistas, 24 secretários municipais de saúde. Foi possível observar que 71% dos gestores entrevistados eram mulheres com idade média de 45 anos, enquanto que os 7 gestores homens tinham idade média de 50 anos. Quanto a escolaridade 87% dos entrevistados tem especialização ou mestrado. O tempo médio de experiência desses gestores na saúde pública é de 16 anos. Sobre os conhecimentos dos gestores acerca do SIOPS, 67% dos gestores afirma conhecer o SIOPS muito bem, conhecer bem ou razoavelmente. Os demais 33% declaram conhecer pouco o SIOPS, enquanto nenhum dos gestores alegou não conhecer essa ferramenta. Por outro lado no que se refere a periodicidade de alimentação do SIOPS, apenas 37% dos gestores responderam corretamente. Outro resultado relevante mostra que em 63% dos municípios a alimentação do SIOPS é feita fora da secretaria de saúde por empresas de contabilidade e/ou consultoria que geralmente não situa-se no município. De todo modo 80% dos gestores afirmaram que a nova legislação que regulamenta a alimentação do SIOPS ocasionou uma maior aproximação entre o Gestor e quem alimenta o sistema, embora o estudo mostre que essa relação é bastante frágil e precária.

PARTNERING FOR HEALTH: DESCRIPTIVE CHARACTERISTICS AND FACTORS THAT MOTIVATE, CHALLENGE AND SUPPORT THE EXPANDING ROLE OF COMMUNITY HEALTH WORKERS IN THE UNITED STATES

Jody O. Early; Sylvia Elena Sobrinho Herrera

Brasil

Although lay health promoters, also known as community health workers (CHWS), are common team members within many global health systems, the CHW role within the evolving U.S. healthcare system is still emerging. The purpose of this poster presentation is to highlight results of a systematic review of peer-reviewed literature from the last decade on CHWs in the United States. The review addressed the following sub topics: demographic characteristics and terms used to describe CHWs; CHWs' common scope of practice; common health issues addressed; outcomes of health interventions that include CHW involvement; current policies and politics that impact certification of CHWS; and factors that influence recruitment, training, satisfaction, and retention of CHWs. This poster will also highlight recommendations and strategies used by CHWs and community organizations in the U.S. to improve CHW training and CHW-led programs that contribute to positive social change and individual and community wellness.

PASILINE – APLICATIVO MÓVEL PARA SEGUIMENTO DA PSORÍASE

Solena Ziemer Kusma; Karina Midori Nazima; Karen Wiggers; Juliana Rehlander Nunes; Adriane Reichert Faria

Brasil

O desenvolvimento da tecnologia de informações tem permitido uma mudança significativa na melhora da qualidade do atendimento e seguimento

dos pacientes no âmbito da medicina. A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele e articulações, que afeta 3% da população mundial, ou seja, perto dos 125 milhões de pessoas, e no Brasil, acomete aproximadamente 1,3% da população. É uma doença conhecida por afetar negativamente a qualidade de vida, incluindo os níveis sócio-econômicos como emprego e renda reduzida. O seguimento de paciente com tal enfermidade é necessário e o exame visual bem registrado melhora o controle das lesões e prognóstico do paciente. O objetivo deste estudo é apresentar um aplicativo para o controle das lesões da psoríase que utiliza como instrumento de avaliação o PASI (Psoriasis Area and Severity Index) e o registro fotográfico das lesões. O PASI é um indicador que permite avaliar a gravidade da doença e acompanhar a evolução do quadro e a resposta ao tratamento através de parâmetros clínicos e área corporal comprometida. O aplicativo foi estruturado para montar uma linha do tempo na qual o médico que avalia o paciente fará um registro com fotos da lesão, valor do PASI e outras informações pertinentes. Após um período de acompanhamento do paciente o aplicativo será capaz de construir um gráfico que possibilitará a visualização da progressão da doença e melhor condução do plano de tratamento, potencializando assim a qualidade de vida dos portadores de psoríase.

PERFIL DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA

Hiram V. Arroyo

Puerto Rico

El desarrollo de programas académicos de Promoción de la Salud en la Región ha tenido auge en las universidades al extremo que contamos con diversas iniciativas de formación profesional con características novedosas en contenido y metodología de enseñanza. El propósito de este trabajo es presentar un perfil actualizado de los programas de especialidad en Promoción de la Salud (PS) y Educación para la Salud (EPS) en la Región Iberoamericana. Este tipo de esfuerzos ha sido apoyado por el Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS). El perfil incluye la descripción de los programas de especialidad de pregrado (Bachilleratos, Licenciaturas, etc.) y postgrado (Maestrías y Doctorados) en los ámbitos de especialidad de PS y EPS. La presentación incorpora contenido sobre los siguientes componentes: Descripción general del programa académico; Currículo del programa; Descripción de los aspectos distintivos o especiales del programa académico. Entre los hallazgos se establece que existen varios programas de Pre-grado en PS, a saber, Colombia (1), Costa Rica (1), y México (1). Los programas de Pre-grado en EPS se desarrollan en Argentina (1), Ecuador (1), El Salvador (1), México (1) y Puerto Rico (1). Los Programas de Maestrías en PS se ubican en Brasil (1), Cuba (1), España (1), y Puerto Rico (1). Los programas doctorales en PS se ubican en Brasil (1) y Puerto Rico (1). La actualización de esta información ha permitido sentar las bases para el estudio riguroso de las competencias profesionales en PS y EPS utilizando como modelo las guías de otros proyectos desarrollados a nivel global.

PET-SAÚDE NA PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR. UM RELATO DE EXPERIENCIA

Rodrigo Momoli; Junir Antonio Lutinski; Fernanda Metelski

Brasil

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) tem promovido várias iniciativas para estimular a aproximação das Universidades e dos serviços de saúde, buscando incentivar a transformação no processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população. A Saúde do Trabalhador abrange a articulação entre ações individuais, coletivas, de promoção, prevenção, assistência e recuperação, vigilância dos ambientes e processos de trabalho, a fim de intervir sobre os fatores que determinam a saúde do trabalhador. Objetivo: identificar as causas dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no município de Chapecó no ano de 2012. Metodologia: Pesquisa documental em dados secundários. Levantamento de 100% das notificações de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais realizadas em Chapecó

no ano de 2012, presentes no CEREST Regional de Chapecó. Resultados: Foi analisado um total de 1.243 notificações. Dentre este total, 737 (59,29%) agravos notificados, referem-se as, "lesões, envenenamentos e algumas consequências de causas externas". O segundo maior grupo de agravos, com 250 notificações (20,11%) corresponde às "doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Também é expressivo o número de 172 (13,83%) notificações sobre as "causas externas de morbidade e de mortalidade". Cabe destacar ainda, o pequeno número de notificações relacionadas aos "transtornos mentais e comportamentais", apenas 5 (0,40%). Foi observado o protagonismo do núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar do Hospital Regional do Oeste, o que foi possível graças a uma parceria deste serviço com o CEREST Regional de Chapecó (o qual disponibiliza técnicos para o núcleo) uma vez que 67% do total de notificações são provenientes deste serviço, 23% dos Centros de Saúde da Família e o restante dos demais serviços de saúde. Considerações Finais: A pesquisa evidencia que as informações levantadas serão fundamentais para o planejamento de ações voltadas à saúde do trabalhador , e subsidiarão a atuação do CEREST em atividade de promoção e vigilância à saúde junto as empresas, bem como a capacitação nos diferentes serviços de saúde que recebem diariamente os trabalhadores vítimas de agravos à saúde. Para os integrantes do PET Saúde, o contato com as notificações ampliou o olhar sobre os motivos que causam os acidentes e o adoecimento dos trabalhadores, e desencadeou um pesquisa junto as matrizes curriculares dos diferentes cursos acerca do tema saúde do trabalhador.

PLANEJAMENTO EDUCATIVO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE ENSINO EM ENFERMAGEM

Geyse Aline Rodrigues Dias; Ingrid Raiane Renê Cordeiro; Eberson Luan Dos Santos Cardoso; Márcia Maria Bragança Lopes; Marília De Fátima Vieira De Oliveira; Sandra Helena Isse Polaro

Brasil

Introdução: No campo da educação, atualmente há uma grande expectativa de mudanças, visto que nunca se exigiu tanto da escola e dos professores (FREITAS, 2005), já que a utilização predominante de estratégias de ensino tradicionais mostrarem-se cada vez menos eficazes nos processos de ensino-aprendizagem. A educação em saúde não está distante desta realidade e clama por mudanças nos processos formativos e nas relações sociais em busca de mais reflexão sobre a realidade, postura crítica e associação do pensar com o fazer. (PRADO; HEIDEMANN; REIBNITZ, 2013). Diante disso, o objetivo deste é relatar experiência de atividade de ensino em Enfermagem sobre construção de planos educativos em saúde críticos criativos. Metodologia: Relato de experiência, vivenciado por docentes e acadêmicos de enfermagem da atividade curricular "Processos Educativos em Enfermagem I" do curso de Enfermagem da UFPA, nas aulas de "Organização e Planejamento do Processo Educativo", que ocorreram no 1º trimestre de 2015. Resultados: A atividade abrangeu reflexão crítica sobre o processo de construção de planos educativos à educação em saúde, seguida de Estudo Independente em grupos à elaboração de planos problematizadores à promoção da saúde para os diferentes ciclos da vida. Durante uma semana cada grupo elaborou um plano educativo, os temas foram: hipertensão arterial prevenção e fatores de risco; diabetes mellitus; abuso sexual de menores; prevenção do HPV (papilomavírus humano); e risco de quedas à pessoa idosa. Posteriormente houve a Socialização em grande grupo, apresentação dos planos e das respectivas estratégias educativas construídas, a saber: dramatização; jogos de perguntas e respostas; roda de conversa; sinal de trânsito do diabetes; e quebra-cabeça. Ao final das apresentações foi realizada uma roda de conversa para discutir e refletir sobre as construções, para esclarecer dúvidas e instigar a reflexão. A estratégia participativa e criativa possibilitou ações coletivas, estimulando autonomia na construção do conhecimento. A atividade desenvolveu o pensamento crítico e reflexivo sobre a importância de se estruturar, planejar e desenvolver processos educativos em saúde e enfermagem, visando o objetivo de transformação de realidades da educação em saúde. Conclusão: A metodologia utilizada propiciou aos discentes, reflexões por meio de uma aprendizagem significativa, respeitando a singularidade de cada aluno/grupo. Entende-se que o desenvolvimento de processos educativos críticos criativos promovem o

diálogo à socialização do aprender e ensinar frente às possibilidades de desenvolver estratégias que estimulem o futuro profissional à construção e reflexão do conhecimento diante das realidades que se apresentam no contexto da promoção da saúde.

"PORTAL SAÚDE MARINGÁ" MODERNIZANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE- INICIATIVA PIONEIRA

Ana Lucia da Silva; Debora Poliana Codonho da Silva

Brasil

Introdução: O "Portal Saúde Maringá" é uma ferramenta inédita no Brasil nesse formato. A consulta ao Cartão Saúde do SUS é feita pela internet. A iniciativa é pioneira do Município de Maringá e permite o acesso dos usuários e de profissionais de saúde às informações sobre o paciente. Consiste na informatização por meio da WEB onde disponibiliza- se informações dos setores da saúde para a população. O Sistema Gestor Saúde (SGS) possibilita ao paciente, por meio do Cartão Saúde e de uma senha individual, o acesso facilitado e sigiloso, aos resultados de seus exames, carteira de vacinação, doenças diagnosticadas, medicação receitada, histórico de atendimento médico e demais informações da saúde, no endereço www.maringa.pr.gov.br. Esse sistema é integrado entre as UBS e demais locais de atendimento público de saúde. Atualmente encontra-se implantado em toda rede de atenção básica do município de Maringá-Pr. Objetivo: Descrever sobre os aspectos do "Portal Saúde Maringá". Método: Acesso direto ao site do "Portal Saúde Maringá" e coleta das informações inerentes ao serviço. Resultados: Com a implementação deste serviço, tornou-se possível maior agilidade no processo de trabalho e melhoria na gestão e comunicação entre os profissionais, fomento na divulgação de campanhas, notícias e informações, automatização de processo burocrático, humanização do atendimento com a redução dos usuários na unidade de saúde, acesso a consulta e impressão de exames laboratoriais, fornecimento de uma identidade individual de saúde do cidadão de Maringá contendo o código do usuário e o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS). Conclusões: A partir do funcionamento do serviço observou-se economia na impressão de documentos, menos tempo despendido na organização dos mesmos e melhora na qualidade do atendimento dos profissionais. Além disso, a população possui um acesso próprio, em que por meio de uma senha pessoal, é possível visualizar seus exames, por exemplo, e sem sair de casa. Além disso, os dados do paciente podem ser acessados em diferentes unidades de saúde, UPA e Hospital Municipal. Esta ferramenta auxilia também na promoção à saúde uma vez que em sua página virtual o usuário tem acesso a todos os serviços de saúde prestados pelo município, bem como eventos de atividade física e orientação à população a respeito de doenças crônicas. Essa ferramenta de promoção da saúde pode ser acessada de qualquer lugar do mundo e o Ministério da Saúde pretende implantá-la em todo o país.

POTENTIAL OF DISTANCE LEARNING USING A SHARED FRAMEWORK AMONGST A COMMUNITY OF DISPERSED LEARNERS ACROSS LARGE GEOGRAPHIC AREAS FOR IMPLEMENTING A NATIONAL, REGIONAL, AND LOCAL STRATEGY

Vania Cristina Marcelo; Patsy Beattie-Huggan; Dais Gonçalves Rocha; Paola Andrea Ardiles

Canada

Introduction As governments around the world move toward austerity, we need to focus on creating sustainable and equitable communities to ensure population health. The Circle of Health (COH) is a knowledge translation tool that holds global potential as a framework that when broadly adopted has the potential to advance societal sustainability and equity. The COH was developed in Canada in 1996, through collaboration with community, government and educational sectors. It was developed to meet local needs for a common understanding of health promotion, and as a tool for partnership development and strategic planning. Since then, it has been used worldwide, and is praised for its inclusion of the Ottawa Charter, social determinants of health and the aboriginal medicine wheel. It is commonly used by community groups, educators and health promoters for partnership development, program planning, evaluation and group facilitation. The goal of this symposium is to better understand how COH can be used as a shared framework to develop an online learning platform with potential

for global social change. Method This symposium will be composed of 2 sections. Section 1: Section one will be 3 presentations: 1) Patsy Beattie-Huggan will provide an overview of the development and use of the COH is an interactive tool including the delivery of training online, and results of evaluation. 2) Dais Rocha will describe how COH has been used in 2008 in Goiânia-State of Goias and in 2010 in Brasilia-capital of Brazil as a policy tool to address challenges nationally, regionally and locally. 3) Paola Ardiles will present results from a participatory community-based study in Canada on how COH can be combined with Photovoice methods and used as a tool for critical reflection in health promotion to promote youth engagement and action. Section 2: After the 3 presentations, the facilitator will lead an interactive session with participants using large group discussion in response to critical questions, and small group discussion on the potential use of the COH and online learning. Section 2 will enable participants to contribute to the development of a vision and strategies for future implementation of a global online learning platform. Conclusion This symposium will advance the development of a global partnership and support for an online learning platform using a shared framework as a means of implementing a national, regional and local health promotion strategy and achieving social change.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: SALA DE AULA VIVA, RICA E TERAPÊUTICA

Rosane Machado Rollo; Cristianne Maria Famer da Rocha; Barbara Cristina da Silva

Brasil

Introdução: As práticas integrativas e complementares (PICS) compreendem uma abordagem não convencional e são pensadas a partir de conhecimentos, habilidades e práticas, baseadas nas teorias, crenças e experiências de diferentes culturas. Entre os principais desafios para a implantação dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS) está na formação profissional que pouco inclui a temática nos seus currículos, produzindo mínimos conhecimentos que possam contemplar e valorizar a área. Neste sentido, a disciplina de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, é um movimento importante na formação dos profissionais da saúde. O presente relato tem como objetivo descrever as experiências vividas durante a Disciplina, e, a partir disso, analisar a potencialidade desta atividade na promoção da saúde e prevenção de doenças, bem com na formação dos profissionais da saúde. Metodologia: A Disciplina propiciou o aprendizado e a participação em diferentes espaços terapêuticos por meio de especialistas populares. A experiência, construída através de vivências dentro da comunidade, busca conhecer práticas tradicionais e populares em saúde e estudos científicos associados, práticas integrativas e complementares disponibilizadas pelo SUS, bem como avaliar a importância da inclusão dessas práticas no fazer do profissional em saúde. Resultados: Tradição, perspectivas políticas, culturais e éticas, e a realidade local, vivenciadas em território vivo, são expressão máxima nas terapias integrativas e complementares. As PICs apregoadas pelo SUS produzem saúde sedimentada em práticas alternativas, onde o indivíduo e o coletivo são vistos de maneira integral. Assim, a Disciplina ampliou o conceito de saúde e habilidades profissionais, pois abordou práticas inovadoras e críticas, produzindo aprendizagem significativa. Conclusões: As PICs são importante ferramenta na promoção da saúde e prevenção de doenças, já que agregam as teorias e técnicas, conceitos e crenças trazidos pela comunidade, gerando melhorias na qualidade de vida dos envolvidos. A diversidade de informações, troca de experiências e integração são indiscutíveis. A Disciplina demonstrou ser um espaço de grande potencialidade para a formação dos profissionais da saúde, para a problematização da realidade sanitária local e para um cuidado diferenciado em saúde. Para além disso, a experiência de participação na Disciplina foi particularmente importante para minha formação no campo da Saúde Coletiva.

PRECEPTORIA: COMPLEXA FUNÇÃO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

Lêda Maria Leal de Oliveira; Angra Tagliate; Vívian Costa; Jhony Zigato

Brasil

Introdução O estudo tem como proposta discutir sobre a função da preceptoria em serviço social

em Programas de Residência Multiprofissionais e em Áreas da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG/Brasil. Os preceptores são sujeitos centrais na formação de recursos humanos para a saúde, tendo uma importante função pedagógica e, também, política de contribuir com a formação de recursos humanos comprometidos com o SUS e com o direito à saúde. Método: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa realizado em 2014/2015. Com o intuito de provocar o debate trilhamos um caminho constituído de fases/momentos que durante todo o percurso se interagiram e se complementaram. O primeiro "momento" da investigação foi reservado para uma ampla revisão da literatura sobre a temática em artigos, teses, dissertações e monografias acadêmicas e livros. Ainda na perspectiva de reunir informações e materiais realizamos uma pesquisa documental nas Unidades Acadêmicas envolvidas nos Programas de Residência, na Comissão de Residências Multiprofissionais e em Área da Saúde (COREMU), Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde. Partindo das reflexões e informações coletadas neste primeiro "momento", iniciamos uma pesquisa empírica com 06 preceptores de serviço social dos Programas de Residência Multiprofissional e de Área. Como técnica de coleta de dados optamos pela entrevista que foram realizadas a partir de um roteiro semi-estruturado, previamente elaborado e testado. Para a análise dos dados passamos pelas fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação Resultados: A preceptoria é compreendida como o acompanhamento, supervisão e orientação dos residentes no cotidiano do trabalho. É uma atividade repleta de desafio, mas também de possibilidades Como potencialidade podemos destacar: estreita os laços com a academia: promove um espaço de reflexão crítica da prática profissional; estimula uma atualização constante. Como desafios elencamos: carência de tempo para a reflexão da prática junto com o residente; distanciamento da coordenação dos programas e sobretudo da COREMU; poucos espaços de formação continuada para os preceptores; descompromisso de alguns residentes com o serviço e mesmo com os usuários; dificuldade de trabalhar em equipe. Conclusão: O debate em torno da preceptoria ainda é necessário. Provocar/ampliar esta discussão pode contribuir para aperfeiçoar, qualificar a função e, com isso, aprimorar o processo de formação profissional de futuros profissionais de saúde. Profissionais capacitados para uma assistência de qualidade, defensores do SUS e do direito fundamental à saúde.

PRODUÇÃO X PROMOÇÃO: UMA ANÁLISE SOBRE OS PROCEDIMENTOS DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO/BRASIL

Jéssica Lúcia dos Remédios; José Augusto Guimarães de Oliveira; Junia Cardoso; Luciana Lima de Oliveira; Luciana Ribeiro

Brasil

Introdução: A Organização Mundial de Saúde define um Sistema de Informação de Serviços de Saúde como aquele que seleciona os dados pertinentes a esses serviços e os transforma na informação necessária para processos decisórios. A promoção da saúde tem como um de seus objetivos implementar ações de promoção com ênfase na atenção primária à saúde (APS) e contribuir para resolutividade do Sistema garantindo a qualidade, eficácia e eficiência destas ações. O Programa Academia Carioca, estratégia da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMSRJ) implantado em 2009, é uma das ferramentas para planejar, implementar, articular, desenvolver, monitorar e avaliar as ações de promoção da saúde. No MRJ todos os procedimentos realizados pelas APS são lançados e consolidados no Sistema de Informação Ambulatorial e posteriormente apresentados no TabNet Municipal. Esta ferramenta permite consultar os dados para gerar as informações de monitoramento e avaliação das ações. Método: Os profissionais de educação física (PEF) do Programa Academia Carioca são cadastrados na APS com o Código Brasileiro de Ocupação 2241E1 que permite a realização de 16 procedimentos. Dentre eles, dois se destacam em relação as ações de promoção da saúde: atividade educativa na atenção básica e prática corporal/atividade física em grupo. Os outros 14 procedimentos são específicos

para as demais ações realizadas no âmbito da APS. Este profissional tem entre suas atribuições lançar sua produção mensal de procedimentos no Prontuário Eletrônico (PE) da Unidade de Atenção Primária. A consolidação destas informações pelos setores da SMSRJ fica disponível no TabNet Municipal. Em base aos dados apresentados, a Assessoria de Atividade Física (ASSAF), área técnica responsável pelo Programa Academia Carioca, avalia estas informações alinhadas ao processo de trabalho definido pelo protocolo do Programa. A análise da produção é feita pela ASSAF junto a Equipe de PEF do Programa Academia Carioca para que haja uma interpretação qualitativa sobre o referencial quantitativo das informações geradas. Resultados: Os procedimentos atividade educativa e prática corporal são aqueles que podem evidenciar as ações de promoção da saúde de forma quantitativa. Em 2011 foram lançados 9.580 procedimentos e em 2015 foram mais 660.000. Conclusões: Diante dos resultados, percebe-se o crescimento exponencial dos procedimentos destacados, onde podemos constatar a associada elevação das ações de promoção de saúde. Além disso, consolida e ratifica o trabalho realizado pela Equipe do Programa Academia Carioca através da produção dos procedimentos. Desta forma, o acompanhamento desta produção se reflete nos números produzidos e na qualidade das ações realizadas.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE NO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL

Roseni Rosângela de Sena; Kênia Lara Silva; Lizziane Dávila Pereira; Stephanie Marques Moura Franco Belga; Bruna Dias França

Brasil

O estudo apresenta a análise da realidade de municípios mineiros no que tange às práticas de educação permanente em saúde (EPS), vinculadas à promoção da saúde, sintetizando resultados do estudo qualitativo intitulado "Educação Permanente em Saúde e os modos de pensar e fazer gestão, atenção, formação e participação no e para o SUS".Para a coleta de dados foi utilizado um questionário eletrônico disponibilizado em um domínio web. As questões versavam sobre: descrição, objetivos, fonte de financiamento, motivo, nível de atenção o, público-alvo e situação atual das atividades. As respostas foram agrupadas, categorizadas e analisadas de acordo com o porte populacional dos municípios. Dos 853 municípios do Estado, 404 municípios (47,36%) responderam ao questionário com os dados solicitados. Foram informadas 929 práticas com média de sete práticas para municípios acima de 50 mil habitantes e dois para os demais municípios. Quanto a temática sobre Promoção da Saúde essa foi relatada por 60 municípios, totalizando 100 práticas de EPS, ocupando o 4º lugar. Em relação às práticas informadas, elas estão distribuídas, principalmente, entre os municípios extremos quanto ao porte populacional, ou seja, até 10 mil habitantes (40) e mais de 50 mil (38). Em relação a descrição e aos objetivos das práticas de promoção da saúde, os municípios relataram utilizarem em suas práticas questões vinculadas à alimentação/nutrição, práticas integrativas e complementares, atividade física, anti-tabagismo e programas como Saúde na Praça e Bolsa Família. Em 66 práticas de promoção da saúde, foi possível identificar a metodologia utilizada com destaque para as discussões, oficinas e aulas, indicando uma reflexão para a incorporação de métodos mais interativos e reflexivos que facilitam a abordagem de problemas da prática. Em relação ao público envolvido, a maior participação foi da enfermagem, seguida dos agentes comunitários de saúde, outros profissionais de nível superior, médicos, cirurgiões dentista, auxiliares ou técnicos de saúde bucal e usuários/comunidade. Conclui-se que a EPS tem sido incorporada no território e que estes espaços devem ser construídos com os profissionais para apoiar e fomentar as ações de promoção da saúde.

PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UNIVERSIDADES DA AMÉRICA LATINA: PARA ONDE SE DEVE OLHAR

Jorge André Sevillis Almeida; Júlia Aparecida Devidé Nogueira

Brasil

Introdução: A ideia de conceber as Universidades como lugar propício à promoção da saúde vem crescendo na América Latina e, com ela, o próprio movimento de Universidades Promotoras de Saúde. As atividades de instituições que participem do movimento devem estar alinhadas com os padrões e diretrizes internacionais e devem acontecer na

perspectiva de rede. Na América Latina, porém, apenas alguns países aderiram de forma oficial ao movimento enquanto outros trabalham apenas com iniciativas isoladas de instituições de nível superior. De qualquer forma, ainda que não integrem o movimento, qualquer universidade deve ser um local legítimo para que haja promoção da saúde. Exatamente por isso, o presente estudo tem, como objetivo, avaliar como a promoção da saúde está sendo executada e estudada em Universidades da América Latina e que condições de saúde estão sendo geradas a partir dos ambientes, sistemas, e práticas e treinamentos presentes nessas Universidades. Metodologia: o artigo de revisão será composto por buscas realizadas por artigos produzidos após 2005 nas bases de dados Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Cochrane, banco de teses e dissertações do Brasil, disponibilizado pela Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES) do Brasil, e Google Scholar, com 8 palavras-chave. Os estudos encontrados serão analisados em suas avaliações de promoção da saúde ou atividades promotoras de saúde de acordo com concepções de avaliação de promoção da saúde da Organização Mundial de Saúde, expressos em documento de 1998 que fez parte de trabalhos apresentados na quarta Conferência Mundial de Saúde. Resultados: Espera-se encontrar avaliações que, em sua maioria, concentrem-se nos resultados de saúde biológicos e sociais,. Espera-se, também, que estas atividades estejam centradas, em grande parte, em práticas educativas, apenas, e não em advocacia pela saúde ou facilitação da promoção da saúde. Conclusões: Espera-se, com o estudo, mapear o estado de atividades promotoras de saúde em Universidades da América latina, assim como as condições de saúde dos alunos, servidores e comunidades relacionadas a estas instituições.

PROMOÇÃO DE SAÚDE PELA LIGA ACADEMICA DE DOR DURANTE EVENTO COMUNITÁRIO EM GOIÂNIA

Maria Flavia Vaz de Oliveira; Yesmin Naji Sola; Oliveiros de Oliveira e Silva Neto; Caroline Barra Souza Santana; Débora Freire Ribeiro Rocha; Ledismar José da Silva; Dailson Mamede Bezerra

Brasil

Introdução: As Ligas Acadêmicas são entidades primordialmente estudantis dedicadas a se aprofundarem em alguma área do conhecimento a fim de sanar demandas da população. Essas proporcionam espaços de atuação do aluno junto à comunidade como agente de promoção à saúde e transformação social, isto é, o aluno ultrapassa os objetivos da prática médica e reconhece os atores do processo saúde-doença, desenvolvendo conhecimento científico simultaneamente ao exercício da cidadania. O objetivo do presente relato de experiência é destacar a importância de promover saúde na área de dor, esclarecer a população e orientá-la quanto ao acesso ao atendimento médico especializado, caso necessário. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo a cerca de um relato de experiência vivenciado pelos acadêmicos de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), membros da Liga Acadêmica de Dor (LADOR) da mesma instituição, numa ação comunitária que ocorreu nos dias 20 a 22 de Agosto de 2015, com enfoque na promoção de saúde no campo da dor (lombalgia e cefaleia). Relato de experiência: A LADOR participou da Jornada da Cidadania, atividade comunitária promovida pela PUC-GO em seu Centro de Convenções e que contou com a presença dos acadêmicos como agentes na promoção de saúde. Disponibilizou-se um espaço composto por uma sala simulando um consultório e, à frente realizou-se a triagem. Os pacientes, primeiramente, eram então triados e respondiam à versão brasileira do questionário McGill de dor, identificados fatores de risco para lombalgia e cefaleia, bem como realizada anamnese padrão. Em seguida, encaminhavam-se à sala para avaliação física e então orientação quanto às medidas de prevenção (primária e secundária) do presente quadro álgico. Em casos com sinais de alarme, os pacientes eram orientados a retornar no último dia do evento, quando o médico orientador da liga faria uma avaliação mais detalhada. Como pré-requisito para a atuação, os acadêmicos participaram de uma capacitação com o tema: lombalgia e cefaleia realizado pelos professores doutores orientadores da LADOR. Encontramos prevalência, quanto à população assistida, do

sexo feminino, na faixa etária de 40 a 65 anos, com lombalgia predominando sobre cefaleia. Conclusão: Conclui-se que, frente ao atendimento e à população triada, há ainda um déficit quanto à promoção primária de saúde nos quadros de lombalgia e cefaleia. Como visto, o predomínio foi de lombalgia. Cerca 65% a 80% das pessoas terão dores lombares em algum momento de suas vidas. Orientar o paciente antes do aparecimento dos sintomas ou na fase inicial de acometimento, é pensar no processo saúde-doença em seu contexto biopsicossocial, preservando o indivíduo e diminuindo a sobrecarga do sistema único de saúde.

PROMOÇÃO EM SAÚDE NA UNIVERSIDADE: OS CAMINHOS DA LIGA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Ana Clara Arantes Gonçalves; Mayara Floss

Brasil

Em 2010, um grupo de acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) fundou a Liga de Educação em Saúde (LES). O projeto busca trazer práticas de educação popular para a formação acadêmica, para a construção de vínculo com a população e para a promoção em saúde. O projeto organiza-se em reuniões semanais, de caráter teórico, associadas a reuniões quinzenais práticas em comunidades distintas da cidade do Rio Grande, no Rio Grande do Sul/Brasil. Já atuou em instituições como o Asylo de Pobres do Rio Grande, em escolas de Educação de Jovens e Adultos e no grupo de pescadores e artesãs da comunidade da Barra. Atualmente realiza atividades no bairro Castelo Branco com o projeto Leitura no Beco, que visa fomentar em crianças o interesse pela leitura, e no grupo Vida Ativa, da Unidade Básica de Saúde da Família Bernadeth, que trabalha temas sobre qualidade de vida, importância do cuidado com a saúde e empoderamento desta população. O objetivo desta comunicação oral é descrever o papel da LES na complementação do currículo formal acadêmico e na construção de profissionais humanizados, assim como a capacitação de estudantes para utilização de tecnologias leves de comunicação em saúde. Para esta apresentação, serão utilizadas reflexões dos acadêmicos sobre as atividades já efetuadas no projeto e sobre as mudanças, sociais e ideológicas, experimentadas por estudantes e comunidade ao longo dos anos de atuação da Liga. Entre os grandes resultados da LES, estão o engajamento da população da comunidade da Barra em 2013 para a criação do conselho de saúde local e a luta com os estudantes para a implementação da Estratégia Saúde da Família na região, fato concretizado no início de 2014. Além disso, nas atividades realizadas no Asylo de Pobres os estudantes puderam desenvolver e aprimorar suas habilidades de escuta, visto que os idosos da instituição tinham raros momentos de conversa, mesmo com seus iguais, e então desfrutavam dos momentos com os ligantes para propagar seus conhecimentos sobre a vida. De 2010 a 2015, cerca de 150 acadêmicos tiveram a chance de experienciar a formação de vínculo com comunidades locais. A experiência da LES impulsionou a criação de caminhos criativos para a constituição de novas práticas de saúde e para a ampliação de práticas de Gestão Participativa, Participação Popular e Educação em Saúde no contexto do SUS.

PROMOVENDO A SAÚDE DE POPULAÇÕES LOCAIS: UMA ABORDAGEM NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Jorge Luiz de Andrade Trindade; Marielly de Moraes; Daiana Picoloto; Silvio Vitali Jr.

Brasil

Introdução: O escopo deste trabalho é a abordagem comunitária na intervenção coletiva em saúde considerando elemento na formação de fisioterapeutas em sua construção profissional e contemplando as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Fisioterapia no Brasil. Assim, o modelo de condução na construção do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde envolve o diagnóstico comunitário baseado em identificação de problemas locais. Para tanto, são utilizados registros referentes a políticas de saúde que possam identificar situações de contribuição do profissional em seu campo e núcleo profissional. Desta forma parte-se do pressuposto do reconhecimento do outro no seu contexto cultural na produção do cuidado e na abordagem

do usuário do serviço de saúde. Método: Durante um semestre o acadêmico em fase de estágio no Campo da Atenção Primária em Saúde passa por vivências que proporcionam o processo de vínculo e a identificação de características da população e seu território, para a tomada de decisões na construção de condutas junto aos usuários do serviço de saúde. Estas envolvem ações coletivas para a promoção da saúde com foco em processos de planejamento, abordagens individuais e coletivas com grupos de educação em saúde e discussões teóricas a fim de fundamentar o fazer no cotidiano do fisioterapeuta em uma Unidade de Saúde da Família. Resultados: durante o período de estágio são organizados trabalhos com grupos com metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem variadas, que valorizam as experiências dos indivíduos e suas comunidades, visitas domiciliares a pessoas restritas ao leito e ao domicílio e com alterações cinéticofuncionais, bem como recém-nascidos e puérperas - objetivando o monitoramento nos primeiros anos de vida; e idosos, com o intuito de promover saúde e melhoria da qualidade de vida. Conclusão: Dessa forma a trajetória formativa do fisioterapeuta na instituição contempla tanto questões problematizadoras da complexidade do fazer em uma comunidade pertencente a determinado território, considerando suas singularidades e especificidades e valorizando elementos próprios do itinerário de cuidado em saúde do usuário a partir do contato com seu contexto e história de vida. Com o entendimento dos processos culturais inerentes aos grupos de cuidados e comunidade em geral, perfaz-se um caminho de formação que permeia o sentido de ser e fazer profissional, instigando a formação de um profissional crítico e reflexivo na trajetória do humano e do possível na abordagem do sujeito.

QUALITY ASSURANCE SYSTEMS IN PROFESSIONAL PREPARATION & ACCREDITATION: CONTRASTING AUSTRALIAN, EUROPEAN AND U.S. APPROACHES

John P. Allegrante; Sione Tuitahi; Paolo Contu; Adriana Aguiar; Laura Rasar King; Collins O. Airhihenbuwa

United States

It has become generally accepted throughout Australia, Europe, and North America that there is continuing need to improve and expand public health capacity through articulated systems of workforce credentialing that can assure quality of professional preparation and lead to effective practice. During the last decade, the health promotion profession has made significant strides to strengthen professional practice by focusing parallel efforts on improving competencies, standards, and mechanisms for ensuring quality of academic professional preparation. As a consequence, efforts to assure quality professional preparation of the health promotion workforce have matured and evolved, with increasing recognition that institutional or programmatic accreditation must be linked with individual-level credentialing. Building on the Galway Consensus Conference, the subsequent pan-European CompHP Project, and other efforts that have sought to advance quality in professional preparation, this symposium will feature four presentations that will provide a state-of-the-art view of new developments in credentialing and professional preparation for the global health promotion workforce. The symposium will include reports that have been selected to illustrate progress on the development and implementation of competencies, standards, and accreditation systems in several IUHPE regions. These will include reports on: 1) developments in health promotion credentialing in the South West Pacific Region, including Australia, New Zealand, and the South Pacific Island Nations; 2) progress in development and implementation of the IUHPE European Health Promotion Accreditation System; 3) a case study from the Europubhealth Programme and the Programme's integration module for MPH students at the Ecole des Hautes études en Santé Publique (EHESP) on competence development for addressing global health issues; and 4) on an effort by the Council on Education for Public Health to expand quality assurance efforts in the United States, including curriculum reform at the master's and undergraduate levels. The implications of these reports for both continuing efforts and new efforts in other regions will be discussed.

REINFORCING ELEMENTS OF ORGANIZATIONAL CULTURE IN THE COMMUNITY OF TEACHERS, SCHOOL AND TEEN OF A FOUNDATION IN BOGOTA, COLOMBIA TO BUILD A HEALTHY ENVIRONMENT

Sandra Espitia forero; Pierre Bonfante; Agata Buscemi; Yasemin Günay; Fredy Niño; Andres Felipe Ocampo

Colombia

In this project the main goal is to analyze the healthy environment for children living in a private institution. This environment is created through a stable working atmosphere of the teachers due to the tools of satisfaction, motivation, culture and leadership. This research was done in Bogotá, Colombia. The study population consisted of 39 individuals, divided into three groups: students in the age between 6 to 10 and 10 to 14 and a group of 8 teachers. During the research, a problem was revealed according to the method of Hanlon, showing that the leak of an adequate role model for the students is associated with a deficit in developing the ability of positive leadership. With the intention to illustrate new skills how to be an adequate role model, several exclusive activities were perfomed with the teachers. In order to use these, an innovative strategy was created for the concepts of organization and leadership in the working atmosphere. The chosen activities consisted of lessons about coaching and the ability of leadership, working in mandated groups and were performed by all of three groups. The intention was to create the ability of positive leadership, the generation of an adequate role model, the feeling of being part of the institution and in particular the creation of an healthy environment in the community due to the use of the tools of a good working atmosphere (satisfaction, motivation, culture, leadership). RESULTS Two questionnaires were perfromed, one previous and another after intervention, and it was taken into account quantitative and qualitative values, The teaching staff has improved their vision about their labor in the foundation after applying the instrument to measure their level of satisfaction. Additionally there was an intervention with scholarly and adolescent population that showed qualitatively their change of perspective about the foundation community and the way they make their choices through the attendance of activities schedule for them. CONCLUSIONS At the end of this work, it was evident an attempt to change, however there are no strategies to solve this issue. Additionally there are some problematic seen by the teachers of the foundation, which they know that one part of it is their burnout syndrome. On the other hand there is good potential on the students, since some of them have the capacity of leadership which was seen in the accomplishment of little tasks proposed to them. Even though this population was a hard one to work with, it was also an opportunity to show our own leadership and teamwork abilities to fulfill the project.

RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE NECESSIDADE EM SAÚDE DA POPULAÇÃO E A ALOCAÇÃO DE RECURSO FEDERAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. PERNAMBUCO/BRASIL

Adriana Falangola Benjamin Bezerra; Marina Araújo Rosas; Islândia Maria Carvalho de Sousa; Keila Silene de Brito e Silva; Rogerio Fabiano Gonçalves

Brasil

No Brasil, a distribuição dos recursos federais de saúde para os estados e municípios baseia-se nas características da oferta e no tamanho da população. As localidades mais desenvolvidas recebem uma parcela maior de recursos, contribuindo para acentuar as desigualdades sociais no acesso aos serviços. O estudo objetivou abordar a alocação de recurso federal de Média e Alta Complexidade (MAC), per capita e sua relação com o nível de necessidade em saúde. Para o nível de necessidade em saúde, utilizaramse dados da pesquisa desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa em Economia Política da Saúde da UFPE. O Grupo criou um Fator de Alocação (FA), com base em 19 variáveis, que atribui a cada município um Índice de Necessidade em Saúde (INS). Dentre os resultados, destaca-se que o valor MAC/ano per capita apresentou grande variação entre os municípios: mínimo R$6,40 e máximo R$ 68,00. Na verificação da relação entre as duas variáveis propostas, calculou-se o coeficiente de correlação de Pearson que indica a força e a direção do relacionamento linear entre duas variáveis. Os resultados

apontam a existência de um r = 0,44 para o Estado, evidenciando uma correlação moderada e inversamente proporcional entre os valores. A análise por região de saúde revela uma correlação inversamente proporcional em todas. Interpreta-se que à medida que aumenta INS, diminui o valor per capita do recurso MAC. Essa realidade evidencia a necessidade de definição parâmetros para alocação de recursos federal MAC no país, considerando a necessidade da população local como eixo estruturante desse processo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA DISCIPLINA DE ESTÁGIO RURAL EM SAÚDE COLETIVA NA REGIÃO AMAZÔNICA - BRASIL

Giane Zupellari dos Santos Melo; Érica Patricia Azevedo Souza; Lauramaris de Aruda Régis Aranha; Nicolás Esteban Castro Heufemann

Brasil

Os cursos de enfermagem, medicina e odontologia da Escola Superior de Ciências da Saúde, da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Brasil, possui disciplina obrigatória denominada Estágio Rural em Saúde Coletiva (ERSC). A disciplina propicia aos acadêmicos, finalistas dos respectivos cursos, a experiência de vivenciar in loco realidade das condições de saúde de municípios situados na região Amazônica Brasileira. A disciplina tem por objetivo primordial aplicar conhecimentos técnicos e científicos sobre as relações entre saúde e sociedade, por meio de participação de forma autônoma, interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar em serviços de Atenção Primária em Saúde, atendendo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, no Interior do Estado do Amazonas. Este formato permite que futuros profissionais da saúde atuem inseridos na comunidade, vivenciando sua realidade, contemplando a realização de atividades assistenciais e de prevenção e de promoção da saúde. O desenvolvimento da disciplina se dá por meio da formação de quatro turmas anuais, sendo que cada turma permanece em média 45 dias em municípios do interior do Estado. Durante o estágio os acadêmicos realizam atividades em que se busca o desenvolvimento de competência e habilidade, inseridos na Estratégia Saúde da Família, que é o modelo de reorientação da atenção primária no Brasil. Vale salientar, que a disciplina acompanha uma das diretrizes educacionais da UEA, voltada ao retorno do egresso a sua cidade de origem ou em municípios do interior do Estado e que a estratégia adotada no ERSC tem tido êxito neste quesito colaborando a inserção de profissionais médicos, enfermeiros e odontologos egressos na UEA em municípios amazônicos, onde há escassez destes profissionais. Outro ponto a se destacar é a valorização, quando no retorno do acadêmico à sede, ao desenvolvimento das atividades de forma interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar. As observações descritas nesta experiência demonstram que as peculiaridades da região amazônica decorrente em parte de sua grande extensão, devem ser consideradas como de relevância na elaboração e estruturação de componentes curriculares dos cursos das áreas de saúde existentes em estados integrantes da denominada Amazônia Legal, além de fomentar práticas educativas pautadas na criatividade, no respeito às realidades locais e condizentes com um "fazer saúde Amazônico".

REVIEW OF HEALTH PROMOTION IN MEDICAL AND HEALTH SCIENCE CURRICULA IN NEPAL

Padam Simkhada; Aditi Sharma; Edwin Van Teijlingen

United Kingdom

Health promotion should be a key component of any health professional's practice. Health professionals can play a vital role in promoting the health of population. This curriculum review was conducted to rapidly assess the coverage of health promotion in health curricula in Nepal. A literature search was conducted to identify key components of health promotion. Consultative meeting was set up with experts from academia to validate and finalize the key components of health promotion. A content analysis tool (CAT) was built for an in-depth review of the course most likely to include health promotion. A total of 37 curricula were reviewed ranging from undergraduate (Bachelor's Level), postgraduate (Master's /Diploma) . Courses from Tribhuvan University, Kathmandu University , Pokhara University , Purbanchal University , Patan Academy of Health

Sciences , B.P. Koirala Institute of Health Sciences (and Council for Technical Education and Vocational Training (CTEVT) are included. The coverage of health promotion in the undergraduate program was not inclusive of all the health promotion components identified in this review. Only some BPH courses covered health promotion in a comprehensive manner. All postgraduate courses included in this review adequately covered soem health promotion. Only one institution, CTEVT, provided a certificate level program related to health in Nepal. Health promotion as a topic was widely neglected at certificate level. Health promotion was generally lacking in many health science curricula in Nepal. While the definition, concept and importance/ scope of health promotion were covered by most courses, in depth topics like contemporary global health promotion practices, history of health promotion in Nepal, current national health promotion practices including plans/policies, current health issues and key challenges for health promotion were only covered by a few courses. Evidence-based health promotion was the only topic that was neglected by all curricula reviewed. Moreover, health education was a more popular term and was used interchangeably with health promotion in most of the curricula.

SAFE CHOICE — DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO PARA ESCOLHA DE ANTICONCEPCIONAIS

Solena Ziemer Kusma; Juliana Rehlander Nunes; Karen Wiggers; Karina Midori Nazima; Sheldon Rodrigo Botogoski

Brasil

A Tecnologia de Informações tem avançado consideravelmente a cada ano e é reconhecida como ferramenta essencial da vida cotidiana uma vez que, independente da condição sócio-econômica, todos se beneficiam dela. Os serviços de saúde também estão inseridos nesse contexto tecnológico. A Atenção Primária em Saúde, pela amplitude de atuação dos profissionais que nela atuam, é um campo para que diversas propostas de trabalho sejam desenvolvidas. Uma delas é a atuação no planejamento familiar. O Ministério da Saúde (MS) entende que planejamento familiar "é um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família". Sendo assim, desde 2007, o MS implementou a política Nacional de Planejamento Familiar, que prevê distribuição gratuita de métodos anticoncepcionais bem como a realização de métodos anticoncepcionais definitivos e de forma tímida o tratamento de infertilidade. O manejo clínico de pacientes em uso de anticoncepcionais é bastante complexo, visto que diversas condições estão relacionadas ao aumento de riscos de eventos adversos que quando não fatais tem morbidade significativa. Diante desse contexto, a proposta foi desenvolver um aplicativo que auxilie o profissional de saúde na orientação e recomendação sobre o uso individualizado e seguro de métodos anticoncepcionais hormonais orais e não orais adaptados à realidade brasileira.

SAÚDE E CUIDADO EM SISTEMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: PERSPECTIVAS DE USUÁRIOS DO PROGRAMA ACADEMIAS DE SAÚDE.

Rosana Franciele Botelho Ruas; Ana Mônica Serakides Ivo; Walquiria Jesusmara dos Santos; Hercília Najara Ferreira de Souza; Maria Imaculada de Fátima Freitas

Brasil

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis constituem relevante problema de saúde pública. A participação no Programa Academias da saúde pressupõe busca por promoção de saúde, prevenção e controle de doenças crônicas, que inclui questões objetivas e subjetivas dos modos de viver e representar a saúde e cuidado. Interroga-se sobre a existência de reconstruções de condutas sobre a saúde pelos participantes dessa estratégia. Objetivo: Compreender representações sobre saúde, doença e cuidado de usuários (as) das academias da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. Método: Trata-se de pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações, realizada por meio de entrevistas abertas com a seguinte questão norteadora: ""Diga-me o que pensa sobre saúde e doença e seu modo de cuidar da saúde". Questões de relance para aprofundar o tema, quando necessário, foram incluídas. A amostra foi previamente definida por faixa etária e gênero, com número inicial

de quatro usuários de cada um dos nove distritos sanitários de Belo Horizonte. O número final de participantes não foi definido a priori; a saturação dos dados ocorreu com 36 entrevistados, 14 homens e 22 mulheres. A análise dos dados baseou-se na Análise Estrutural de Narração e as representações encontradas foram cotejadas com aquelas encontradas para a população em geral. Resultados: Representações sobre saúde, doença e cuidado estão ancoradas nas vivências dos entrevistados, suas histórias de vida e interações sociais. O cuidado em saúde é visto como algo prescritivo, centrado em realização de exames e procura por serviços de saúde e profissionais médicos. A perda da saúde deve-se à "falta de dinheiro para cuidar,de médicos e exames" ou porque foi "desígnio de Deus". A participação no programa Academia da saúde não modificou estas representações, mas acrescentou referência à responsabilidade do indivíduo com "alimentação saudável e atividade física". Conclusões: Representações do cuidar persistem como norma sociohistórica pela qual se legitima o conhecimento científico sobre os demais saberes, com enfoque biológico nos serviços de saúde. Há sobreposição da responsabilidade individual sobre a coletiva, dicotomia entre o bem (saúde/cuidar) e o mal (doença), que são elementos determinados também pelo sagrado. Representações sobre o cuidado são reducionistas, mas condizentes com o funcionamento hegemônico dos serviços de saúde. Os achados apontam a necessidade de se repensar as estratégias da atenção à saúde para a integralidade do cuidado.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE: FERRAMENTA PARA GESTÃO, INTERSETORIALIDADE E CUIDADO EM REDE

Rony Carlos Las Casas Rodrigues; Vera Regina Guimarães; Renata Figueiredo Cotta; Tammy Angelina Mendonça Claret; Taciana Malheiros Lima Carvalho; Janete doS Reis Coimbra; Paulo Cesar Machado Pereira; Elza Machado de Melo

Brasil

Sabe-se que Sistemas de Informações contribuem para o planejamento, a organização, a coordenação e o controle dos processos de trabalho, principalmente quando tratamos da promoção de saúde, que exige conhecimentos gerais e específicos para o cuidado integral centrados na singularidade e ao mesmo tempo no coletivo. O objetivo da implementação do Sistema de Informação da Promoção de Saúde (SIPROS) na Secretaria Municipal de Saúde é instrumentalizar a gestão, acompanhar as ações intersetoriais e o cuidado, favorecendo o diálogo entre gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. Na sua construção foram realizadas reuniões com os diversos pontos da rede de saúde, além da sua aplicação em outras políticas públicas municipais (Academia da Cidade, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Lian Gong dentre outras). O SIPROS é composto por formulários e testes que coletam dos usuários dos serviços dados sociais, econômicos e demográficos. Também armazena dados da história da saúde (estratos de risco, saúde física, mental e social, atividade física, violência, sustentabilidade, alimentação, dor articular e segmentar), dos testes antropométricos, hemodinâmicos, físicos e de funcionalidade, além de dados administrativos do serviço. Todo sistema desenvolvido foi informado em evidências científicas, o que permite avaliar as características e comparar a qualidade do serviço após reavaliação de um período de atividades, podendo viabilizar o monitoramento das intervenções, a retroalimentação de gestores, trabalhadores e usuários, através de relatórios. Esse banco de dados possibilita conhecer o acesso, participação e adesão às ações de promoção de saúde, as necessidades dos usuários, sua saúde, qualidade de vida e o autocuidado em saúde. Favorece também a construção de indicadores de estrutura, processos e resultados que permitirão planejar e facilitar o processo de trabalho frente às diretrizes operacionais e técnicas com maior eficiência, eficácia e segurança. Pode ainda contribuir para pesquisas científicas, construção de novos conhecimentos e divulgação das experiências. Dessa forma, o SIPROS auxilia no processo da gestão e na melhora da comunicação, permitindo o desenvolvimento de interfaces direcionadas ao autocuidado apoiado, com apropriação, avaliação e direcionamentos ao estado de saúde de cada usuário.

STRATEGIES FOR DEVELOPING HEALTH LITERATE ORGANISATIONS AND THE IMPACT ON EQUITABLE ACCESS TO HEALTHCARE

Jane Lloyd; Hyun Song; Sarah Dennis; Nicola Dunbar; Elizabeth Harris; Mark Harris

Australia

Introduction The Australian health care system is responsible for providing universal health care however there are inequities in the access to and use of health care services. People with low health literacy are more likely to delay seeking care and experience adverse outcomes. While health literacy is the product of individuals' capacities, it is also affected by the demands and complexities of the health care system. Organisational and system-level changes are needed to align health care demands better with the public's skills and abilities. We aimed to identify the evidence-base for effective strategies for creating health literate organisations and examined their impact on equitable access to care. Methods A systematic review and realist synthesis of grey and scientific literature was performed. Medline, Embase, PsychInfo and CINHAL databases were searched for empirical studies from OECD countries published after 2007. Grey literature was searched using government, NGO, and academic institutional websites. Thematic analysis of the interventions was guided by the Institute of Medicine's five dimensional framework for the attributes of a health literate organisation. Results The title and abstract of 867 records were screened according to the selection criteria, leading to full text review of 125 articles. The majority of papers were excluded due to their lack of an organisational focus in their health literacy intervention. Seven studies were included in the final review – four of the studies conducted an environmental scan of the health care organisation as the first step in improving their organisations health literacy. They noted the importance of directly engaging patients in analysing how health services may become more accessible and better equipped to accommodate patients of all health literacy levels. One such intervention used the First Impressions Toolkit developed by Harvard researchers to assess health literacy implications in patient experience when making first contact with the clinic or hospital (by telephone and web access), and in physically navigating the building. Engaging patients from disadvantaged groups to conduct the environmental scan may be an important first step in redesigning equitable and health literate organisations. Conclusions Environmental scans, particularly those that directly engage patients, serve as an important agent for change by identifying key areas for health service improvement from the patient's perspective. The information generated from environmental scans can be used to enhance organisational health literacy and responsiveness to the diverse populations they serve, leading to equitable access to health care.

STRUCTURAL FACTORS IN HIV PREVENTION: IMPLICATION FOR PROGRAMME IMPLEMENTATION IN BOTSWANA

Dr Ellah M Matshediso; Prof Keitshokile D Mogobe; Mr Motsholathebe Bowelo

Botswana

Introduction: Health seeking behaviour is central to the success of HIV prevention programmes. Individual health seeking behaviour is influenced by what are commonly referred to as structural factors. As such, the negative effects of structural factors or structural barriers which have been largely overlooked for a long time are now drawing attention of policy makers and programmes implementers. Structural factors are defined as barriers to or facilitators of an individual's HIV prevention behaviours. Methodology: The data used for this paper is derived from the 2012 Botswana AIDS Impact Survey IV (BIAS IV). Among others, the objectives of BIAS IV were to: provide current national HIV estimates among the population aged 6 weeks and above; provide indicative trends in sexual and preventive behavior among the population aged 10 to 64. BIAS IV used a two stage sample survey design. A total of 8231 (83.9%) individuals responded to the questionnaire out of a sample population of 9807. Frequency distribution and cross table were used in analysing the data. SPSS Version 21 was the software used. Findings: Preliminary results revealed that distance is a challenge for those who have to access HBC (21%), PLHIV Support (19%) and

Destitute programme (12%). Distance seemed not to be a challenge for those accessing Orphan Care and ARV programme. There was an indication that lack of transport was a hindrance to accessing some programmes. Poor service was mainly experienced by clients accessing the destitute with 11 % and HBC and PLWHA (PLHIV) support programmes at 5% each. Structural barriers affected mostly those in rural areas and these included distance, lack of transport and ignorance and these factors were experienced more by women than men. Conclusion: ARV programme was less affected by structural factors and remained highly accessible among the many social and medical services related to HIV and AIDS provision in Botswana. PLHIV support seemed to be the most affected service while most of the clients in the rural area were the most affected by structural factors. Programme / intervention design and implementation should take structural factors into consideration.

Key Words: Structural factors, HIV and AIDS programme implementation, HIV prevention.

STUDIES OF THE 85210 MODEL TO THE STUDENTS FIGURE IN 4TH-6TH GRADES

Yea-Ling Lo

Taiwan

Introduction:The core concepts of 85210 healthy figure model,mean that students,on the daily basis,get the enough sleep of 8 hours,5 kinds of fruits and vegetables,4 electronics(computer,mobile,games, TV) less than 2 hours,thirty minutes sports“1” day and sugar-free 0 drinks.The purpose of the study is to understand the effects of 85210 educational model on students' eating habits,physical activities and attitude on figure.This was a single-group case study utilizing ex-ante and ex-post analysis to the 64 students ranging from the 4tht06th grades. Methods:The international certification questionnaire of Ministry of Health and Welfare National Health Agency was adopted.This questionnaire includes basic Information,diet, physical activities,and the knowledge and the attitude about healthy figure.The pre-test questionnaire executed in November 2014.Meanwhile,an internet version of the questionnaire was also adapted.With 64 valid results from the pretest questionnaires, a quasi-experimental research design was conducted.Students in the group received the health fitness program including a series of instructional activities such as outdoor overlooking,regular exercise,and taking classes understanding the nutrition healthy eating sugar-free drinks in five months.The group was pretested before the intervention and post-tested in May 2014,and the data was collected and statistically analyzed using paired t-test. Results:The results on the data showed that there are obvious differences (P <0.05) about eating habits and physical activities between pre-test and post-test.The experimental students significantly changed the eating habits and physical activities after the intervention. But the figure attitude scores of the post-test were little higher than the pre-test.It indicated that to alter students'attitudes in a short-time intervention programs is difficult. Discussion and Conclusions:The results indicated that the weight control program has not much positive effects against the obesity of students in elementary school.And the obesity was closely resulted from their home life.The obesity has been formed for many years and takes time to improve.The parents should be involved in against the obesity.In addition,the overweight rate felled by 4%,due to the return to moderate weight is relatively easily.It easily shaped the self-confidence of these students,and the teachers gained great accomplishments.Furthermore, by promoting this plans we would like to 1,Continue to promote health policy by school health committees 2,Enhance the ability of teachers of health education and merge the life skills into healthy figure 3,Develop the effective strategies about learning the correct cognition for fruit vegetable exercise and increase fruit vegetable intake and exercise time

SUPPORTING FRAIL SENIORS THROUGH AN INTEGRATED CARE MODEL IN ISLAND HEALTH

Lycia Mauricio Rodrigues; Melie De Champlain

Canada

Introduction: Scientific evidence shows that interventions to reduce the adverse effects of frailty in the elderly population may decrease rates of hospitalization, emergency visits and admission to residential

care services. Frailty is a syndrome that increases risk of frequent falls, acute illnesses, disabilities and death. An integrative care system is urgently needed for frail seniors. The objective of this presentation is to discuss a current strategy to integrate care for frail seniors within the geographic bounds of Island Health; one of the five health authorities of Canada's western province of British Columbia. Methods: The Seniors & Spirituality team has identified key interventions that could potentially improve outcomes and experiences of seniors, families, and health providers, including: fall prevention, active living, caregiver support, dementia care, home bound care, hospital care, nutritional support, substance use support and comprehensive medication review. Data were collected through consultations with clinical educators, dieticians, nurse practitioners and pharmacists to garner current information about programs within the community, acute and residential care facilities. Results: Based on feedback from the Island Health Seniors Health Quality Council, evidence summaries were produced describing the efficacy of support services for frail seniors to local conditions. These summaries outline key evidence-based best practices that different communities could focus on to help keep frail elderly out of hospitals, residential care and emergency departments. Conclusions: Delaying frailty is a realistic public health goal, and there is significant scope for a system of care for frail seniors. An integrated care system is a critical component of Island Health's planning to meet the challenges of caring for a growing elderly population that presents complex and chronic medical conditions.

THE FIRST NATIONAL HEALTH PROMOTION ACCREDITING BODY

Anu Kasmel

Brasil

During the years 2009-2012 within the CompHP Project the competencies and professional standards for health promotion capacity building in Europe were developed. Furthermore, the Pan-European Accreditation Framework for Health Promotion and an accreditation system for health promotion practice were developed as part of the work of the project. Accreditation in the context of the CompHP project is viewed as a way of ensuring quality practice, as a European-wide quality seal, and a benchmark that will enhance professional profiles and give recognition to best practice based on health promotion values and principles. Through registration within the accreditation system individual health promotion practitioners make a commitment to quality practice based on agreed competency-based professional standards. Education and training providers promote quality in health promotion through offering courses and programs that meet agreed quality standards. The CompHP Pan- European Accreditation Framework for health promotion responds to European policies which highlight the need for recognized professional qualifications that will promote quality and facilitate movement of practitioners across member states. The framework proposes devolved accreditation both at European and at national level by accrediting bodies approved by a pan-European body. The key role of the National Accrediting Body is to manage and maintain the accreditation of practitioners and education and training organizations within countries. Estonia has been the first country, were the National Accrediting Body was formed in Europe. The aim of the presentation is to highlight the stages the Estonian Health Promotion Union has become through during the process of becoming a National Accrediting Body. The ultimate task of the National Accrediting Body is to assure if applicants meet the requirements as specified in the Core Competencies and Competency-based Professional Standards for Health Promotion in Europe. The details of the accreditation processes at the national level are described and the experiences highlighted.

THE HEALTH NEEDS OF FEMALE HIGH SCHOOL STUDENT TO DEVELOP HEALTH PROMOTING SCHOOLS: AN EXPLORATORY QUALITATIVE ANALYSIS

Fariba Shahraki-Sanavi; Fatemeh Rakhshani; Alireza Ansari-Moghaddam; Tahereh Kamalikhah

Iran, Islamic Rep.

Introduction: This study investigated Iranian female adolescents to understand real health needs for designing health promoting intervention in healthy schools. Methods: In this exploratory qualitative study, two focus group discussion (15 teachers) and 30 individual

in depth interviews were conducted among female adolescents in eight grade in Zahedan, Iran. Data were analyzed using qualitative content analysis. Results: Analyzing students and teacher viewes resulted in nine categories of needs included: informing the students about the schools' health project aimed, education and training all dimension of health with an emphasis on mental health, use of experts in various fields for education from other organizational, employ capable and trust counsellor in schools, use of a variety of educational method, using reward systems for encouraging the student's cooperation to group activities, teaching communication and the ability to establish good relationships with the parents and strategies for resolving family conflict, educational high-risk behaviors and handling strategies for parents and students as well as reforming wrong attitudes and indigenous sub-culture. Conclusions: This study found different needs of Iranian female students from other culture about health promoting school program. Therefore, their contribution can provide insight for formulating policies and intervention in schools.

THE RESULTS OF EMPOWERMENT EDUCATION NEEDS ASSESSMENT: PREHOSPITAL CARE OF THE EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS FOR THE CARDIOVASCULAR DISEASE IN G REGION, SOUTH KOREA

HeyJean Lee; Sung Heon Kim; Dong Ryul Ryu; Yong Hoon Kim; Young Kwon Park; Jiyoung, Moon

Korea, Rep.

Healthy City projects are drawing more attention from a growing number of local communities. The outcomes, however, show big variations depending on the characteristics of the community, including the degree to which the head of the local government is concerned, how determined the government employees taking charge of the healthy city project are to accomplish it, and the relationship between) the interested parties. Many of the projects needed systematic efforts and development. Therefore, the purpose of this study is to analyze the characteristics of healthy city in order to make suggestions for better development in the future. Self-administered questionnaires were distributed to 38 dedicated personnel from the full members of the Korea Healthy Cities Partnership in a special general meeting held on March 6, 2009. The survey tool was developed by reference to the website: HP-Source.net, and modified to the Korean situations. Questionnaires contained items on 8 areas of the health promotion capacity: general, policy and priorities related to health cities, evaluation and monitoring of Healthy City projects, research and knowledge development related to Healthy City, support and assistance required, training for professionals, budgets, and cooperation and others. 34 questionnaires were answered. The response rate was 89.5%. Middle-sized or small-sized cities are more interested and active in Healthy City projects. 27 Healthy Cities (79.4%) have full time personnel for the projects. 25 Healthy Cities (73.5%) set up the project team in the Public Health Center, and only 9 cities have the team in City or County Offices. The heads from 22 Healthy Cities (64.7%) are deeply concerned in the Healthy City project. This may be due to their own political ambitions, including election, and the growing health needs of residents. 20 cities (58.8%) have mid or long-term plans for Healthy City projects. Only 14 cities conduct self-evaluation of their projects. 22 cities answered that central government should grant awards to boost the projects and motivate workers. The Health Promotion Fund provided funding to 10 local governments, accounting for 32.2%. 21 cities (67.8%) secured finances from the general budgets. Only one city, allocates the entire revenue from the tobacco tax for the Healthy City projects. In Korea, the healthy city projects were voluntarily initiated by local governments. Korean healthy cities are active in exploring ties with KHCP, Alliances for Healthy Cities, and other organizations. Support from the central government and funding from Health Promotion Fund may help boost the projects even more.

TITLE: COLLABORATIONS BETWEEN SCHOOLS OF PHARMACY IN THE CARIBBEAN AND CENTRAL AMERICA THAT ENHANCE THE ACADEMIC PROGRAMS AND PROMOTE FACULTY DEVELOPMENT

Dra. Wanda T. Maldonado Davila; Mayra Veja Gerena

Puerto Rico

Background: There is a degree of diversity in terms of academic pharmacy programs in the

Caribbean and Central America. Academic collaborations between schools of pharmacy in the area are essential for the development of new programs, faculty development, and enhancement of existing programs. Strengths of some programs can be of service to others, with the purpose of advancing pharmacy curricula, in harmony with the changing roles of pharmacy professionals in the different countries. The development of professional abilities in the pharmacy curricula that respond to the expanding role of the pharmacist in the health-care system has been a focus of attention by the World Health Organization, and should be incorporated in the pharmacy curricula. Purpose: To describe successful international collaborations between the schools of pharmacy of the University of Puerto Rico, Universidad de Antioquia, Universidad de Panamá and the Universidad de Costa Rica. Methods: Faculty from the University of Puerto Rico School of Pharmacy collaborated with the development of a Masters in Clinical Pharmacy Program at the Universidad de Panamá. This entailed the offering of courses on site, followed by periodic professional development activities. A collaboration between the University of Puerto Rico, Universidad de Antioquia and the pharmacy programs of Costa Rica was established in order to offer faculty development workshops for the development of abilities-based curricula. Results: At the Universidad de Panamá, the Masters in Clinical Pharmacy Program, the first of its kind established in Central America was established in 2003. Twenty-five graduates from this program are part of the workforce that is gradually implementing innovative practices in the country. This program also served as a faculty development platform, since some graduates have become faculty at the Universidad de Panamá. The University of Costa Rica has already defined the pharmacy professional abilities to be developed by the program, and this curricular revision is about to be implemented. Conclusions: Implementing diverse international collaboration strategies among schools of pharmacy can effectively contribute to the development of pharmacy curricula as well as providing additional tools for faculty development.

TRANSFORMACION CURRICULAR PARA LA FORMACIÓN DE TECNOLOGOS EN PROMOCION DE LA SALUD

Margarita Chaves Cerón; María Clara Yepez Chamorro - Universidad de Nariño. Colombia

Colombia

Introducción: De acuerdo con el Plan de Desarrollo de la Universidad de Nariño "Pensar la Universidad y la región" 2008 - 2020 el Proyecto Educativo se define como un conjunto de concepciones y estrategias que la universidad asume para el cumplimiento de su visión, misión, propósitos y objetivos fundamentales, bajo un concepto de excelencia y calidad en la docencia, investigación y proyección social, unidas al análisis y creación permanente de actitudes y valores humanos para la vida individual, institucional y social. El programa de Tecnología en Promoción de la Salud, en el año 2000 se estructuró bajo un enfoque pedagógico modular basado en teorías constructivistas las cuales orientaron la formación, siendo necesario la actualización de acuerdo al desarrollo Institucional y disciplinar. Objetivo: Actualizar el currículo a partir del Proyecto Educativo Institucional y los avances disciplinares en Promoción de la Salud. Metodología: Adaptación del currículo de la tecnología al proyecto educativo institucional a través de revisión y análisis documental, mesas de trabajo con directivos, docentes, estudiantes, egresados, empleadores, sector externo, expertos en el área de Promoción de la Salud para la construcción de: plan de estudios, perfiles de formación, políticas y estrategias de planeación, evaluación y autoevaluación. Resultados: El programa de Tecnología en Promoción de la Salud, fundamentó su currículo en el modelo pedagógico por competencias, específicamente en el enfoque socioformativo, el cual se definió como un marco de reflexión-acción educativo que pretende generar las condiciones pedagógicas esenciales para facilitar la formación de personas éticas, integrales y competentes para afrontar los retos y problemas del desarrollo personal, la vida en sociedad, el equilibrio ecológico, la creación cultural-artística y la actuación profesional. El proyecto educativo del programa bajo los lineamientos de Tobón, se apoya en el método didáctico por Proyectos Formativos, los cuales se orientan hacia el desarrollo de aprendizajes y competencias para la planeación, ejecución y socia-

lización de proyectos tendientes a resolver problemas concretos en el contexto social, ambiental-ecológico y comunitario; siendo ejecutados con los contenidos que componen la formación disciplinar, y complementados con otros saberes que constituyen el plan de estudios, transversalizado por el enfoque de determinantes sociales de la salud. Conclusión: la formación de tecnólogos en promoción de la salud a través de proyectos articulan el desarrollo personal del estudiante con las características y necesidades del entorno, los avances disciplinares y las políticas institucionales

TU SALUD: DÍA A DÍA, TODA LA VIDA UNA VISIÓN DE CURSO DE VIDA PARA LA SALUD PÚBLICA

Emmanuel González Bautista; Enrique Vega; Carolina Hommes

Mexico

Introducción: El interés por el enfoque de curso de vida en ciencias de la salud ha crecido en la última década. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone que una visión de curso de vida para la salud pública (SP) con los siguientes objetivos: definir los conceptos de la perspectiva amplia de curso de vida que son nucleares para la práctica de la SP en las Américas; enmarcar los alcances de esta herramienta, así como sus implicaciones y aplicaciones para la política pública; y aprovechar la utilidad de este enfoque para abordar la salud en el contexto del desarrollo post 2015, agregando valor a la cooperación técnica internacional. Con esta presentación se pretende que esta visión sea un insumo para la revolución (en el sentido Kuhniano de la palabra) que la promoción de la salud plantea en torno a la salud positiva y la equidad en salud. Métodos: Después de una revisión de la literatura y un primer borrador del documento conceptual de la visión de curso de vida para la SP, se han sostenido discusiones por un lado, con el equipo interno de la unidad de Familia, Genéro y Curso de Vida de OPS; por otro, se llevarán a cabo con personal que trabaja en los estados miembros; y posteriormente con expertos internacionales en el tema. Las ediciones secuenciales del texto incorporarán elementos sobresalientes y oportunos de las discusiones. Resultados: Se resalta la importancia de pensar en las exposiciones positivas "constructoras" de salud (salutogénicas) con potencial de promoverse en todo el curso de vida. Los modelos teóricos de a) acumulación del efecto y b) periodos críticos son aducidos para ayudar a explicar la determinación social de la salud. La equidad en salud se construye a partir de las nuevas generaciones, pero también se forja en las generaciones de hoy. El tercer objetivo de desarrollo sustentable señala la promoción del bienestar a todas las edades, para todos. El desarrollo es necesariamente un proceso en el tiempo, y comparte ese eje con la visión del curso de vida para la SP. Conclusiones: La visión de curso de vida para la salud pública brinda elementos teórico-conceptuales, pero también aplicativos para innovar las prácticas de promoción de la salud en el contexto del desarrollo sustentable. "Tu salud: día a día, toda la vida"

VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VERSUS): INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO A PARTIR DE UMA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL

Rosane Machado Rollo; Alcindo Antonio Ferla

Brasil

Introdução: Quando contemplamos a formação acadêmica na saúde, é perceptível que o contexto da fragmentação entre o ensino e serviço distancia o estudante da prática profissional multiprofissional e interdisciplinar. Este cenário, não é provocador, uma vez que, os desafios e problemas da saúde são realizados sem contemplar os diversos olhares na construção dos saberes. O presente relato visa analisar a potencialidade desta atividade na formação profissional do sanitarista, a partir das experiências vividas durante o VERSUS/Brasil, no município de Belo Horizonte (BH), Minas Gerais (MG). Metodologia: O VERSUS propiciou o desenvolvimento do aprendizado e da participação através de espaços de práticas dentro do modelo de atenção de saúde de BH. A experiência busca fortalecer habilidades profissionais, práticas interdisciplinares e multiprofissionais, promovendo reflexão crítica sobre o mundo do trabalho e da articulação ensino-pesquisa-serviço-gestão. A análise toma a vivência e os registros realizados durante o período em que ela se deu no caderno de campo como material empírico. Resultados: O estágio é um dispositivo que visa à

integralidade das ações relacionadas ao ensino e a prestação de serviços. A reflexão intensa sobre a experiência vivida e o contato com o mundo do trabalho permite produzir conhecimentos significativos, em consonância com a prática pedagógica da educação permanente em saúde. Promover pensamento crítico e reflexivo acerca do papel do trabalhador e da saúde no Brasil é importante ferramenta na formação profissional, pois fortalece o protagonismo e a aprendizagem significativa dos participantes, e esse, provavelmente, é um dos principais marcadores para analisar o efeito do VERSUS no percurso formativo dos estudantes. A mudança de paradigma e construção de novas percepções sobre o SUS, bem como a troca de experiências e integração, é indiscutível, entretanto, uma das fragilidades do VERSUS é a incompreensão da importância do projeto por parte de todos os atores envolvidos no processo. Conclusões: O Projeto VERSUS/Brasil, em Belo Horizonte/MG demonstrou ser um espaço de grande potencialidade na formação profissional do sanitarista, para a problematização da realidade sanitária local e para um cuidado diferenciado em saúde. Para além disso, essa vivência foi uma experimentação da educação permanente em saúde, pois trouxe um olhar mais compromissado com os desafios e entraves do trabalho no cotidiano do sistema de saúde brasileiro.

WHERE IS HEALTH LITERACY IN THE EDUCATION OF HEALTH PROFESSIONALS?

Jane Wills; Oana Groene; Gill Rowlands

United Kingdom

The aim of this workshop is to review the place of Health Literacy (HL) in higher education. The role of health professionals in addressing health literacy in practice is increasingly being recognized in improving health literacy of the population yet the desired competencies have not yet been described. This workshop arose from discussions in the Global Working Group on Health Literacy which has debated which professional groups might benefit from HL in their curriculum (students of nursing, General Practice and primary Care, medicine, education, health studies, public health). The Global Working Group has also begun to canvass and collect examples of curricula that include teaching and learning about Health Literacy. The workshop will bring together academics and those with a role in capacity development to: • Discuss and develop a method for an inventory for HL in higher education • Discuss and agree the educational aims of including HL in a curriculum • Discuss and agree which curricula and which subjects/professional groups might benefit from the inclusion of HL • Review some examples of existing modules on HL • Discuss whether and how HL could be included in the competences for specific groups It will be structured as a collaborative and developmental workshop drawing from the ideas and experience of participants as follows: *Introductions, HL in curricula and who needs to know about HL? (10 minutes) *Methods used as inventories – the example of CompHP – what is effective? Discussion (10 minutes) *The aims of HL in the curriculum – completing a survey based on educational aims of knowledge, attitudes and skills (Interactive exercise 20 minutes) *Competence frameworks – discussion and review of examples(15 minutes) *Review of modules and developing a module in HL (group exercise and feedback (30 minutes) Close (5 minutes) Following the workshop participants will be provided with guidance notes on how to establish HL as a necessary part of the curriculum and some initial agreed competencies for different groups and indicative content.

WOMEN'S NEIGHBORHOOD NETWORK DEVELOPMENT IN IRAN: A STRATEGY FOR IMPROVING PHYSICAL ACTIVITY AMONG MENOPAUSED WOMEN

HamidAllahverdipour; Zeinab Javadivala

Iran, Islamic Rep.

Background: A high percentage of menopausal and premenopausal women's population and related physical or psychological symptoms that are disruptive and reduce quality of life. Currently a few percent of women in menopausal ages are under hormone replacement therapy. This neighborhood network improvement intervention study sought to (a) determine the role of behavior-specific neighborhood networks for encouraging women to participate in physical activity and (b) investigate the

effectiveness of physical activity on reducing the frequency and severity of menopausal symptoms. Methods: This randomly assigned intervention and control groups study carried out on menopausal and premenopausal women (n=161) in Tabriz, Iran during March to May 2012.Based on developing a neighborhood network, the intervention group participated in a 12-week regular physical activity program augmented by eight interactive group discussion sessions concerning the role of physical activity in reducing signs and symptoms of menopause. The menopausal rate scale (MRS) was used to determine and compare quality of life scores. Results: The intervention group showed significant reduction inthe frequency and severity of all menopausal symptoms (p

Desenvolvimento de pesquisa e prática da promoção da saúde

Development of health promotion research and practice

404 **100 MILHÕES DE VIDA: CONSTRUINDO PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA DIMINUIÇÃO DE ACIDENTES NO TRÂNSITO**
Simara Lopes Cruz Damázio; Allan Victor Tavares de Albuquerque; Bruna Rafaela Dornelas de Andrade Lima; Emanuella Barros de Souza Oliveira; Marcos Jonathan Lino dos Santos; Maria da Conceição de Lira Cavalcanti

405 **A ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE DE IDOSOS PARTICIPANTES DO PROJETO INTEGRAR NA UNIGRANRIO: A EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**
Denis Fernandes da Silva Ribeiro; Diana Ruth Farias Araujo Gaspar; Lorena Prado Santos; Giovane Oliveira Vieira

405 **A ASSOCIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA PERCEBIDA PELOS PAIS/CUIDADORES COM OS GATILHOS DA ASMA INFANTIL**
Ana Lúcia Araújo Gomes; Jardeliny Corrêa da Penha; Andressa Peripolli Rodrigues; Ludmila Alves do Nascimento; Emanuella Silva Joventino; Elizamar Regina da Rocha Mendes; Olinda Costa Mota Teixeira; Lorena Barbosa Ximenes

405 **A ATIVIDADE FÍSICA COMO PARTE DA VIDA DIÁRIA: PARA ALÉM DE RECOMENDAÇÕES QUANTITATIVAS**
Kelly Samara da Silva; Leandro Martin Totaro Garcia; Fabiana Maluf Rabacow; Leandro Fórnias Machado de Rezende; Thiago Hérick de Sá

406 **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**
Camilla Costa Cypriano; Juliana Martins Ferreira; Carmen Gelinsk

406 **A COMUNICAÇÃO EFETIVA COMO META PARA UM DESEMPENHO INSTITUCIONAL DE EXCELÊNCIA**
Talita Ferreira Turatti do Carvalhal; Gustavo Justo Schulz; Altair Damas Rossato; Clovis Cechinel; Rodrigo Luiz Schwanke

407 **A CONSTRUÇÃO DE UM CURRÍCULO INTEGRADO DE UM CURSO TÉCNICO INTEGRADO EM ENFERMAGEM PAUTADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Katiane Martins Mendonça; Jullyana Freitas Borges; Lyriane Apolinário Araújo

408 **A COST-EFFECTIVE APPROACH TO PROMOTING HEALTH AND ACHIEVING HEALTHY OUTCOMES IN LOW-INCOME AND UNDERSERVED COMMUNITIES**
Andrew Pleasant; Jennifer Cabe; Chuck Palm; Richard Carmona

408 **A DANÇA COMO INSTRUMENTO DE AUTONOMIA E REINTEGRAÇÃO NA REABILITAÇÃO: RELATOS E EXPERIÊNCIAS DE VIDA DE CUIDADOS INTEGRATIVOS**
Sâmia Inaty Smaira; Rose Maria de Souza; Marcia Regina Donatoni Urbano; Acary Souza Bulle Oliveira; Sissy Veloso Fontes

409 **A (DES)CONSTRUÇÃO SOCIAL DO "SER OBESO" E SUAS IMPLICAÇÕES NAS PRÁTICAS DE SAÚDE**
Evelyn Kowalczyk dos Santos; César Augusto Paro; Marcella Martins Alves Teófilo

410 **A DIMENSÃO DO TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NA UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO — UM OLHAR A PARTIR DA BIOÉTICA E DA ERGOLOGIA**
Erica Lima Costa de Menezes; Magda Duarte dos Anjos Scherer; Marta Inez Machado Verdi

411 **A EDUCAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE DE CURRÍCULOS DE CURSOS, DE NÍVEL MÉDIO, DA ÁREA DA SAÚDE**
Katiane Martins Mendonça; Débora Caldas Marques; Jullyana Freitas Borges; Lyriane Apolinário Araújo

411 **A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: DESENVOLVENDO UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS JOVENS**
Denis William Gripa; George Saliba Manske

412 **A ENTREGA DE UM FILHO EM ADOÇÃO: DESVELANDO DORES, PRECONCEITOS E POSSIBILIDADES DE RESSIGNIFICAÇÕES.**
Laura Cristina Santos Damásio de Oliveira; Geórgia Sibele Nogueira da Silva

413 **A EXPERIÊNCIA COM A REDE UNIVERSITÁRIA DE TELEMEDICINA: TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO X TECNOLOGIAS RELACIONAIS**
Elenita Sureke Abilio; Catia Paranhos Martins

413 **A FITOTERAPIA EM ODONTOLOGIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NO PRÓ-PET SAÚDE - COLOMBO-PR**
Marilene da Cruz Magalhães Buffon; Rafael Gomes Ditterich; Roberto Eduardo Bueno; Rodrigo Noll Gonçalves; Yanna Dantas Rattmann; Gisele Cristina Sasso; Letícia Silveira; Mariana Eichenberger; Bruna Machado da Silva; Karina Senne; Valéria do Rocio Stadnik

414 **A FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES EM SAÚDE VOCAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Christina Cesar Praça Brasil; Daniele de Araújo Oliveira Carlos; Raimunda Lívia Diniz da Cruz; Raimunda Magalhães da Silva

414 **A HEALTH PROMOTION LOGIC MODEL TO REVIEW PROGRESS IN HIV PREVENTION IN CHINA**
Don Nutbeam; Sabu Padmadas; Olga Maslovskaya; Zhiwei Wu

415 **A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**
Rosângela Minardi Mitre Cotta; Luciana Saraiva da Silva; Amanda Gomes Ribeiro

415 **A IMPORTÂNCIA DO AFETO NA SAÚDE: PROCESSOS E EFEITOS DA BIODANZA**
Ilson Roberto de Barros; Maria Luiza Appy; Sissy Veloso Fontes; Acary Souza Bulle Oliveira; Maria Angelina Pereira

416 **A INTERDICIPLINARIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO**
Audineia Martins Xavier; Luana Bernardi; Daiana Novello

417 **A INTERDISCIPLINARIDADE COMO ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA**
Andrezza Campos Moretti; Gislaine Vieira Damiani

417 **A MAQUETE COMO FERRAMENTA PEDAGÓCICA E DE DIFUSÃO DE UMA INICIATIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**
Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues; Elina Alice Alves de Lima Pereira; Jéssica de Lima Spinellis de Carvalho; Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

418 **A OBESIDADE ESTÁ ASSOCIADA À MENORES NÍVEIS DE APTIDÃO FÍSICA EM ADOLESCENTES**
Renan Alberton Ramos; Lucas Vinícius Machado Da Silva; Gabriela de Moura; Cássia Gomes; Cláudio Marcelo Tkac; Keith Sato Urbinati

418 **A PERCEPÇÃO SUBJETIVA DA DOR EM PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA COM PATOLOGIAS OSTEOARTICULARES**
Vanessa de Fátima Rosário; Alessandra Weiss Ferraz de Oliveira; Silvia Oliveira Terplak Guttierrez

419 **A POLISSEMIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE PÚBLICA E/OU SAÚDE COLETIVA**
Tales Luri Paz e Albuquerque; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Déborah Danielle Tertuliano Marinho e Albuquerque

420 **A PRÁTICA DA AUTOMASSAGEM (DO-IN) NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Calíope Pilger; Nunila Ferreira de Oliveira; Renata Ohana Pereira dos Santos; Calíope Pilger; Nunila Ferreira de Oliveira; Renata Ohana Pereira dos Santos

420 **A PRÁTICA DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO**
Elias Fernandes Mascarenhas Pereira; Ana Lúcia Barreto da Fonseca; Valney José dos Santos

421 **A PROMOÇÃO DA SAÚDE JUNTO À CATADORAS DE MATERIAIS RECICLÁVEIS DE UMA ASSOCIAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL.**
Aldira Guimarães Duarte Domínguez; Ana Carolina Silva Martins; Lo-Ruama Mendes dos Reis Santos; Vanessa Resende Nogueira Cruvinel

421 **A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS**
Noely Cibeli dos Santos

422 **A PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DA PRÁTICA ESPORTIVA ADAPTADA: OS SENTIDOS DA COMPETITIVIDADE PARA OS ATLETAS CADEIRANTES**
Raimunda Lívia Diniz da Cruz; Rosendo Freitas de Amorim; Patrícia Silva de Vaconcelos; Ana Maria Fontenelle Catrib; Poliana Hilário Magalhães

422 **A REGULAÇÃO NO NASF DO SUS DE CURITIBA PR 2014**
Jacemar Cristina Rocha da Costa; Jussara Rosa de Azevedo; Carmen Cristina Moura dos Santos; Silvia Márcia Silva; Valéria Gifalli Viana

423 **A RELAÇÃO SAÚDE E MEIO AMBIENTE NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**
Maria do Socorro Vieira Lopes; Rhavena Maria Gomes Sousa Rocha; Kelly Fernanda Silva Santana; Cícera

Viviane Pereira; Camila Lima Silva; Vanessa Emanuela de Oliveira Silva

423 **A RESPONSABILIDADE DA ACADEMIA NA ABERTURA DE UM DIÁLOGO MULTIDISCIPLINAR PARA A PROMOÇÃO DA CIDADE SAUDÁVEL**
Ana Maria Girotti Sperandio; Lauro Luiz Francisco Filho

424 **A SAÚDE BUCAL COMO FERRAMENTA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL E DESENVOLVIMENTO DE QUIXADÁ, CEARÁ, BRASIL**
Cosmo Helder Ferreira da Silva; Jorge Francisco Fiamengui Filho; Lívia de Oliveira Barros; Carlos Santos de Castro Filho; Sofia Vasconcelos Carneiro; Paula Ventura da Silveira; Emanuelle Albuquerque Carvalho Melo; Alann Felipe Marreiro de Sousa; Irineu Rogerio da Silva Filho; Gislyane Lima de Queiroz

425 **A SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: POTENCIAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E EQUIDADE**
Christine Böhm da Costa; João Carlos Caetano; Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello; Denise Vizzotto; Luiz Carlos Machado Miguel; Daniela Lemos Carcereri

425 **A SYSTEMATIC SEARCH AND REVIEW OF FOOD COMMUNICATION STUDIES: ARE WE GETTING CLOSER TO UNDERSTANDING LESS HEALTHY FOOD MARKETING PRACTICES?**
Angela Chang

426 **A TELENFERMAGEM NA ATENÇÃO EM SAÚDE**
Solange Cervinho Bicalho Godoy; Driely Suzy Soares Assis; Eliane Marina Palhares Guimarães; Lenice Castro Mendes Villela

426 **A TERAPIA COMUNITÁRIA E A VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA ESTRATÉGIA DE ENSINO APRENDIZAGEM DO CUIDADO HUMANIZADO NA ESF?**
Neuma Marinho de Queiroz Santos da Costa Cunha; Geórgia Sibele Nogueira da Silva

427 **A THEMATIC ANALYSIS OF AWARENESS RAISING SESSIONS REPORTS DURING AN EBOLA INTERVENTION IN CONAKRY, GUINEA.**
Eveline Cleynen; Saar Baert; Fernanda Falero

428 **A TRANSMISSÃO DA HANSENÍASE EM DOIS MUNICÍPIOS ENDÊMICOS DO ESTADO DO PARÁ NA REGIÃO AMAZÔNICA: ASPECTOS SOROEPIDEMIOLÓGICOS.**
Maria do Perpétuo Socorro Amador Silvestre; José Caetano de Lima e Silva; Antônia dos Santos Alves; Alessandra Alves Polaro

428 **A UTILIZAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA ADOLESCENTES**
Ana Suelen Pedroza Cavalcante; Raíssa Mont'Alverne Barreto; Marcos Aguiar Ribeiro; Florência Gamileira Nascimento; Quitéria Larissa Teodoro Mesquita; Janaína de Pádua Carneiro Vasconcelos; Jocielma dos Santos de Mesquita; Maristela Inês Osawa Vasconcelos; Jacques Antonio Cavalcante Maciel; Maria Veraci Oliveira Queiroz

429 **ABORDAGEM GRUPAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES ADOLESCENTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**
Viviane Oliveira Mendes Cavalcante; Maria Adelane Monteiro da Silva; Neires Alves de Freitas; Antonia Smara Rodrigues Silva; Flávia Martins Marques; Ádyla Barbosa Lucas

430 **ABORDAGEM GRUPAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO DE HANSENIASE**
Francisco Roger Aguiar Cavalcante; Neires Alves de Freitas; Ádyla Barbosa Lucas; Rayane Alves Lacerda; Euclidia Selênia Pereira Teixeira; Silvana Maria Nunes Rodrigues; Diana Suely Arraes Freire; Viviane Oliveira Mendes Cavalcante

430 **ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA REALIZAÇÃO DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS**
Franciele Delurdes Colatusso; Célia Riqueta Diefenbach; Elisa Flávia Rolim Kruger; Laura Gomes

431 **ABORDAGENS EDUCATIVAS COM TRABALHADORAS DO SEXO: DIÁLOGOS E EXPERIÊNCIAS SOBRE O USO DE DROGAS**
Ilana Marques Rodrigues; Danyela dos Santos Lima; Lucivânia Domingos Ibiapina; Maria da Conceição Coelho Brito; Izabelle Mont`Alverne Napoleão Albuquerque; Marcos Aguiar Ribeiro; Dayana Marques Rodrigues; Carina Guerra Cunha; Livia Karla Sales Dias

431 **ACADEMIA DE SAÚDE COMO ESPAÇO DE VIVÊNCIAS**
Aline carla de Sant'Anna

432 **AÇÃO EM SAÚDE JARDIM EMÍLIA VAI À PRAÇA, JACAREÍ-SP**
Priscila Moreira de Moura; Leandro Claret Leal; Daniela Farias Cavalcante; Natália Costa Selinger; Cecilia Teodoro Almondes

433 **ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**
Vanessa da Frota Santos; Nathália Lima Pedrosa; Gilmara Holanda da Cunha; Ivana Cristina Vieira de Lima

433 **AÇÕES DE INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO BRASIL**
Grasiela de Sousa Pereira; Ana Valéria Machado Mendonça; Raelma Paz Silva; Maria Fátima de Sousa

434 **ACÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DO CONTEXTO ESCOLAR**
Sheila Cristina Vargas; Analie Nunes Couto; Robson Rezende; Suzane Beatriz Frantz Krug; Hildegard Hedwig Pohl; Edna Linhares Garcia; Lia Gonçalves Possuelo

434 **AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PALMAS-TOCANTINS**
Marta Azevedo dos Santos; Jaciela Margarida Leopoldino; Maria Izaura da Costa Vieira; Juliana B. C. Malimpensa; Diana Aleixo de Gusmão; José Gerley Díaz Castro; Pollyeverlin Rego Rocha; Thiago Augusto Ferraz Lopes; Gildene Gomes de Oliveira

435 **AÇÕES DE SAÚDE OFERECIDAS ÀS GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE DHEG NO INTERIOR CEARENSE**
Katia Monaisa de Sousa Figueiredo; Renato Felipe de Andrade; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Francinubia Nunes Barros; Monalisa Martins Querino; Woneska Rodrigues Pinheiro; Vânia Barbosa do Nascimento

436 **AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO NASF: INTEGRALIDADE E RESOLUBILIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**
Katia Monaisa de Sousa Figueiredo; Mônica Maria Viana da Silva; Ivaneide Lemos Soares; Ana Maria Machado Borges; Ana Paula Ribeiro de Castro; Vânia Barbosa do Nascimento

436 **AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SALAS DE VACINA**
Ivna Costa Cabral; Tarciane Marinho Albuquerque; Neusa Collet; Altamira Pereira da Silva Reichert

437 **AÇÕES E EDUCAÇÃO PERMANENTE SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO BÁSICA**
Andressa Silva; Lucimare Ferraz; Rodrigo Momoli; Sinval Adalberto Rodrigues Junior

437 **AÇÕES EDUCATIVAS COM BASE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: OFICINAS NO CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS EM ASSOCIAÇÃO DE CATADORES**

Marcia Oliveira Lopes; Patrícia Madureira Castro de Paula; Leonardo Pereira dos Santos; Viviani Bontorin; Vivien Midori Morikawa; Rita de Cassia Maria Garcia

438 **AÇÕES GERENCIAIS DO PET –VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Samara Almeida Conciani; Andressa Simonatto; Judite Hennemann Bertocini; Carmem Liliam Brum Marques Baptista; Lígia Hoepfner; Claudio Marcos Junior Odorizzi; Rosana Martineli

439 **AÇÕES INTERSETORIAIS, DE INCLUSÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DESENVOLVIDAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**
Gomes; Lislaine Aparecida Fracolli; Denise Gonçalves Moura Pinheiro; Maria Fernanda Pereira Gomes

439 **ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**
Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira; Valeria Gomes Fernandes Da Silva; Paula Gabrielle Gomes Candido; Yeda Silva Santos

440 **ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EN SALUD MATERNOINFANTIL A TRAVÉS DE SMS (SHORT MESSAGE SERVICE) A COMUNIDADES DE BAJOS RECURSOS. PROYECTO MEMA (MENSAJES PARA MAMÁ), COLOMBIA**
Jorge Alejandro García Ramírez; Claudia Patricia Jaramillo ÁNgel; Camilo Barrera

441 **ADAPTAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO E INTENSIDADE DE ESFORÇO EM EXERGAMES**
Gabriela de Moura; Cássia Gomes; Renan Alberton Ramos; Rafael Kanitz Braga; Kamyla Freitas; Cláudio Marcelo Tkac; Keith Sato Urbinati

442 **ADAPTING A TOOL TO ANALYZE HEALTH PROMOTION PRACTICES TARGETING THE REDUCTION OF SIH (RELFEX-ISS) IN QUEBEC: A PARTICIPATIVE PROCESS**
Anne Guichard; Valéry Ridde; Ginette Lafontaine; Kareen Nour; Catherine Hébert; Émilie Tardieu

442 **ADESÃO À INTERVENÇÃO NUTRICIONAL COMUNITÁRIA E FATORES ASSOCIADOS**
Aline Cristine Souza Lopes; Raquel de Deus Mendonça

443 **ADOLESCENTS CONCEPT OF**
Gabriela Cavalheiro; Paulo Pinheiro; Ullrich Bauer; Orkan Okan

443 **ADOLESCENTS' EMBODIED HEALTH EXPERIENCES AND SCHOOL HEALTH PROMOTION**
Dina Danielsen

444 **AFETIVIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA: A CONSTRUÇÃO DE SIGNIFICADOS PELO PROFESSOR**
Ana Maria Fontenelle Catrib; Valetin Gavidia Catalan; Maxmiria Holanda Batista

444 **AGROECOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO MESTRADO TRABALHO, SAÚDE, AMBIENTE E MOVIMENTOS SOCIAIS**
Marcelo Firpo de Souza Porto

445 **ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN PACIENTES CRÓNICOS ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA, EN CUATRO COMUNAS DE CHILE**
Maria Jose Monsalves Villalobos; Maria Ines Romero Sepulveda; Jaime Mañalich Muxi; Doris Duran Napolitano

446 **ALFABETIZACION EN SALUD: OPORTUNIDADES PARA AMERICA LATINA**
Mary Guinn Delaney; Martin Zilic; Ana Martinez

446 **ALFABETIZANDO COM SAÚDE – SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A AUTONOMIA E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS CURITIBANOS**
Florence Jussara Scremin Munhoz

447 **ALIMENTAÇÃO E MÍDIA: DISCURSOS E SENTIDOS VEICULADOS EM TEXTOS JORNALÍSTICOS E PROPAGANDAS DE ALIMENTOS DE UMA REVISTA DE GRANDE CIRCULAÇÃO**
Joana D'Arc Dantas de Oliveira; Bruna Pitasi Arguelhes; César Augusto Paro

447 **ALMANAQUE DANT: INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO PARA VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (VIGIDANT)**
Ruy Paulo D'Elia Nunes; Renata Scanferla Siqueira Borges; Rosana Burguez Diaz; Vera Helena Lessa Villela; Debora Sipukow; Natalia Gaspareto; Luiz Claudio Ferreira Spindola; Rosa Maria Dias Nakazaki

448 **ALONGANDO A VIDA COM ACADEMIA DE SAÚDE**
Daniela Rejane de Souza Vieira; Claudia Brum da Cruz Silveira

449 **AMBIENTE ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO COM AS PRÁTICAS ALIMENTARES: DIÁLOGO ENTRE DIFERENTES PERSPECTIVAS**
Inês Rugani Ribeiro de Castro; Leticia de Oliveira Cardoso; Heather Yeatman; Flávia Mori Sarti

449 **AMBIENTE SUSTENTÁVEL: PERCEPÇÕES DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL DE UMA REDE DE ESCOLAS PRIVADAS DO RIO GRANDE DO SUL**
Ana Maria Pujol Vieira dos Santos; Nádia Teresinha Schröder; Maria Helena Vianna Metello Jacob

450 **AMBIENTES ALIMENTARES UNIVERSITÁRIOS: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**
Helena Silva do Nascimento; Mariana Cardozo de Oliveira; Ionã Pereira Gomes dos Santos; Cláudia Roberta Bocca Santos

450 **AN ALCOHOL SMS INTERVENTION FOR YOUNG PEOPLE IN AUSTRALIA**
Cassandra Wright; Paul Dietze; Megan Lim

451 **AN ANALYSIS OF THE ADAPTABILITY OF A PROFESSIONAL DEVELOPMENT PROGRAM IN PUBLIC HEALTH: RESULTS FROM THE ALPS STUDY**
Lucie Richard; Sara Torres; Marie-Claude Tremblay; François Chiocchio; Éric Litvak; Laurence Fortin-Pellerin; Nicole Beaudet

451 **AN ANALYSIS OF THE SUICIDE PREVENTION PROJECTS AT THE MUNICIPALITY LEVEL OF SEOUL METROPOLITAN CITY IN KOREA: BASED ON THE INTERVENTION MATRIX FOR SUICIDE PREVENTION AND THE SOCIOECOLOGICAL MODEL**
Myoung-Soon Lee; In-Young Lee; In-Kyung Hwang; Min-Jung Kang

452 **AN EMPIRICAL ACTION RESEARCH ON PROMOTION OF A HEALTHY WEIGHT AT HEALTH PROMOTING ELEMENTARY SCHOOL**
Hui-Li Liu; Shiuan-Me Wu; Lin-Ron Kong

452 **AN INTERNATIONAL HEALTH PROMOTION EVENT AS AN OPPORTUNITY FOR TRIGGERING LOCAL COMMUNITY EMPOWERMENT**
Claudia Sardu; Alvarez Dardet Diaz Carlos; Barletta Valentina; Bonmati Anna; Boonekamp Gwendolijn; Breton Eric; Casadei Riccardo; Hofmeister Arnd; Kennedy Lynne; Lai Alberto; Lepori Elide; Lindström Bengt; Masanotti Giuseppe; Mereu Alessandra; Sotgiu Alessandra; Palmas Roberto; Pavlekovic Gordana; Piazza Francesca; Pitzalis Roberta; Serra Silvia; Pocetta Giancarlo; Vaandrager Lenneke; Contu Paolo

453 **ANÁLISE CRÍTICA DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Evanilde Maria Martins; Cristiana Leite Carvalho; Gisele Macedo da Silva Bonfante; Ana Luiza Martins Leopoldino; Vânia Eloisa de Araújo

454 **ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE PARASITOSES INTESTINAIS E CONDIÇÕES AMBIENTAIS VERSUS CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE RESIDENTES DE COMUNIDADE AMAZÔNICA DE BAIXA RENDA**
Fábio de Oliveira Fonseca; Filipe Anibal Carvalho-Costa; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto

454 **ANÁLISE DE ATIVIDADE DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA UFBA COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA DE SALVADOR**
Gezilda Borges de Souza; Renata Meira Veras

455 **ANÁLISE DE FITOTERÁPICOS E ALIMENTOS FUNCIONAIS PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADULTOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**
Karyne Sant Ana Gonzales Gomes; Katia Regina Keres Pinheiro; Caroline Filla Rosaneli

455 **ANÁLISE DE UM PROGRAMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL QUE UTILIZA ATIVIDADES LÚDICAS DE MÚSICA, PINTURA E DRAMATIZAÇÃO.**
Flávia Maia Silveira; Jeanne Pizzol Casagrande; Kamilla Júlia S. R. Campos; Matheus Viana Duarte; Ana Carolina Organista Corner; Nayara da Silva Alves; Maria Isabel Bastos Valente; Andréa Videira Assaf

456 **ANÁLISE DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE À LUZ DOS PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Monique Alves Padilha; Maria de Fátima Lobato Tavares; Cláudia Brito

456 **ANALYSIS OF THE COMMUNITY-LED INFECTION PREVENTION STRATEGY ADOPTED IN THE CONTEXT OF PREPARING THE RESPONSE TO THE EBOLA VIRUS IN TONKPI AND KABADOUGOU-BAFING-FOLON REGIONS, REPUBLIC OF COTE D'IVOIRE**
Lara Gautier; Ange Houngbedji Koffi; Jeanne Uwamaliya

457 **ANIMAIS COMO SENTINELAS DA SAÚDE COLETIVA**
Caroline Constantino; Stefany Moansalve Barrero; Rita de Cassia Maria Garcia

458 **APLICABILIDADE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Francisca Fiama Moraes da Silva; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Mycaelle da Silva Tavares; Rayane Moreira de Alencar; Tallys Lury de Araújo; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Pinheiro

458 **APLICAÇÃO DE UM MODELO EXPLICATIVO/ AVALIATIVO NAS AÇÕES DO RAP DA SAÚDE 2.2**
Renan Oliveira dos Santos; Cibele Rodrigues Paes Leme

459 **APLICATIVOS PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS: ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira; Judith Rafaelle Oliveira Pinho; Gabriele Vieira Silva; Paola Trindade Garcia; Rômulo Martins França

460 **APSGAME: PRODUÇÃO DE UM JOGO SÉRIO COM CASOS CLÍNICOS PARA PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira; Francisco Gregório Almeida Silva; Rômulo Martins França; Dilson José Lins Rabêlo Jr; Alessandra Dahmer; Maria Eugênia Bresolin Pinto; Rodrigo Alves Tubelo

460 **ARTICULAÇÃO ENSINO SERVIÇO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE ATENDIDA NA MATERNIDADE DO HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO**
Torcata Amorim; Kleyde Ventura Souza; Eunice Francisca Martins; Rosângela de Jesus Lima; Helen Martins Gandra; Deborah Lorrane Gonçalves Santos

461 **ARTICULAÇÃO ENTRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR: DESAFIOS**
Luiz Carlos Brant; Marilene Barros de Melo

461 **ARTICULAÇÃO ENTRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR: DESAFIOS**
Marilene Barros de Melo; Luiz Carlos Brant Carneiro; Marilene Barros de Melo; Luiz Carlos Brant Carneiro

462 **ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL: ESTRATÉGIA PARA O SUCESSO DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL**
Silvia Maria Bramucci da Rocha

463 **AS CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL COLETIVA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ (RIS-ESM/ESP-CE) PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL**
Aline Luiza de Paulo Evangelista; Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto

463 **AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTAR EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Vítor Pereira Jordão; Adriana Falangola Benjamin Bezerra; Islândia Maria Carvalho de Sousa; Camilla Maria Ferreira de Aquino; Keila Silene Brito e Silva; Rogério Fabiano Gonçalves

464 **AS TICS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**
Solange Cervinho Bicalho Godoy; Eliane Marina Palhares Guimarães; Luiz Carlos Brant

464 **ASMARLÍN: A TRADE MARK IN HEALTH PROMOTION IN ASTHMA**
Lourdes. E. Soto de Laurido

465 **ASPETOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MULHERES ATENDIDAS EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SOB ENFOQUE NA AQUISIÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**
Ioneide Aguiar; Sâmua Kelen Mendes de Lima; Raylla Araújo Bezerra; Ana Karine Bezerra Pinheiro; Suellen Viana Lucena

465 **ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEL GLICÊMICO E ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL.**
Maicon Douglas de Oliveira; Claudio Marcelo Tkac; Nara Fabiane de Almeida Motta; Dênis de Lima Greboggy; Renata Iani Werneck; Simone Tetu Moysés

466 **ATITUDE E PRÁTICA DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE NA DECETÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA**
Ioneide Aguiar Moura; Giovanna Ciarline Leite; Francisco Fagner Pereira de Sousa Silva; Ingryd Nascimento da Silva F. Mesquita Sobreira

466 **ATIVIDADE EDUCATIVA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DO CONTROLE E TRATAMENTO DA TUBERCULOSE**
Maria Isabelly Fernandes da Costa; Odiléa de Sousa Rodrigues Rocha; Maria Talyta Mota Pinheiro; Daisyanne Augusto de Sales Santos; Maria Ianete Sampaio de Menezes; Rutyana da Silva Fernandes; Leidiane Minervina Moraes de Sabino; Marcela Ariadne Braga Gomes Tomé; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

467 **ATIVIDADE LÚDICA SOBRE DENGUE DESENVOLVIDA POR ESTUDANTES DE MEDICINA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ESCOLARES**
Jéssica Ferreira de Andrade; Kamila Kronit Bastos; Luana Kronit Bastos; Edlaine Faria de Moura Villela

468 **ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO AMBIENTAL: DA TEORIA À PRÁTICA**

Livia Maria Damasceno dos Santos; Antonio Dean Barbosa Marques; July Grassiely de Oliveira Branco; Vera Lucia Teobaldo Damasceno Uchôa; Rosendo Freitas de Amorim; Mônica Oliveira Batista Oriá; Karine de Castro Bezerra; Ana Paula Pinheiro

468 **AUTOEFICÁCIA DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM AMAMENTAR**
Andréa Cristina de Morais Chaves; Marilene Loewen Wall; Marli Aparecida Rocha de Souza; Izabela Andrea da Silva

469 **AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA CINESIOTERAPIA DO TRABALHO EM COLABORADORES DE UMA EMPRESA DE BORRACHAS, NA MELHORA DA DOR E QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE DOR E QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF36: UM ESTUDO PILOTO**
Camila Niedzielski; Daniele Xavier; Juliana Oliveira Mesquita; Diego Roger Silva

469 **AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO BENZENO EM POSTOS DE GASOLINA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: A UTILIZAÇÃO DE PERSONAGEM E SEU USO EM MATERIAIS IMPRESSOS EDUCATIVOS**
Rita de Cássia Oliveira da Costa Mattos; Ana Claudia Corrêa Bittencourt Sodré; Paula de Novaes Sarcinelli; Marco Antônio Carneiro Menezes; Leandro Vargas Barreto de Carvalho; Isabele Campos Costa; Erica Tatiana Teles da Silva

470 **AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DORES EM COLABORADORES DE UMA EMPRESA DE TELECOMUNICAÇÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE DOR (NORDIC MUSCULOSKELETAL QUESTIONNAIRE (NMQ))**
Adeliane Abrão; Amanda Guimarães; Ivye Pereira; Cintia Klesl; Diego Roger Silva

471 **AVALIAÇÃO DA RELIGIOSIDADE DE IDOSOS EM HEMODIÁLISE**
Calíope Pilger; Luciana Kusumota

471 **AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE ÀS HELMINTOSES DE CARÁTER ZOONÓTICO ASSOCIADAS AO MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS EM COMUNIDADES DE MANGUINHOS, RJ.**
Cristina Xavier de Almeida Borges; Tania Cremonini de Araújo-Jorge; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto

472 **AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE À DENGUE E À FEBRE DE CHIKUNGUNYA, SOB A ÓTICA DE DISCENTES DE CURSOS TÉCNICOS DA ÁREA DA**

SAÚDE DE UM INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, E PROPOSTA DE ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO
Katiane Martins Mendonça; Jullyana Borges de Freitas; Débora Caldas Marques; Lyriane Apolinário Araújo; Marizete de Abreu Silva; Ingrid César Alves do Nascimento; Cláudia Moreira da Silva

473 **AVALIAÇÃO DO APLICATIVO "MAMÃE DIA A DIA" POR PROFISSIONAIS E USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE**
Patricia Moreira Collares; Raimunda Magalhães da Silva; José Eurico Vasconcelos Filho; Keyla Rejane Frutuoso de Morais

473 **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAOU ENTRE MULHERES COM PERIODICIDADE INADEQUADA**
Ana Izabel Oliveira Nicolau; Thaís Marques Lima; Cinthia Gondim Pereira Calou; Eveliny Silva Martins; Rianna Nárgilla Silva Nobre; Ana Karina Bezerra Pinheiro

474 **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DO CONSUMO ALIMENTAR DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR**
Ana Carla Novaes Sobral Bentes; Geraldo Bezerra da Silva Junior; Viviane Sahade; Sheila Maria Alvim de Matos

474 **AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS COLABORADORES DE UMA EMPRESA DE PRODUTOS QUIMICOS ATRAVÉS DOS QUESTIONÁRIOS SF36 SHORT E EVA**
Camila Niedzielski; Daniele Xavier; Juliana Mesquita; Daniela Uemura; Diego Roger Silva

475 **AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DO ESTADO DO TOCANTINS, BRASIL**
Jucimária Dantas Galvão; Juliano Araújo Modesto; Marcos Aurélio Canelas Xavier; Edlane Silva Moraes; Louise de Faro Teles Roseira; Kédma Maria Carneiro; Gessi Carvalho de Araújo; Marco Antônio Zonta

476 **AVALIAÇÃO DO SENSO DE COERÊNCIA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE MULHERES COM HIV/AIDS**
Marli Teresinha Gimeniz Galvão; Samyla Citó Pedrosa; Gilmara Holanda da Cunha; Herta de Oliveira Alexandre; Maria Luciana Teles Fiuzza; Elucir Gir

476 **AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E PROMOÇÃO DE SAÚDE NOS ESCOLARES DE PORTO NACIONAL-TO.**
Ana Paula Alves Gonçalves; Bruno Arlindo de Oliveira Costa; Ana Paula Mundim

477 **AVALIAÇÃO PERMANENTE DAS ATIVIDADES INTERSETORIAIS REALIZADA EM UM CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE MARINGÁ/PR PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL**
Tânia Harumi Uchida; Laíse Cecote Garcia; Raquel Sano Suga Terada; Renata Corrêa Pascotto; Josely Emiko Umeda; Camila Fracalossi; Márcia Falleiros Evangelista da Rocha; Mitsue Fujimaki

478 **BENEFITS OF LIAN GONG PRACTICE IN 18 THERAPIES IN PRIMARY CARE OF BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRAZIL**
Jennyfer Etiene Souza Pereira; Jordânia Gonçalves da Silva; Raquel Rondow Bahia; Luzia Toyoko Hanashiro; Vanessa de Almeida Guerra

478 **BEPSALUT: A TOOL OF INTERNATIONAL COMMUNICATION**
Dolors Juvinyà; Marta Vilanova; Pau Batlle; Carme Bertran; Carmen Cabezas; Salvador Sáez; Maria Buxó; Nora Figueras; Carla Casals

478 **BICHO-PREGUIÇA E MIASTENIA: INTEGRAÇÃO DE FORÇAS RESPEITANDO A NATUREZA DO SER**
Andréa Maria Amarante de Oliveira; Márcia Regina Donatoni Urbano; Sissy Veloso Fontes; Acary Souza Bulle Oliveira

479 **BIODANZA - SISTEMA ROLANDO TORO: UM CAMINHO DE EXCELÊNCIA EM CUIDADOS INTEGRATIVOS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE**
Maria Angelina Pereira; Maria Luiza Appy; Acary Souza Bulle Oliveira; Sissy Veloso Fontes

480 **BIOÉTICA MEDIANDO RELAÇÕES DE PODER ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS NA ESF**
Adriana Miranda Ferreira Leite; Adriana Crystina Soares Jarenco

480 **BIOSSEGURANÇA NAS ESCOLAS: PROVOCANDO REFLEXÕES NA ADOLESCÊNCIA NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM BIOSSEGURANÇA INTEGRADAS À POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA**
Flávia Márcia Oliveira; Tainah Lima Sousa Santana; Daiany Costa de Jesus dos Santos; Lays Hevércia Silveira de Farias; Karolina Bomfim Silveira; Josefa Franciane dos Santos; Alana Caroline Cruz da Silva; Laíze Almeida Santos; Graciele da Silva Santos

481 **BUCALIDADE COMO DISPOSITIVO TEÓRICO-POLÍTICO PARA PENSAR A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE**

Carlos Botazzo; Cristine Maria Warmling; Fabiana Schneider Pires; Geraciela Soareas Fonsêca; Simone Rennó Junqueira; Luciane Maria Pezzato

482 **BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS DA TUBERCULOSE:UMA AÇÃO EFETIVA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**
Joselina Silva Jeronimo; Alexsandra Gomes dos Santos; Adriana Francisca de Lima; Bruno Lopes de Lima; Jessica da Silva; Josinea Alexandre da Silva; Roberta Ferreira da Silva; Solange Gomes dos Santos

482 **CAMPANHA DE PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS PARA EDUCAÇÃO DA COMUNIDADE SOBRE NOÇÕES GERAIS PARA O USO CORRETO DE MEDICAMENTOS**
Nívia Tavares Pessoa; Alisson Menezes Araújo Lima; Ana Paula Soares Gondim

483 **CAMPUS SUSTENTÁVEL: NO CUIDADO COM O AMBIENTE CADA UM TEM SEU PAPEL**
Joyce Willeman Ribeiro; Vanessa Cristina Da Cunha; Jade de Carvalho; Márcia Maria da Silva; Paloma Ouro Preto; Luciana Castaneda Ribeiro

484 **CANCRO DO COLO DO ÚTERO: CONHECIMENTO E PRÁTICA SOBRE A PREVENÇÃO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO DE MULHERES VENDEDORAS DE UM MERCADO**
Maria da Conceição Martins da Silva; Irma da Silva Brito; Maria Adriana Pereira Henriques; Ana Maria Pascoal

484 **CAN THE APPLICATION OF HEALTH LITERACY IMPROVE POLIO VACCINATION COVERAGE AND OUTCOMES IN SUB SAHARAN AFRICA? AN OBSERVATIONAL STUDY FROM CAMEROON**
Kenneth Yongabi Anchang

485 **CAN WE PROMOTE HEALTH AND EQUITY THROUGH HEALTH EDUCATION AS A NURSING PRACTICE? A SYSTEMIC MODEL OF GLOBAL TRENDS**
Natacha Bielinski; Sylvie Gendron; Laurence Bernard

485 **CANYON RANCH INSTITUTE HEALTHY COMMUNITY: A PROGRAM BASED ON INTEGRATIVE HEALTH AND THE BEST PRACTICES OF HEALTH LITERACY TO PROMOTE HEALTH AND REDUCE CHRONIC DISEASE**
Jennifer Cabe; Andrew Pleasant; Maggie King; Abby Evans; Haile Thomas; Richard Carmona

486 **CANYON RANCH INSTITUTE LIFE ENHANCEMENT PROGRAM FOR TEENS: BUILDING ON THE**

POTENTIAL SYNERGY BETWEEN TEENS AND THEIR PARENTS/GUARDIANS TO IMPROVE HEALTH AND WELLBEING
Andrew Pleasant; Chuck Palm; Jennifer Cabe; Richard Carmona

487 **CAPACITY BUILDING TO ACT UPON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: RAISING AWARENESS IS ONLY THE FIRST STEP**
Cecile You; Chantraine Amélie; Eric Breton

487 **CARACTERIZAÇÃO DE TURMA DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTUDO COMPARATIVO**
Gisele Marcolino Saporetti; Débora Mesquita Lentz Monteiro; Kátia Euclydes de Lima e Borges; Letícia Jordão Garcia

488 **CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA MATERNA NA PREVENÇÃO DA DIARREIA INFANTIL: VALIDAÇÃO COM JUÍZES EM DESIGNER GRÁFICO**
Jardeliny Corrêa da Penha; Leidiane Minervina Moraes de Sabino; Emanuella Silva Joventino; Maria Dalva dos Santos Alves; Lorena Barbosa Ximenes; Isabelle Melo Martins; Débora Joyce Nascimento Freitas; Walma Laena Teixeira Costa

489 **CAUSAS DE QUEDAS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO**
Tamires Daianny Araujo de Oliveira; Eudênia Rodrigues dos Santos; Maria Gizelia de Almeida Freitas; Rosane Reis Rocha; Anne Fayma Lopes Chaves; Monica Oliveira Batista Oriá

489 **CICLO SAÚDE: METODOLOGIA PARTICIPATIVA PARA FORMAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**
Katia Edmundo; Livia Zandonadi; Alice Natalizi; Nerice Ventura; Carlos Gonçalves Serra; Luciana Borges

490 **CIÊNCIA, ARTE E CIDADANIA NO ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS**
Anna Cristina Calçada Carvalho; Sheila Soares de Assis; Marcus Vinicius Campos Matraca; Valéria Trajano; Josina Maria P. R. de Alcântara; Marcelo Mendes; Cristina Xavier A. Borges; Juranir Badaró; Anunciata Cristina M.B. Sawada; Paulo Sérgio D'Andrea; Tania Cremonini de Araújo-Jorge

490 **CIRCUITO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**
Karin Flemming de Farias; Tayana Fernandes Cecon; Alessandra Sutil de Oliveira Kades; Franciele Gabriel; Isabella Pereira; Silvia Maria Bramucci da Rocha; Marcelo Hammerschmidt

491 **CIRCUITO SAUDÁVEL: AÇÃO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES DA FIOCRUZ**
Wanessa Natividade Marinho; Débora Kelly Oliveira das Neves; Juliana Alves Meckelburg; Lorhane Carvalho Meloni; Aline Araújo Queiroz

492 **COMMUNITIES AS THE LOCUS OF CHANGE IN DEFEATING THE EBOLA VIRUS IN LIBERIA, 2014-2015**
Titus Bonie Moetsabi

492 **COMMUNITY BASED MENTAL HEALTH: PROGRAMA INTERNACIONAL**
António Manuel dos Santos Ferreira; Fernanda Príncipe; Ulla Maija; Pieter Vaes

493 **COMMUNITY-BASED PARTICIPATORY RESEARCH BEYOND COLLABORATION**
Érica da Silva Miranda; Louise Potvin

493 **COMO SE ENSINA PROMOÇÃO DA SAÚDE?**
Talita Abi Rios; Rachel Cohen; Cristianne Maria Famer Rocha

494 **COMPARAÇÃO DOS DADOS DE INCIDÊNCIA DE SOBREPESO DE ESCOLARES EM COMPARAÇÃO COM OS DADOS DO SISVAN WEB**
Giovana Andrezza de Godoi; Felipe Tortato Comper; Claudio Marcelo Tkac; Nara Fabiane de Almeida Motta; Renata Iani Wernwck; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés

495 **COMPARAÇÃO ENTRE CLASSIFICAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E PESO EM ESCOLARES DE 6 A 10 ANOS DE AMBOS OS SEXOS**
Amanda Litvin Pelozato; Claudio Marcelo Tkac; Heron Willian Moreira; Renata Iani Werneck; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés

495 **COMPETENCE IN HEALTH PROMOTION: A SYSTEMATIC REVIEW**
Simone Vioto Monteiro; Branca Maria de Oliveira Santos; Monica de Andrade

496 **COMPETENCIES IN SEXUALITY EDUCATION**
Mary Guinn Delaney; Angela Sebastiani; Mariana Cruz Murueta

496 **COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: COMPETÊNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Cláudia Rayanna Silva Mendes; Érica Oliveira Matias; Suzy Ramos Rocha; Camila Mendes dos Santos; Herta de Oliveira Alexandre; Luiza Marques Cavalcante; Francisca Elisângela Teixeira Lima

497 **COMUNICAÇÃO SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE DISSEMINAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: O DESAFIO DA INTRASETORIALIDADE**
Gabriela Chagas Dornelles; Roberta C. A. Amorim; Gisele B. A. Rodrigues de Sá; Kátia Godoy Cruz; Naiane de Brito Francischetto; Marta Maria Alves da Silva; Deborah Carvalho Malta

497 **CONCEPÇÕES SOBRE POTENCIAL DE SAÚDE NA CULTURA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
Jeisiane Oliveira da Silva; Fernanda Martins Bertocchi; Marcelo da Silva Alves

498 **CONHECER PARA MELHOR ESCOLHER**
Alessandra Sutil de Oliveira Kades; Franciele Gabriel; Isabella Cristina Pereira; Karin Flemming de Farias; Silvia Maria Bramucci da Rocha; Tayana Fernandes Cecon

498 **CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACOMPANHADAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO**
Maria Gabriela Cabrera Ferreira; Maria Fernanda Pereira Gomes; Lislaine Aparecida Fracolli

499 **CONHECIMENTO DE PACIENTES COM HANSENÍASE E ENFERMEIROS SOBRE O EFEITO DA RIFAMPICINA NA EFICÁCIA DE CONTRACEPTIVOS ORAIS**
Janaina Miranda Bezerra; Adriana Gomes Nogueira Ferreira; Dailane Ferreira Sousa; Rita de Cássia Sousa Lima Neta; Erliene Feitosa de Oliveira Cavalcante

500 **CONHECIMENTO DOS GESTORES SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM GOIÁS**
Rosane da Silva Santos; Vânia Marra Passos; Elisângela Rodrigues de Miranda; Jaqueline Lima

500 **CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM GOIÁS**
Elisangela Rodrigues de Miranda; Jaqueline Lima; Vania Marra Passos; Rosane da Silva Santos; Eunice Pereira de Salles

501 **CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃ DA SAÚDE DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS: ESTUDO DE VALIDAÇÃO**
Juliana Freitas Marques; Maria Reenata do Nascimento Pontes; Debora Olivveira de Assis; Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco; Arisa Nara Saldanha de Almeida

501 **CONSTRUÇÃO DE CURSO ONLINE ACESSÍVEL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE SURDOS**

Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Luciana Vieira de Carvalho; Ana Talyne Pessoa; Aline Tomaz de Carvalho; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

502 **CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA DIRECIONADA A PORTADORES DE HANSENÍASE: UM ESTUDO METODOLÓGICO**
Liana Mara Rocha Teles; Francisco Mayron Morais Soares; Gleiciane Kelen Lima; Ângela Regina de Vasconcelos Silva; Maria Albertina Rocha Diógenes

502 **CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES PARA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE POR JOVENS E ADOLESCENTES PARTICIPANTES DO CURSO RAP DA SAÚDE MORADORES DAS FAVELAS DA AP 2.2**
Cibele Rodrigues Paes Leme; Ygor de souza Soares; Núbia de Sá Teixeira Lima; Renan de Oliveira

503 **CONSTRUÇÕES SOCIAIS SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PARTICIPANTES DO VIGITEL**
Erika de Azevedo Leitão Mássimo; Hercilia Najara Ferreira Souza; Maria Imaculada de Fátima Freitas

504 **CONSULTORIO NA RUA DE MANGUINHOS E SUAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAUDE AOS USUÁRIOS DE CRACK EM SITUAÇÃO DE RUA: UM OLHAR INTERDISCIPLINAR SOBRE UM TERRITÓRIO VULNERÁVEL**
Mirna Barros Teixeira; Alda Lacerda; Tereza Cristina Ramos Paiva

504 **CONTRIBUIÇÃO DAS CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLÓGICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DO DESENVOLVIMENTO DE EQUIPAMENTOS ACESSÍVEIS E COM DESIGN UNIVERSAL DESENVOLVIDO POR GRADUANDOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA**
Geraldo Gonçalves Delgado Neto; Ana Maria Girotti Sperandio

505 **CONTRIBUTOS DA PESQUISA AÇÃO PARTICIPATIVA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**
António Manuel Dos Santos Ferreira; Fernanda Principe; Ana Fernandes; Andreia Tavares; Carla Oliveira; Isabel Melo; Rosana Resende

505 **CONVERSANDO COM ADOLESCENTES SOBRE GRAVIDEZ: EXPERIÊNCIA DE MONITORAS DO PRÓ-PET-SAÚDE**
Elk de Assis Araújo; Renata Soares Morais; Camila Martins de Oliveira; Emanuella Macêdo Silva; Deline Lopes Moraes; Francisca Júlia dos Santos Sousa; Maria Adelane

Monteiro da Silva; Natália Frota Goyanna; Heliandra Linhares Aragão

506 **COOPERAÇÃO INTERSETORIAL: CAMPO DE POSSIBILIDADES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Katia Maria Braga Edmundo; Lívia Zandonadi; Viviane Castelo Branco; Luciana Borges; Zoraide Gomes (Cris dos Prazeres)

506 **CORPO SAUDÁVEL TRAVESSIA PARA O CORPO CONSCIÊNCIA: CICLO BÁSICO E METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE**
Viviane Urbini Vomero; Cristiane Oliveira Calovi Astorino; Cristiane Peres dos Santos; Maria Beatriz de Sousa Miranda; Pedrita da Cunha Sales Pereira Montenegro; Valdemar de Almeida Rodrigues; Vaneide Teixeira de Luna; Jussara Rocha Ferreira -

507 **COZINHA-ESCOLA EM ALTO PARAÍSO, GO: ESPAÇO DE REFLEXÃO E PRÁTICAS EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO DA COMUNIDADE LOCAL**
Livia Penna Firme Rodrigues; Amanda Torres; Cristiane Meireles; Nilcionir Garcez Costa; Selma Bernardes; Nina Paula Laranjeira

508 **CRENÇAS E VALORES DA FAMÍLIA DE ADOLESCENTE COM HIV: DIVERSIDADES E EQUIDADES**
Patricia Neyva da Costa Pinheiro; Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr; Carl Kendall; Clarice Mendes de Freitas; Kelanne Lima da Silva; Ligia Fernandes Scopacasa; Fabiane do Amaral Guberth

508 **CUIDADO DE ENFERMAGEM AOS ADULTOS COM HIPERTENSÃO: UM PLANO DE AÇÃO FUNDAMENTADO NO MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER**
Sabrina Barbosa Matos da Conceição; Fábio Silva da Conceição; Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza; Géssyca Cavalcante de Melo; Silvana Maria Barros de Oliveira; Iraci dos Santos; Débora de Souza Santos

509 **CULTURA DE SALUD DESDE LAI INFANCIA HASTA LAS UNIVERSIDADES**
Dra en Ciencas Eva Josefina Quintero; Sara Fe de la Mella Quintero; Dra C Eva Josefina Quintero Fleites

509 **CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES DE MÉXICO Y CHILE**
Alejandra; Adriana; Diana; Mirliana; Gloria; Francisco Ernesto

510 **CURSO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: ADOTE ESSA PRÁTICA**
Silvia Maria Bramucci da Rocha; Alessandra Sutil de Oliveira Kades; Franciele Gabriel; Isabella Cristina Pereira; Karin Flemming de Farias; Tayana Fernandes Cecon

511 **DA SAÚDE VOCAL E PREVENÇÃO DOS TRANSTORNOS DE VOZ EM LICENCIANDOS**
Angela A Garcia; Katia Regina de Barros Sanches; Tânia Guillen

511 **DANÇAS CIRCULARES**
Marcos de Barros Freire Júnior

511 **DANGEROUS DECIBELS BRASIL**
Adriana Bender Moreira de Lacerda; Thais Morata; Deanna K. Meinke; Edilene Boechat; Carla S.B. Neves; Keyla Knobel; Teresa Momensohn Santos; Wanderleia Quinhoneiro Blasca; Cristiana Magni; William Hal Martin

512 **DEBATE SOBRE IDEIAS INOVADORAS E PERGUNTAS DESAFIADORAS EM SAÚDE URBANA COM INTERFACE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Paulo Roberto Pezá Teixeira; Aloyzio Cechella Achutti; Morgana Thaís Carollo Fernandes; Roger dos Santos Rosa; Maria Inês Reinert Azambuja; Fatima Ali; Paulo Fernando Pizá Teixeira; Camilo Darsie de Souza

513 **DECISÃO E PREFERÊNCIA DE PUÉRPERAS PELA VIA DE NASCIMENTO NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA EM BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS.**
Carla Lima Ribeiro; Kleyde Ventura de Souza; Fernanda Penido Matozinhos; Edna Maria Rezende

513 **DÉFICITS DE AUTOCUIDADO PRESENTES EM PACIENTES ADULTOS QUE REALIZARAM TRANSPLANTE CARDÍACO**
Francisca Elisângela Teixeira Lima; Ires Lopes Custódio; Érica Oliveira Matias; Luiza Marques Cavalcante; Islene Victor Barbosa; Shérida Karanini Paz de Oliveira; Gedeane Pereira Taveira; Lidia Stella Teixeira de Meneses

514 **"DE LAS BATAS A LAS BOTAS": HEALTHY PEOPLE STRATEGY 2010-2015 (THE COMMUNITARIAN REORIENTATION PROCESS OF MADRID COUNCIL HEALTH CENTRES)**
Javier Segura del Pozo; Mecedes Martinez Cortes; Marian Gil Nebot; Antonio Pla Naranjo; Francisca Vivas Toro; Dolores Rivas Hernandez

515 **DEMONSTRATIVO DE ACOMPANHAMENTO DE CUIDADOS DE PÉS EM PACIENTES DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE.**

Marilei Ribeiro Padilha; Dinaele Segobia Santana Sdrait; Juliana Alcântara Ribeiro; Claudinéia Maciel

515 **DENGUE SEM TERRITÓRIO: QUANDO EU CANTO A DENGUE FICA SEM CANTO**
Francisco Timbó de Paiva Neto

516 **DEPENDÊNCIA DE TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO: DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Sara Shirley Belo Lança; Rosilene Horta Tavares; Luiz Carlos Brant Carneiro

517 **DESARROLLO DE UNA HERRAMIENTA INTERACTIVA DE DECISIÓN PARA DEJAR DE FUMAR EN MÉXICO**
Rosibel de los Ángeles Rodríguez Bolaños; Luz Myriam Reynales Shigematsu; Guadalupe Ponciano Rodríguez; Ana Paula Cupertino; María Guadalupe Flores Escartín; Moisés Ortíz Vargas

517 **DESENVOLVIMENTO DE UM JOGO ELETRÔNICO PARA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS**
Andhressa Fagundes; Marcelle França; Silvia Maria Voci; Christiano Lima Santos

518 **DESMISTIFICANDO A HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIENCIA**
Lorena Barreto de Alencar; Rayanne de Sousa Barbosa; Rosina Manuela Monteiro Costa Sousa; Kerma Márcia de Freitas; Rebeca Costa Gomes; Rafael Bezerra Duarte

518 **DESVELANDO AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS GRUPOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Priscila Rosa Maceno; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heideman

519 **DESVENDANDO OS MISTÉRIOS DO SANGUE (LEUCÓCITOS): TROCA DE SABERES COM ENFOQUE EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SOCIEDADE NO CONTEXTO DA ADOLESCÊNCIA**
Flávia Márcia Oliveira; José Marcos de Jesus Santos; Lays Hevercia Silveira de Farias; Josefa Franciane dos Santos; Graciele da Silva Santos; Ayla Nauane Ferreira dos Santos; Juliana Santos Monteiro; Karolina Bomfim Silveira; Tainah Lima Sousa Santana; Bruna Souza Martires; Maria Caroline Andrade dos Santos; Tais dos Santos Silva; Kananda Franciele Souza Santos; Laranda de Carvalho Nascimento; Annikaren de Oliveira Gomes

519 **DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES DO NORDESTE BRASILEIRO**

Liana Mara Rocha Teles; Thaís Marques Lima; Lydia Vieira Freitas; Mônica Oliveira Batista Oriá; Ana Kelve de Castro Damasceno; Priscila de Souza Aquino; Ana Karina Bezerra Pinheiro

520 **DEVELOPING A SCHOOL-BASED NUTRITION EDUCATION PROGRAM TO DECREASE CONSUMPTION OF SUGAR-SWEETENED BEVERAGES AMONG INDIGENOUS CHILDREN LIVING IN REMOTE AUSTRALIAN COMMUNITIES**
Selma Coelho Liberato; Sue Sayers

521 **DEVELOPING CORE COMPETENCIES FOR HEALTH PROMOTION IN AFRICA: WHAT IS NEEDED AND WHAT CAN BE LEARNT FROM OTHER INITIATIVES?**
Peter Arthur Delobelle; Suraya Mohamed; Oliver Mweemba; Mbuyiselo Douglas; J. Hope Corbin; Hans Onya

521 **DEVELOPING HEALTH LITERACY ABILITIES IN ADOLESCENTS: A HEALTH PROMOTION PERSPECTIVE**
Chieh-Hsing Liu; Li-Ling Liao; Chi-Chia Cheng; Tzu-Chau Chang; Shu-Fang Shih; Richard H Osborne; Chieh-Hsing Liu; Li-Ling Liao; Chi-Chia Cheng; Tzu-Chau Chang; Shu-Fang Shih; Richard H Osborne

522 **DÉVELOPPEMENT ET IMPLANTATION D'UNE INTERVENTION CIBLÉE ENCOURAGEANT LE DÉPISTAGE RÉGULIER DU VIH CHEZ LES TRAVAILLEUSES DU SEXE AU BÉNIN : APPLICATION DU PROTOCOLE D'INTERVENTION MAPPING**
Georges Batona; Marie-Pierre Gagnon; Aimé Fernand Guédou; Fréderic Denagnon Kintin; Josephat Avocè; Michel Alary

522 **DIÁLOGO COM PAIS SOBRE COMUNICAÇÃO E SAÚDE NA EDUCAÇÃO INFANTIL**
Joyce Pinheiro; Marcia Simões-Zenari; Mariangela Lopes Bitar

523 **DIÁLOGO INTERSETORIAL EDUCAÇÃO-SAÚDE À DEMANDA DE QUEIXA ESCOLAR NO ENSINO FUNDAMENTAL DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**
Marcius Vinicius Gonçalves Correia

524 **DIALOGUES FOR COMMUNITY SUCCESS: MENTAL HEALTH, ADOLESCENT SEXUAL HEALTH, AND DATING VIOLENCE IN GUYANA, SOUTH AMERICA**
Ruth Rodney; Otilia St. Charles; Savitri Persaud

524 **DIFERENTES MÉTODOS DE DETECÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA E SUA IMPORTÂNCIA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS**
Luciana Saraiva da Silva; Rosângela Minardi Mitre Cotta; Emily Ferreira de Souza; Luiza Delazari Borges

525 **DIFUSÃO DO CONHECIMENTO ACADÊMICO ATRAVÉS DE AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE JUNTO À COMUNIDADE**
Adriana Barni Truccolo; Juliana Rodrigues Martins; Cleci Bastiani

525 **DISTÚRBIOS ALIMENTARES ASSOCIADO COM A EROSÃO DENTÁRIA EM ESCOLARES DE CAMPINAS-SP**
Bruno Arlindo de Oliveira Costa; Daniella Fagundes Souto; Arlete Maria Gomes Oliveira; Flávia Martão Flório; Luciane Zanin

526 **DIVULGA SAÚDE COLETIVA: PROTAGONISMO ESTUDANTIL NA INSERÇÃO DO SANITARISTA GRADUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
Ana Paula Cappellari; Fernanda Cardoso da Silva Feijó; Henrique da Silva Domingues; Ivan Gonçalves Ricalde; Mariana da Rosa Martins; Mariana Mutti Zielinski; Michele Paula Pretto; Rossana Santos Rocha Mativi; Vanderlei Silveira Dutra da Silva Filho; Virgínia de Menezes Portes; Vivian Costa da Silva; Rosane Machado Rollo; Cristianne Maria Famer Rocha

527 **DOENÇAS BUCAIS E AS SUBSTANCIAS PSICOATIVAS**
T'Abitha Olicshevis; Márcia Ap. M. Rossi Smaniotto; Jean Sanches; Nanci Aparecida Ferreira Olicshevis

527 **DOENÇAS CRÔNICAS E REDES SOCIAIS DIGITAIS: POSSIBILIDADES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PANORAMA CONTEMPORÂNEO**
Leticia Tereza Barbosa da Silva; André de Faria Pereira Neto; Mônica Dantas; Adriano Silva

528 **DOENÇAS MIDIATICAMENTE NEGLIGENCIADAS: A INVISIBILIDADE MIDIÁTICA A PARTIR DA INTERLOCUÇÃO DOS AGENTES SOCIAIS**
Tatiana Breder Emerich; Aline Guio Cavaca; Edson Theodoro dos Santos Neto; Adauto Emmerich

529 **DOES THE EQUALITY AND THE PREVENTING OF ALL KIND OF DISCRIMINATION HAVE TO APPEAR IN EDUCATIONS ABOUT HEALTH ...?**
konstanze lueken

529 **DYNAMICS OF SPOUSAL COMMUNICATION AND ITS ROLE ON ACHIEVING REPRODUCTIVE AND CHILD HEALTH SERVICES THROUGH WOMEN'S EMPOWERMENT IN THREE SOUTH ASIAN COUNTRIES**
Brajesh

530 **EARLY CHILDHOOD AND THE FUTURE OF ANY NATION: USING MULTI-MEDIA AND PUBLIC ENGAGEMENT TO CHANGE THE CONVERSATION AROUND CHILD HEALTH AND DEVELOPMENT**
Marilyn Metzler

530 **ECOMAPA E GENOGRAMA COMO INSTRUMENTOS PARA PERCEPÇÃO DE APOIO SOCIAL DE FAMÍLIAS ATENDIDAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**
Roberto Wagner Lopes Góes; Glória Lúcia Alves Figueiredo

531 **EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL UTILIZANDO O NOVO GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA**
Adriana Toledo de Paffer; Juliana Vasconcelos Lyra da Silva Peplau; Kelly Walkyria Barros da Silva; Maria Helena Pereira de Santana; Rosiane dos Santos Brito

531 **EDUCAÇÃO AMBIENTAL E SANEAMENTO BÁSICO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA**
Edson Vanderlei Zombini; Maria Cecília Focesi Pelicioni

532 **EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA TRABALHADORES: UMA FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Cosmo Helder Ferreira da Silva; Carlos Santos de Castro Filho; Paula Ventura da Silveira; Sofia Vasconcelos Carneiro; Emanuelle Albuquerque Carvalho Melo; Ana Caroline Rocha de Melo Leite; Samara Pereira de Souza

533 **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE VOLTADA PARA A PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
Adriana Maria de Figueiredo; João Milton de Oliveira Penido; Paulo Cesar Rodrigues Pinto Correa; Thais Borges Finotti; Célia Maria Fernandes Nunes; Allana Silva Mamédio; Aline Souza de Oliveira

533 **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES SOBRE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RECORRENTE: UMA ABORDAGEM DIALÓGICA**
Anna Paula Alves de Almeida; Ismália Cassandra Costa Maia Dias; Janaina Miranda Bezerra; Marcela de Oliveira Feitosa; Maria Neyrian de Fátima Fernandes; Iracema Sousa Santos Mourão; Adriana Gomes Nogueira Ferreira

534 **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM MULHERES EVANGÉLICAS SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DE COLO DO ÚTERO**
Cícera Rodrigues de Sousa Cunha; Layane Mota de Souza; Janaina Miranda Bezerra; Euzamar de Araújo Silva Santana; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro; Adriana Gomes Nogueira Ferreira

535 **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E LETRAMENTO: EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DE PROFESSORES**
Darclé Cardoso; Roselita Sebold

535 **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SAÚDE DO HOMEM: ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE**
Danielle Luce Almeida Oliveira; Elida Chaves de Carvalho Lima; Liberata campos Coimbra; Conceição de Maria Feres; Jamson Silva de Oliveira Junior; Edeane Rodrigues Cunha

536 **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS COM HOMENS USUÁRIOS DE COCAÍNA/CRACK**
Agnes Caroline Souza Pinto; Adna de Araújo Silva; Lígia Fernandes Scopacasa; Izaildo Tavares Luna; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

536 **EDUCAÇÃO ENTRE PARES: MOBILIZAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ESPAÇOS COLETIVOS E CRIATIVOS NA ESCOLA**
Regina Celle de Andrade Bodstein; Maria Rita de Cassia Macedo; Rafael Agostini; Rafaela Queiroz; Maria Sergio Monteiro de Souza

537 **EDUCAÇÃO PELO TRABALHO: A EXPERIÊNCIA DO CAMPO DE ATUAÇÃO DE ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA**
Giannina Maria do Espírito Santo Wildhagen; Diogo Gonçalves de Souza de Oliveira; Franklin Raniery; Philippe de Azeredo Rohan; Rayauhata Costa Sant'Ana; Patrícia Pinto Xavier; Luiza Conceição da Costa

538 **EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE PERNAMBUCO**
Emmanuelly Correia de Lemos; Marcella de Brito Abath; Isabella Martins Barbosa da Silva Paes; Marcela Maria Nassar de Vasconcelos; Flávia Karina Wanderley dos Reis; Juliana Martins Barbosa da Silva Costa

538 **EDUCAÇÃO POPULAR COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: AUTONOMIA DA MULHER E O DIREITO À INFORMAÇÃO NO SUS**
Tatiana do Nascimento Xavier; Dailton Alencar Lucas de Lacerda; José da Paz Oliveira Alvarenga; Lorenzo

Bernardi Berutti; Talita Laís Medeiros Domingos; Mayra Kelly Santana Henrique; Adrine Louise Lima; Luana Jesus de Almeida da Costa

539 **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE - EXPERIÊNCIA DA PRÁTICA DA AUTOMASSAGEM EM GRUPOS EDUCATIVOS**
Marcos de Barros Freire Junior; Soraya Terra Coury; Valéria Cyriaco Frota

540 **EDUCAÇÃO POPULAR NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM**
Daniel Sousa Costa; Gustavo Lourenço De Sousa Crepaldi; Gabriella Veloso Santana; Juliana Loiara Roxinol; Lucas Duarte Garcia; Maria Flávia Vaz de Oliveira; Tamara Hussein Naciff

540 **EDUCAÇÃO POPULAR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE: ENCONTROS E POSSIBILIDADES**
Renata Maria Moura Nascimento; Idalina Felipe de Melo; Franklin Delano Soares Forte

541 **EDUCAÇÃO SEXUAL E CONVERSA COLETIVA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Tamires Daianny Araujo de Oliveira; Edilson Rodrigues de Lima; Camila Almeida Neves de Oliveira; Karízia Vilanova Andrade; Priscila de Souza Aquino

542 **EDUCAÇÃO SEXUAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ESTUDANTES DOS ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**
Rosalice Araujo de Sousa Albuquerque; Carlos Antonio Bruno da Silva

542 **EDUCATIONAL WORKSHOPS AS A STRATEGY TO PROMOTE HEARING HEATH OF ADOLESCENTS**
Adriana Bender Moreira de Lacerda; Vânia Muniz Néquer Soares; Claudia Giglio de Oliveira Goncalves; Flavia Conceição Lopes; Ricardo Testoni

543 **EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O CONHECIMENTO DE MÃES NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA**
Ana Cristina Pereira de Jesus Costa; Elayne Cristina Soares Silva; Maria Neyrian de Fátima Fernandes; Márcia Caroline Nascimento Sá; Layane Mota de Souza; Queliane Gomes da Silva Carvalho; Thábyta Silva de Araújo; Neiva Francenely Cunha Vieira

543 **EFEITO DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS E COMPORTAMENTAIS POR TELEFONE NO RETORNO PARA O RECEBIMENTO DO LAUDO COLPOCITOPATOLÓGICO**

Ana Izabel Oliveira Nicolau; Lorenna Galdino de Farias; Suellen Viana Lucena; Cinthia Gondim Pereira Calou; Thaís Marques Lima; Ana Karina Bezerra Pinheiro

544 **EFEITOS DO YOGA NA AUTOCOMPAIXÃO E NO AUTORRECONHECIMENTO CORPORAL SOB O OLHAR DA FISIOTERAPIA COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Karin Schultz; Anne Caroline Dias dos Reis; Marcia Regina Donatoni Urbano; Acary Souza Bulle Oliveira; Sissy Veloso Fontes

544 **EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON AWARENESS ABOUT ORAL CANCER AND ORAL SELF-EXAMINATION**
Kamaljeet Singh; Deepak Sharma; Manmeet Kaur; Krishan Gauba; Jarnail Singh Thakur; Rajesh Kumar

545 **EFFECTIVENESS AND CHALLENGES ON CHILD HEALTH CLUB, MBITA DISTRICT, NYANZA PROVINCE IN KENYA**
Sachi Tomokawa; Takashi Asakura; Rie Takeuchi; Takeshi Akiyama; Haruki Kazama; Yasuhiko Kamiya; Summy Ngenga; Doris Njomo; Jun Kobayashi; Alfred Otieno Awino; Kimihiro Miyake; Gabriei Owuor Gumba; Liz Atieno Owino

545 **EFFECTIVENESS EVALUATION OF A SCHOOL PROGRAM FOR HEALTHY EATING AND PHYSICAL ACTIVITY BEHAVIORS CHOICES**
Ribeiro; Luciana Alves

546 **EFFECTIVENESS OF THE HEALTH EDUCATION IN PATIENTS WITH STROKE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**
Chung-Yi Li

546 **EFFECTS OF MUSIC FOR PATIENTS WITH PAIN OR PEOPLE WITH DEMENTIA**
Yuta Kobayashi

547 **E-HEALTH AS AN AID TO MOTHER-CHILD HEALTH**
Silene Maria Gonçalves; Yan Guilherme; Flávio Bortolozzi; Marcelo Picinin Bernuci; Andrea Grano Marques

547 **EL CONCEPTO Y LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN LAS UNIVERSIDADES DE IBEROAMÉRICA**
Gisela Burgos Cruz; Hiram V. Arroyo

548 **EL DENGUE DESDE UN ENFOQUE EDUCATIVO CRÍTICO: MARCO TEÓRICO Y PRIMEROS ANÁLISIS**
Fernando Miguel Garelli; Mariana Sanmartino; Ana Dumrauf

548 **EL PROYECTO ÍCARO COMO BUENA PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN MEDELLÍN, COLOMBIA. LOS JÓVENES RESILIENTES CONSTRUYENDO LA CIUDAD QUE QUIEREN**
José Camilo Botero Suaza; Eneida Puerta Henao; Marta Martínez Gómez; Daniel Montoya Vasquez; Isabel Sánchez Gómez; Carolina Zapata García; Eliana Alzate Gutiérrez

549 **ELABORAÇÃO DE MATRIZ PARA DESENVOLVIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE RESULTADOS E EVOLUÇÕES DO PROJETO MASSUR**
Janini de Oliveira Dias da Silva; Ana Maria Girotti Sperandio

550 **EMPODERAMENTO DE GESTANTES ADSCRITAS EM UMA UNIDADE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ATRAVÉS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**
Rafaeli de Souza; John Lenon Ribeiro; Fernanda Manera; Giovana Daniela Pecharki

550 **EMPODERAMENTO: O SIGNIFICADO PARA PROFISSIONAIS E GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
Patricia Melo Biondi de Andrade; Ana Lucia S. Ferreira de Mello

551 **EMPODERANDO PARA EMPODERAR: PROPOSTAS EDUCATIVAS DE DISCENTES DO CURSO GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA INDÍGENA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Simone Lopes de Almeida; Joziel de Oliveira Moraes; Ana Paula Barbosa Alves; Hosana Carolina S. Barreto

551 **ENCONTROS E DIÁLOGOS NA ESCOLA: PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA ENTRE ADOLESCENTES**
Kleber Rangel Silva; Elza Machado De Melo

552 **ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES DO CAMPO E DA FLORESTA: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO PARA ELAS: POR ELAS, POR ELES, POR NÓS! NO TERRITÓRIO VALE DO RIBEIRA-SP**
Elizangela Gonçalves de Souza; Adriana Cristina Perini Ribeiro; Amanda Batista Marcelino; Angela Maria Barbosa Martins da Rocha; Angela Moreira; Camila Rachel Souza; Cherlem Aidano Monteiro; Clara Marize Carlos; Cleunice Coura Coutinho; Danielle B. B. Alcino; Danielle Schreiber; Dayse Rodrigues de Sousa Andrade; Danielle de Cassia Soares Santos; Denise Garofalo Fonseca; Denise Monteiro de Barros Caixeta; Doriana Ozólio Alves Rosa;

Elizangela Gomes de Oliveira; Elza Machado de Melo; Érica Fernandes Rodrigues; Fabricia Soares Freire Pugedo; Fabrício Henrique Alves de Oliveira e Oliveira; Fernanda Almeida Santiago; Fernanda Alvares Alves Leite; Filipe da Silva; Francisco José Machado Viana; Gesiene Aparecida Cordeiro Reis; Getúlio Fernandes de Morais; Glaúcia de Fátima Batista; Heliane Anghinetti; Isaias Jose Ramos de Oliveira; Jacqueline Ester da S. Silva; Jose Camilo Coelho; Jucilene Carneiro Moreira; Júlia Guimarães Lopes; Kênia Costa R. da Silva; Kenia Zimmerer Vieira; Lauriza Maria Nunes Pinto; Leticia Gonçalves; Luciana Cecilia Noya Casas; Luciana Crepaldi; Lucimeire de Menezes Zirley; Marcella Mara Moreira; Marcos Ferreira Benedito; Maria de Fátima Reis Macedo Barbosa; Maria Flávia Furst Gleibrecht Gomes Brandão; Marilia Regina S. Rodrigues; Marina Marques Soares; Mirian Conceição M. de Alcântara; Mirian Maria Souza; Nilma Barbosa; Patrícia Campos Chaves; Poli Paula Vasconcelos; Rejane Antonia Costa dos Santos; Renata Mascarenhas Bernardes; Rita Ana da Silva; Simone Mendes Carvalho; Síntia Nascimento dos Reis; Sonia Parreiras Maia; Susana Valéria Ribeiro; Vanessa Almeida; Vera Lúcia de Moura Fonseca; Victor Hugo Melo; Vilma Pereira Lira Ferreira; Wallace M. Xavier; Miguir Teresinha Donozo

553 ENSEÑANDO PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA CARRERA DE MEDICINA: UNA PROPUESTA CURRICULAR

Karen Klein; Maria Andrea Dakessian; Rodrigo Clacheo

554 ENSINO A DISTÂNCIA - CURSO ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA (PROJETO PARA ELAS)

Angela Moreira; Adriana Cristina Perini Ribeiro; Amanda Batista Marcelino; Angela Maria Barbosa Martins da Rocha; Camila Rachel Souza; Cherlem Aidano Monteiro; Clara Marize Carlos; Cleunice Coura Coutinho; Danielle B. B. Alcino; Danielle Schreiber; Dayse Rodrigues de Sousa Andrade; Danielle de Cassia Soares Santos; Denise Garofalo Fonseca; Denise Monteiro de Barros Caixeta; Doriana Ozólio Alves Rosa; Elizangela Gomes de Oliveira; Elizangela Gonçalves de Souza; Elza Machado de Melo; Érica Fernandes Rodrigues; Fabricia Soares Freire Pugedo; Fabrício Henrique Alves de Oliveira e Oliveira; Fernanda Almeida Santiago; Fernanda Alvares Alves Leite; Filipe da Silva; Francisco José Machado Viana; Gesiene Aparecida Cordeiro Reis; Getúlio Fernandes de Morais; Glaúcia de Fátima Batista; Heliane Anghinetti; Isaias Jose Ramos de Oliveira; Jacqueline Ester da S. Silva; Jose Camilo Coelho; Jucilene Carneiro Moreira; Júlia Guimarães Lopes; Kênia Costa R. da Silva; Kenia Zimmerer Vieira; Lauriza Maria Nunes Pinto; Leticia Gonçalves; Luciana

Cecilia Noya Casas; Luciana Crepaldi; Lucimeire de Menezes Zirley; Marcella Mara Moreira; Marcos Ferreira Benedito; Maria de Fátima Reis Macedo Barbosa; Maria Flávia Furst Gleibrecht Gomes Brandão; Marilia Regina S. Rodrigues; Marina Marques Soares; Mirian Conceição M. de Alcântara; Mirian Maria Souza; Nilma Barbosa; Patrícia Campos Chaves; Poli Paula Vasconcelos; Rejane Antonia Costa dos Santos; Renata Mascarenhas Bernardes; Rita Ana da Silva; Simone Mendes Carvalho; Síntia Nascimento dos Reis; Sonia Parreiras Maia; Susana Valéria Ribeiro; Vanessa Almeida; Vera Lúcia de Moura Fonseca; Victor Hugo Melo; Vilma Pereira Lira Ferreira; Wallace M. Xavier; Miguir Teresinha Donozo; Thatye Suelen Rangel

555 **ENTREVISTA MOTIVACIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
Elisabeth Meyer; Clarissa Brasil; Daniel Demétrio Faustino-Silva

555 **ENVELHECIMENTO HUMANO E REABILITAÇÃO**
Arlete Camargo de Mello Salimene

556 **ENVIRONMENTAL INFLUENCES ON HEALTH-PROMOTING BEHAVIOURS: COMMUNITY PERSPECTIVES THROUGH PHOTOVOICE**
Ana Paula Belon Lima; Laura M. Nieuwendyk; Helen Vallianatos; Candace Nykiforuk

556 **ESCUELA IBEROAMERICANA DE HABILIDADES PARA LA VIDA**
Gladys Herrera Patiño; Roberto Flores Fernandez; Iván Darío Chahín Pinzón

557 **ESCUTA PLENA E ACOLHIMENTO: PERCURSO DE CONSCIENTIZAÇÃO E EMANCIPAÇÃO - UMA PROPOSTA METODOLÓGICA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COMO UM CUIDADO INTEGRATIVO**
Daniela Caramori Morgan; Acary Souza Bulle Oliveira; Sissy Veloso Fontes

557 **¿ESTÁ PRESENTE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL DISEÑO DE POLÍTICAS PARA EL CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO? EL CASO URUGUAYO**
Cecilia Reolon; Franco González Mora; Soledad Bonapelch; María Cecilia Reolon

558 **ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA DE INDIVÍDUOS DE RISCO PARA O CÂNCER BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROJETO PILOTO**
Allana Pivovar; Zilá Ferreira Dias Gonçalves; Cassius Carvalho Torres-Pereira

559 **ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE SALUD ANTE EPIDEMIA DE CHIKUNGUNYA**
Flor de María Cáceres-Manrique; Carolina Rivero Rubio

559 **ESTRATÉGIA DIDÁTICA COM ADOLESCENTES SOBRE O EIXO TEMÁTICO ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE**
Claudia Cristina Pacifico de Assis Guimarães; Maria Luiza de Jesus Miranda

560 **ESTRATÉGIA EM GRUPO ORIENTADA À AUTONOMIA NO CUIDADO EM SAÚDE PARA USUÁRIOS COM DIABETES**
Bárbara Sgarbi Morgan Fernandes; Heloisa de Carvalho Torres; Gisele de Lacerda Chaves Vieira; Danielle Vasconcellos de Paula; Mariana Almeida Maia; Maria Augusta Correa Barroso Magno Viana; Márcia Gonçalves Monteiro dos Santos

561 **ESTRATÉGIA PARTICIPATIVA DE CAPACITAÇÃO COMUNITÁRIA PARA O ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS ASSOCIADAS À POBREZA EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RJ**
Maria de Fátima Leal Alencar; Milena Enderson Chagas da Silva; Andresa Borges de Araujo Fonseca; Caroline Ferraz Ignacio; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto

561 **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - INOVAÇÃO TECNOLÓGICA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
Daniela Lemos Carcereri; Magda Duarte dos Anjos Scherer; Charleni Inês Scherer; Ana Carolina Oliveira Peres; Sônia Cristina Lima Chaves; Elaine Cristina Novatzki Forte; Erica Lima Costa de Menezes

562 **ESTRATÉGIAS DA OMS PARA IMPLANTAÇÃO DE PROJETO INTERSETORIAL DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DA ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLARES**
Alexandre Cella Menegatti; Claudio Marcelo Tkac; Nara Fabiane de Almeida Motta; Renata Iani Werneck; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés

563 **ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA PROMOÇÃO DA SAUDE POR MEIO DA COMUNICAÇÃO**
Maria Eufrásia Ferreira Ribeiro; Kristiane Carvalho Fialho; Cláudia Frederico de Melo; José Alberto Dantas

563 **ESTRUTURAÇÃO DA PRÁTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PELO TÉCNICO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO**

Lidiane Sales Vieira; Heidy Aparecida Oliveira Rei; Joyce Mara Sant'Ana Silveira; Juliana Nunes Oliveira Ribeiro

564 **ESTUDO DO PERFIL DAS GESTANTES PARTICIPANTES DE RODAS DE CONVERSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE EM BELO HORIZONTE-MG**
Kleyde Ventura de Souza; Elisa Lima e Silva; Stefani Gomes da Silva; Juliana Maria Almeida do Carmo

565 **ESTUDO INFODEMIOLÓGICO SOBRE AS TENDÊNCIAS DE BUSCA SOBRE DOR DE DENTE POR USUÁRIOS BRASILEIROS DA INTERNET**
Thiago Cruvinel da Silva; Agnes de Fátima Faustino Pereira; Matheus Lotto de Almeida Souza; Daniela Alejandra Cusicanqui Mendez; Patricia Estefania Ayala Aguirre; Daniela Rios; Thais Marchini de Oliveira; Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

565 **EVALUACIÓN DE ADVERTENCIAS SANITARIAS EN PRODUCTOS DE TABACO EN CHILE**
María Teresa Valenzuela Schmidt

566 **EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DE UN HOSPITAL DE ANTIOQUIA (COLOMBIA), 2015**
Laura Henao Villa; Gloria Gallo Quintero; Edwin R. Gonzalez M

566 **EVALUATION OF HAND WASHING KNOWLEDGE AND SKILLS OF EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT TEACHERS AND AVAILABILITY OF HAND WASHING FACILITIES IN EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT CENTERS IN SRI LANKA**
D.M.T.P. Dissanayaka

567 **EVENTO DO DIA MUNDIAL DO MEIO AMBIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATIVIDADE EDUCATIVA DA EQUIPE NASF**
Helena Araújo de Melo Castelan; Patricia Bach; Paula Roberta Martins Rodrigues; Jean Fabrizio Cavilha; Sonia Marisa Barvik; Lucas Araujo de Melo

568 **EVOLVING UNDERSTANDING OF HEALTH EQUITY AND HEATLH EQUITY ACTION IN BRITISH COLUMBIA CANADA**
Marjorie MacDonald; Bernadette Pauly; Wanda Martin; Trevor Hancock; Warren O'Briain; Megan Kirk

568 **EXISTENTIAL HEALTH – DEVELOPING AND EVALUATING METHODS FOR SUCCESSFUL HEALTH PROMOTION IN A SECULARIZED CONTEXT**

Cecilia Melder; Catrine Kostenius

569 **EXPECTATIVAS DE LAS GESTANTES FRENTE A LA ATENCIÓN PRENATAL**
Flor de María Cáceres-Manrique; Myriam Ruíz Rodríguez

569 **EXPERIÊNCIA DA TUTORIA ON-LINE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Aline Tomaz de Carvalho; Andrea Soares Rocha da Silva; Lorita Marlena Freitag Pagliuca; Aline Cruz Esmeraldo Áfio

570 **EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE A PARTIR DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE-CIF: RACIOCÍNIO REFLEXIVO PARA O PLANO TERAPÊUTICO**
Tania Cristina Malezan Fleig; Lisiane Lisboa Carvalho; Miriam Beatris Froemming; Éboni Marília Reuter

571 **EXPERIENCIA DE INNOVACIÓN DOCENTE UNIVERSITARIA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE EL MODELO SALUTOGÉNICO**
Patricia Pérez-Wilson; Mercedes Carrasco-Portiño; Ana Gisela Asenjo Ibarra; Yolanda Contreras García

571 **EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DA FEAES NA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE**
Elaine Rossi Ribeiro; Graciele de Matia; Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita; Cristiane Pavelski Dias; Priscilla Dal Pra; Elisiê Ribeiro Costa; Fernanda Mariana da Silva C. Parise; Aline de Mattos Guilhermette

572 **EXPERIÊNCIAS E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ESTUDO E APOIO AO PROCESSO DE ATENÇÃO E PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA EM LONDRINA/PR**
Berenice Tomoko Tatibana; Marta Miyazawa; Juliana Mariano Massuia Vizzoto; Gabriela Marcussi Leandro; Rosa Aparecida Arzoli; Margarete Cipolla; Roberta Ramos Pinto; Fernando Accorsi; Marcelo Lupion Poleti; Juliana Gomes Fernandes; Reinaldo Benedito Nishikawa

573 **EXPERIENTIAL GLOBAL HEALTH EDUCATION FOR THE HEALTH PROFESSIONS: LESSONS LEARNED FROM EXPERIENCED-BASED LEARNING**
Rob Simmons; James Plumb; Lucille Pilling; Robert Simmons

573 **EXPLORING HEALTH LITERACY IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE — RESULTS AND IMPLICATIONS FROM A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

Janine Bröder; Orkan Okan; Sandra Schlupp; Ullrich Bauer; Paulo Pinheiro

573 **EXPLORING HOW SOCIAL CAPITAL FACILITATES HEALTH PROMOTION: A GROUNDED THEORY ON THE PREVENTION AND CONTROL OF NON-COMMUNICABLE DISEASE RISK FACTORS**
Supriyati; Yayi Suryo Prabandari; Muhammad Najib Azca; Adi Utarini

574 **FACEBOOK COMO FERRAMENTA DE VISIBILIDADE E TROCA DE EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS EM SAÚDE PELO PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)/BRASIL**
Junia Cardoso; José Augusto Guimarães de Oliveira; Jéssica Lúcia dos Remédios; Igor Azevedo Cruz; Rafael Cavadas Tavares

575 **FACILIDADES, DIFICULDADES E PRODUÇÃO DE AÇÕES NO PSE EM UM TERRITÓRIO: PRIMEIRA APROXIMAÇÃO**
Tamara Spillere; Laise Cordeiro Cândido; Renata Goulart Castro

575 **FACTORS INFLUENCING THE SPREAD OF COMMUNICABLE DISEASE AMONG ADOLESCENTS IN JUNIOR SECONDARY SCHOOL SETTINGS OF OGBIA LOCAL GOVERNMENT AREA, BAYELSA STATE, NIGERIA**
Joy-Telu Hamilton-Ekeke

576 **FACTORS LIMITING HEALTH PROMOTION STRATEGY IN PRIMARY HEALTH CARE: LIAN GONG IN 18 THERAPIES IN BELO HORIZONTE, BRAZIL**
Raquel Rondow Bahia; Simone Cristina Rodrigues; Luzia Toyoko Hanashiro; Vânia Elizabeth Simões Duarte; Vanessa de Almeida Guerra

576 **FESTIVAL DE SUCOS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Liana Mara Rocha Teles; Lucivânia Gomes Lopes; Daniele Rocha de Farias Marques; Lidiane Nogueira Rebouças; Milena Soares Ferreira; Luís Pessoa Aragão Júnior; Ângelo Luís Leite Nóbrega; Kylvia Gardênia Torres Eduardo; Maryleuda Melo Moreira; Larissa Gomes Girão Paiva

577 **FISIOTERAPIA PREVENTIVA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA OS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE PAULISTA/PE**
Rafaela Cavalcanti lira; Alexandre Vinícius Pereira; Valdir Silva; Marcelle Luana Carneiro Lemos; Kesia Valentim do

Nascimento; Rebeca de Castro Oliveira; Julianne Melo dos Santos Melquiades; Jessica Ramalho da Fonsêca; Jessica Mascena de Medeiros

578 **FORMAÇÃO DE MEDIADORES PARA EXPOSIÇÃO SENTIDOS DO NASCER**
Kleyde Ventura de Souza; Juliana Maria Almeida do Carmo; Bernardo J. Oliveira; Sonia Lansky

578 **FORMAÇÃO DE TERAPEUTAS POPULARES: UMA EXPERIÊNCIA DOS MOVIMENTOS SOCIAIS**
Janaína Gomes Lisboa; Andréia Camargo Vargas de Lima; Nágila Martins Silva; Pedro José Santos Carneiro Cruz; Adriana Macêdo Tófoli

579 **FORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR: FONTE ORGANIZADORA DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE CINCO MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO NO ANO DE 2014**
Simara Lopes Cruz Damázio; Flávia Karina Wanderley dos Reis; José Carlos Cazumbá; Alexsandra Patrícia de Carvalho Serrano

580 **FORMAÇÃO PARA A PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA CLÍNICA DE TERRITÓRIO?**
Roberto Henrique Amorim de Medeiros

580 **FORMACIÓN DE PREGRADO EN ENFERMERÍA: ¿QUÉ PRESENCIA TIENE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD?**
Dora Cardaci

581 **FORTALECENDO A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS ATRAVÉS DA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL**
Ingrid Silva Torres; Liliane Silva do Nascimento; Larissa Ferreira Pacheco

581 **FÓRUM DE PROMOÇÃO À SAÚDE DE PORTO ALEGRE - RS**
Angelita Laipelt Matias; Neiva Isabel Teixeira Raffo; Roberto Bauer de Borba

582 **GESTÃO DE CASO**
Shunaida Sonobe; Izabel C. Mello de Brito; Julia Eliane Murta

582 **GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM: UM CAMINHO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE**
Silva, Ana Cristina Oliveira da; Jihane de Lima Diogo; Andreia Regia de Matos Rodrigues Serafim; Consuelo Helena Aires de Freitas; Silva, Ana Cristina Oliveira da; Jihane de Lima Diogo; Andreia Regia de Matos Rodrigues Serafim; Consuelo Helena Aires de Freitas

583 **GRANDMOTHER INCLUSIVE, INTER-GENERATIONAL APPROACH TO HEALTH PROMOTION PROGRAMMING – ROLE OF CULTURE IN SUSTAINING POSITIVE CHANGE**
Marilyn Rice, MPH; Erma Manoncourt, PhD; Judi Aubel, PhD

583 **GRAVIDEZ: AS FACES COMPREENDIDAS SOB O PRISMA DAS ADOLESCENTES**
Viviane Oliveira Mendes Cavalcante; Maria Adelane Monteiro da Silva; Neires Alves de Freitas; Antonia Smara Rodrigues Silva; Flávia Martins Marques; Francisca Alanny Araujo Rocha

584 **GROUP-BASED FALLS PREVENTION: A HEALTH LITERACY-BASED APPROACH**
Lauren Waycott; Crystal McPhee; Linda McCann; Richard Osborne; Alison Beauchamp

584 **GRUPO "CORPO E MOVIMENTO" COMO ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO BIOPSICOSSOCIAL NO CAPS DE TIMBÓ-SC: SOB O OLHAR DOS USUÁRIOS**
Fernanda Vicenzi Pavan; Aline Luisa Mafra; Judite Henemann Bertoncini; Cláudia Regina Lima Duarte da Silva; Carlos Roberto de Oliveira Nunes; João Luiz Gurgel Calvet da Silveira

585 **GRUPO DE ENCONTRO COMUNITÁRIO COMO ESPAÇO DE DIÁLOGO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO POPULAR NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB**
Renan Soares de Araújo; Pedro José Santos Carneiro Cruz

586 **GRUPO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE PARA OS IDOSOS (GISI): RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Adna Kelly Ferreira Leite

586 **GRUPO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR**
Valerio Henrique Dezan; Luciana Felipini; Maceli Coelho; Jean Fabrizio Cavilha; Audrey Cristiane Panek; Rosangela Gequelin

587 **GRUPO DE SAÚDE MENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA MELHOR QUALIDADE DE VIDA: O RELATO DO GRUPO DA AMIZADE**
Jonathan da Rosa; Daniela Aguiar Martins Domingues

587 **GRUPOS DE APOIO PSICOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Tanara Pinto Baptista; Nelise Garcia

588 **GUIA ALIMENTAR SUSTENTABILIDADE NO PRATO: PESQUISA PARTICIPATIVA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A EDUCAÇÃO AMBIENTAL**
Tatiana Tenorio Matuk; Renata Ferraz de Toledo

589 **HABILIDADES EMOCIONAIS NO PROCESSO SAÚDE/DOENÇA/MORTE**
Anna Valeska Procopio de Moura Mendonça; Georgia Sibele Nogueira da Silva; Maira Tiyomi Sacata Tongu Nazima

589 **HABILIDADES PARA LA VIDA EN UN PARQUE URBANO DE SALUD**
Gemma Brunet; Pau Batlle; Gloria Muñoz

590 **HABILIDADES PARA LA VIDA, TALLER PARA APRENDERLAS Y ENSEÑARLAS**
Ivan Dario Chahin Pinzon; Gladys Herrera Patiño; Roberto Flores

591 **HARNESSING THE POWER OF HUMAN RIGHTS-BASED APPROACHES (HRBA) FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE**
Shari Cohen; Cynthia de Windt; Blessings Nkhata; Dhrutika Vansia

592 **HEALTH EDUCATION FOR GARMENTS WORKERS**
Natasha Khurshid

592 **HEALTH EQUITY AND WELL-BEING FROM THE START: USING THE WHO SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH FRAMEWORK TO BUILD EVIDENCE AND SUPPORT FOR AN EQUAL OPPORTUNITY CHILDHOOD**
Marilyn Metzler; Melissa Merrick

592 **HEALTH INFORMATION SEEKING BEHAVIOUR AMONG CANADIAN YOUNG ADULTS: EXAMINING PROFILES AND THEIR SOCIAL PATTERNING**
Thierry Gagné; Adrian Ghenadenik; Thomas Abel; Katherine Frohlich

593 **HEALTH LITERACY AND OVERALL HEALTH STATUS AMONG UNIVERSITY STUDENTS**
Jonathan O'Hara; Alison Beauchamp; Richard Osborne; Lisa Hanna; Rebecca Fanany; Natalie Hakman

593 **HEALTH LITERACY CURRICULUM DEVELOPMENT FOR B.SC NURSING/MIDWIVERY AND MEDICAL LABORATORY TECHNICIANS**
Kenneth Yongabi Anchang

594 **HEALTH LITERACY IN FIVE ASIAN COUNTRIES: A POPULATION BASED CROSS-SECTIONAL SURVEY**

Altyn Aringazina; Gaukhar Baisunova; Nurjanah Nj; Pham Minh Khue; Truong Quang Tien; Nguyen Trung Kien; Win Myint Oo; Jürgen M. Pelikan; Stephan Van Den Brouke; Helmut Brand; Peter WuShou Chang; Duong Van Tuyen

594 **HEALTH LITERACY PRACTICES IN 3D VIRTUAL WORLD SOCIAL NETWORKS: A SOCIAL MODEL OF HEALTH LITERACY**
Evelyn McElhinney; Francine Cheater; Lisa Kidd

595 **HEALTH LITERACY: THE POWER AND POSSIBILITY OF A HEALTHY AND HAPPY WORLD**
Andrew Pleasant; Jennifer Cabe; Richard Carmona

596 **HEALTH PROMOTION FOR HUMANITARIANS: AN MSF RECIPE**
Eveline Cleynen; Saar Baert; Yasmine Al Kourdi; Fernanda Falero

596 **HEALTH PROMOTION PROGRAM FOR BANGLADESHI GARMENTS WORKERS: AN INITIATIVE**
Natasha Khurshid

597 **HEALTH PROMOTION STRATEGY IN PRIMARY HEALTH CARE IN BELO HORIZONTE, BRAZIL: POTENTIAL ACTIONS OF MANAGEMENT**
Nayara Carolina Mendes; Marina de Oliveira; Luzia Toyoko Hanashiro; Vânia Elizabeth Simões Duarte; Vanessa de Almeida Guerra; Raquel Rondow Bahia

598 **HEALTH PROMOTION STRATEGY IN PRIMARY HEALTH CARE: WHO IS THE PRACTITIONERS OF LIAN GONG IN BELO HORIZONTE, BRAZIL?**
Bárbara Philomeno; Mirelli Sales; Raquel Rondow Bahia; Luzia Toyoko Hanashiro; Vânia Elizabeth Simões Duarte; Vanessa de Almeida Guerra

598 **HEALTH PROMOTION, ORGANIZATIONAL EMPOWERMENT, AND HEALTH EQUITY: A CASE STUDY**
Carolina Albuquerque da Paz; Lilian Vieira Magalhães

599 **HEALTH PYRAMID MODEL: A NEW THREE-DIMENSIONAL MODEL TO PREVENT CHRONIC DISEASES**
Dr. Akiva Koral; Dr. Shahar Lev-Ari

599 **HEALTH SUPPORT FOR EMPLOYEES OF SMALL AND MEDIUM-SCALE ENTERPRISES IN A MEDICAL EXAMINATION CENTER**
Masayo Motoi; Yuichiro Kudo; Yasuo Haruyama

600 **HEALTHCARE AND COMMUNITY APPROACHES TO IMPROVING HEALTH LITERACY WITH VULNERABLE**

POPULATIONS: TRAINING HEALTHCARE PROVIDERS, PATIENT/CONSUMER ACTIVATION, AND COALITION DEVELOPMENT
Rob Simmons; Rickie Brawer; James Plumb; Martha Romney; Susan Cosgrove; Susan Choi

600 **HERRAMIENTAS DIDÁCTICAS PARA LA EDUCACIÓN SEXUAL DE UNIVERSITARIOS ECUATORIANOS**
Rosa Del Carmen Saeteros Hernández; Julia Pérez Piñero; Giselda Sanabria Ramos

601 **HORTA ESCOLAR AGROECOLÓGICA: RELAÇÕES SIGNIFICATIVAS COM OS ALIMENTOS E O MEIO AMBIENTE**
Mariana Tarricone Garcia; Denise Eugênia Pereira Coelho; Cláudia Maria Bógus

602 **HOW CAN STUDENTS CHANGE THE WORLD? POPULAR EDUCATION AND EMPOWERMENT OF COMMUNITIES AND MEDICAL STUDENTS**
Arnildo Dutra de Mirana Júnior; Ariane Neuhaus Machado; Nicolle Goosen Singer; Paulo Sérgio Sarai Costa; Ana Clara Arantes Gonçalves

602 **IDENTIDADE, TERRITORIALIDADE E PERTENCIMENTO: O AUDIOVISUAL COMUNITÁRIO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Alberto Mesaque Martins; Zélia Maria Profeta da Luz

603 **IDENTIFICAÇÃO DE ASPECTOS DE UMA UNIVERSIDADE SAUDÁVEL**
Ana Maria Girotti Sperandio; Patrick Pereira; Marco Aurélio Aguiar; Alessangela Maria Soriani; Denise Geribello

604 **IDENTIFICACION DE ACTIVOS PARA LA SALUD Y PROPUESTAS ESTUDIANTILES PARA SU DESARROLLO: EXPERIENCIA DE INNOVACIÓN DOCENTE UNIVERSIDAD DE CONCEPCION (CHILE)**
Patricia Pérez-Wilson; Mercedes Carrasco-Portiño; Ana Gisela Asenjo Ibarra; Yolanda Contreras García

604 **IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES INGRESSANTES EM UM CURSO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO**
Debora Caldas Marques; Jullyana Borges de Freitas; Ana Paula de Deus Carvalho; Rhayama Ananias Carvalho; Katiane Martins Mendonça

605 **IMPACT EVALUATION OF A COMMUNITY BASED LIFESTYLE INTERVENTION, DELIVERED IN THE PLAYGROUP SETTING**
Neil Harris; Nicola Wiseman; Rebecca Stoneman

605 **IMPACTO DE ATIVIDADES VOLTADAS À PROMOÇÃO DE SAÚDE NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**
Telma Pelaes De Carvalho; Giselle Massi; Nadine De Biagi Souza Ziesemer;

606 **IMPACTO DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES AL COMER EN ADOLESCENTES INDÍGENAS DEL CENTRO DE MÉXICO**
Romain Pierlot; Margarita Martínez Gómez; Estela Cuevas Romero; Jorge Rodríguez Antolín; Pablo Méndez Hernández

607 **IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SABER SAÚDE PARA O CONTROLE DO TABAGISMO E OUTROS FATORES DE RISCO DE CÂNCER EM MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO**
Flávia Karina Wanderley dos Reis; Maria das Graças Galvão Maciel; Isabella Martins Barbosa da Silva Paes; Emmanuelly Correia de Lemos; Albertina Maria Suliano de Brito; Marcella de Brito Abath; Juliana Martins Barbosa da Silva Costa

607 **IMPLEMENTAÇÃO DE SALA DE ESPERA POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NO AMBULATORIO DE UM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Katia Barbosa Franco; Dalila Augusto Peres; Jamile Silva de Oliveira Castro; Mércia Bezerra Guimarães Carneiro; Tiago Freire Martins; Welleson Costa Gomes

608 **IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE PESSOAS RESTRITAS AO LEITO**
Flávia Maia Silveira; Carolina de Fátima Soares Pinto; Jeanne Pizzol Casagrande; Fábio Renato Pereira Robles; Maria Isabel Bastos Valente; Helvécio Cardoso Corrêa Póvoa; Andréa Videira Assaf; Matheus Viana Duarte

608 **IMPLEMENTATION OF SCHOOL-BASED HEALTH PROMOTION PROGRAMMES: USING A REALISTIC EVALUATION FRAMEWORK TO DETERMINE THE KEY FACTORS INVOLVED IN SUCCESSFUL IMPLEMENTATION OF COMPLEX INTERVENTIONS**
Emily Darlington; Didier Jourdan; Carine Simar

609 **IMPROVING EQUITY AND CHRONIC DISEASE OUTCOMES BY OPTIMISING ORGANISATIONAL RESPONSIVENESS TO CONSUMER HEALTH LITERACY NEEDS**

Alison Beauchamp; Roy Batterham; Sarity Dodson; Richard Osborne; Rachelle Buchbinder

610 **IMPROVING HEALTH LITERACY IN POPULATIONS: A REVIEW OF PROGRESS**
Donald Nutbeam

610 **IMPROVING IMMUNISATION AMONG AT-RISK YOUTH AND ABORIGINAL CHILDREN THROUGH THE REGIONAL IMMUNISATION INITIATIVE**
Angeline S Ferdinand; Margaret Kelaher

611 **INCIDÊNCIA DE SOBREPESO, OBESIDADE E OBESIDADE GRAVE EM ESCOLARES DE 5 A 10 ANOS**
Rafael dos Santos Fontanella; Claudio Marcelo Tkac; Abel Junior da Silva; Gabriel Medina de Oliveira; Renata Iani Werneck; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés

611 **INCLUSIÓN EDUCATIVA Y CAMBIO EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD. LA EXPERIENCIA DEL CICLO INICIAL DEL INSTITUTO DE CS. DE LA SALUD DE LA UNAJ**
Hugo Mercer; María Cecilia Scaglia

612 **INDICADORES DE AÇÕES COLETIVAS EM SAÚDE BUCAL NO BRASIL: INTERFACES COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DO EMPODERAMENTO DOS SUJEITOS DAS PRÁTICAS**
Clélia Maria Nolasco Lopes

612 **INDICADORES DE SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**
Samara Pereira de Souza; Cosmo Helder Ferreira da Silva; Luana Géssica Freires Martins; Flávia Paula Monteiro Magalhães; Nayara Sousa de Mesquita

613 **INFLUÊNCIA DE UM PROGRAMA EDUCATIVO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES OBESAS**
André Carvalho Costa; Vanessa Cristina Caetano do Couto; Gabriela Flávia Faria; Helena Siqueira Vassimon; Kamila de Oliveira Terra

614 **INFLUENCING FACTORS ON DIETARY BEHAVIORS AND EFFICACY AMONG SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS IN TAIWAN**
Shy-Yang Chiou; Fu-Li Chen; Dih-Ling Luh; Hsiao-Ling Huang

614 **INICIATIVAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS NA AMÉRICA DO SUL E NA ÁFRICA: NOVOS CAMINHOS E PERSPECTIVAS.**
Zohar Abaakouk; Michele Lessa de Oliveira; Danielle Keylla Alencar Cruz; Henrique César Sousa Lima Barros Fernandes; Blanca Patrícia Mantilla Uribe

615 **INTEGRAÇÃO ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O SUS**
Manases José Bernardo de

615 **INTENSIDADE DE ESFORÇO, PERCEPÇÃO DE ESFORÇO E NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA COM JOGOS ATIVOS VIRTUAIS**
Camilla Aparecida Franco de Lima; Rafael Kanitz Braga; Renata Iani Werneck; Simone Tetu Moysés; Samuel Jorge Moysés; Claudio Marcelo Tkac

616 **INTERDICIPLINARIDADE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES ADOLESCENTES PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO: DIALOGANDO SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**
Silvinha de Sousa Costa; Cibelle Típhane de Sousa Costa; Valneide Ferreira Portela Duarte; Suely Alves Costa; Francisco Rosemiro Guimaraes Ximenes Neto

616 **INTERDISCIPLINARIDADE EM UM AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INFECCIOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDENCIA**
Katia Barbosa Franco; Dalila Augusto Peres; Jamile Silva de Oliveira Castro; Mércia Bezerra Guimarães Carneiro; Tiago Freire Martins; Welleson Costa Gomes

617 **INTERROGER LA LITTÉRATIE EN SANTÉ DANS LE DIABÈTE DE TYPE 2 : RÉSULTATS DE LA RECHERCHE QUALITATIVE ERMIÈS-ETHNOSOCIO**
Maryvette Balcou-Debussche; Delphine Ballet; Xavier Debussche

617 **INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA EN LOS ÁMBITOS PÚBLICO Y MEDIÁTICO DE LA COMUNICACIÓN Y SALUD**
Mónica Petracci

618 **"JOVENS E CURIOSOS": PESQUISA-AÇÃO VOLTADA PARA A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**
Adriana Maria de Figueiredo; Célia Maria Fernandes Nunes; Isabela Gonzaga Silva; Maira Kroetz Boufleur; Thaislene Ferraz; Priscila Cintra Campos; Christiane Vieira Lopes; Adriene Acsa de Souza; Heloisa Costa Lages; Beatriz da Conceição Inácio; Lídia Geovana Inácio da Silva

619 **JORNADA DA CIDADANIA: UMA AÇÃO SOCIAL E INTERDISCIPLINAR**
Tâmara Hussein Naciff; Maria Flávia Vaz de Oliveira; Daniel Sousa Costa; Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos

619 **LA NARRATIVA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESCUELA PROMOTORA DE LA SALUD**
Mónica Franco Martínez; Víctor Ríos Cortázar; Mónica Contreras; Alejandra Gasca García

620 **LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA FORMACIÓN DE POSGRADO EN ESPAÑA Y BRASIL: UN ANÁLISIS COMPARATIVO**
Rosimara Werner Lemos Duarte; Joan J. Paredes Carbonell; Adônidas Feitosa Rodrigues Junior

621 **LACK OF ACCESS TO INFORMATION AND SERVICES AMONGST PEOPLE LIVING HIV AND AIDS: A HEALTH LITERACY BARRIER**
Dr Ellah Matshediso; Prof Keitshokile D Mogobe; Prof Carol.Dawson-Rose; Dean Wantland, Dorothy Hickey; Ellen Long-Middleton; Allison Webel, Teri Lindgren, Bill Holzemer; Inge Corless ; Johnson Mallory; Kathleen Nokes ; Jeanne Kemppainen ; Marta Rivero-Mendez ; Mmary Hamilton; Paula Reid; Portillo; Carmen ; Motshidisi

621 **LEISHMANIOSE CONSCIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DE ENSINO DO MANEJO AMBIENTAL PARA CONTROLE DO VETOR LUTZOMYIA LONGIPALPIS EM ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO**
Lucia De Fatima Henriques; Eleuza Guazzelli; Gisele Nanini Mathias; Rubens Antonio Da Silva; Cristina Sabbo; Ivete Rocha Anjolete; Maria Célia P Longui Futigame; Elizete Rodrigues Gabriel; Rosangela Maria Dantas Figueiredo; Tania Mare Tomiko Suto; Vera Lucia Ataide Romão

622 **LE RECOURS AUX SOINS DE LA TUBERCULOSE DANS UN PAYS EN DÉVELOPPEMENT : PERCEPTION DU MALADE. CAS DU SUD KIVU EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (RDC) DE JANVIER À MARS 2015**
Lili N. Kitete; JP. Chirambiza; D. Muzigo Muhindi; Dieudonné Kalumuna Mudekereza

623 **LES PROFILS DE LITTÉRATIE EN SANTÉ DANS UNE POPULATION DE PATIENTS MALADIES CHRONIQUES À LA RÉUNION**
Xavier Debussche; Maryvette Balcou-Debussche; Osborne

623 **LETRAMENTO EM SAÚDE, ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE EM ADULTOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Suzana Raquel Lopes Marques; Stela Maris Aguiar Lemos

624 **LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS ESTADUAIS DE BELO HORIZONTE**

Poliana Cristina Rocha; Stela Maris Aguiar Lemos

624 **LEVANTAMENTO DO CONCEITO DE "PROMOÇÃO DA SAÚDE" SEGUNDO A OMS REALIZADA NA BIBLIOGRAFIA ODONTOLOGICA DISPONÍVEL DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA**
Bianca Lopes Cavalcante de Leão; Giulia Fernanda Correia; Manoela Noguti de Oliveira Mantovani; Camily de Lima; Carla Cristina Weyrich; Fernanda Pinheiro Machado Wailler

625 **LIGA ACADÊMICA SOBRE SAÚDE AMBIENTAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO, COMUNIDADE**
Lopes; Maria de Fátima Esmeraldo Figueiredo; Francisco Elizaudo de Brito Junior; Cícera Viviane Pereira

626 **LIGA DE SAÚDE E ESPIRITUALIDADE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE**
Tâmara Hussein Naciff; Daniel Sousa Costa; Maria Flávia Vaz de Oliveira; Isabela de Paula Maia; Luciana Leite Pineli Simões; Lorenzo Lago; Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos

626 **LINHA DO CUIDADO DO SOBREPESO E DA OBESIDADE: APRIMORANDO AS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DA APS**
Karyne Sant Ana Gonzales Gomes; Juliana Ceronato; Carolina Camargo Poluceno

627 **LITERACIA E IMPLICAÇÕES PRÁTICAS NA ADOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS, PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL E PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA**
Maria Isabel Guedes Loureiro; Dalia Elena Romero Montilla; Teresa Sofia Sancho; António Gomes; Maria Isabel Guedes Loureiro; Rodrigo Murtinho de Martinez Torres; Cristiano Siqueira Boccolini

627 **LITERACIA EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA O CONTROLE SOCIAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Marta Regina Farinelli; Rosane Aparecida de Sousa Martins; Claudia Helena Julião; Luis Angelo Saboga-Nunes; Aline Fernandes Bessa; Nairana Abadia do Nascimento Gomes; Daniel da Silva Basílio; Celeste Aparecida Pereira Barbosa; Priscila Maitara Avelino Ribeiro

628 **LITERACIA PARA A SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA A PESQUISA, PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS E PRÁTICA NO CONTEXTO DA SAÚDE**

Marta Regina Farinelli; Luís Angelo Saboga Nunes; Rosane Aparecida de Sousa Martins; Celeste Aparecida Pereira Barbosa

629 **LITERACY AND NUMERACY SKILLS AFFECT HEALTH STATUS: A CROSS COUNTRY ANALYSIS**
Julie McKinney; R.V. Rikard, Ph.D.

629 **LOCATING HEALTH LITERACY "MIDSTREAM": THE SOCIAL DETERMINANTS OF SELF-REPORTED HEALTH STATUS IN THE UNITED STATES**
R.V. Rikard; Maxine S. Thompson

630 **LOCDOC - UM APLICATIVO DE LOCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
Solena Ziemer Kusma; João Estevam Abelha Januário; Thaiza Megda; Diego Vinicius dos Santos; Kenji Alberto Nogueira Sugawara; Mark Joselli Scortegnana

630 **MANUAL EDUCATIVO NA INSTRUMENTALIZAÇÃO DO ACOMPANHANTE PARA A PRESTAÇÃO DE APOIO À PARTURIENTE: ESTUDO PILOTO DE ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**
Liana Mara Rocha Teles; Fernanda Câmara Campos; Amanda Souza de Oliveira Filomeno; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos; Mônica Oliveira Batista Oriá; Ana Kelve de Castro Damasceno

631 **MASSAGEM E ESCALDA PÉS NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**
Carla Aparecida Spagnol; Isabela Silva Câncio Velloso; Vera Nilda Neumann

631 **MEASURING POPULATION HEALTH LITERACY FOR ADDRESSING HEALTH DISPARITIES USING HLS-EU INSTRUMENTS**
Kristine Sørensen; Stephan van den Broucke; Diane Levin-Zamir; Don Nutbeam; Peter Chang; Jurgen M. Pelikan

632 **MEDICAL EDUCATION FOR PRIMARY HEALTH IN CHILE: A QUALITATIVE ANALYSIS FROM MEDICAL SCHOOLS**
María Inés Romero; Mario Parada

633 **MÉTODO PILATES NA FISIOTERAPIA COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE: EVIDÊNCIAS E INFERÊNCIAS SOB A ÓTICA DOS CUIDADOS INTEGRATIVOS**
Anne Caroline Dias dos Reis; Andréa Maria Amarante de Oliveira; Acary Souza Bulle Oliveira; Sissy Veloso Fontes

633 **METODOLOGIAS ALTERNATIVAS NA MOTIVAÇÃO DA SAÚDE BUCAL AOS ESCOLARES DE PORTO NACIONAL-TO**
Bruno Arlindo de Oliveira Costa; Ana Paula Alves Gonçalves

634 **MHEALTH APLICADA NA PROMOÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE**
Carolina Correia Bilotti; Marcelo Picinin Bernuci; Carolina Arnaut dos Santos; Adriane Behring Bianchi; Regiane da Silva Macuch; Fernanda Braghini; Fernanda Paini Leite

635 **MIEUX COMPRENDRE LES LIENS ENTRE LES VIOLENCES STRUCTURELLES ET LES VIOLENCES DANS LES RELATIONS INTIMES CHEZ LES JEUNES FEMMES DE LA RUE : AGIR ENSEMBLE POUR CRÉER DES CONTEXTES SÉCURITAIRES**
Catherine Flynn; Simon Lapierre

635 **MINI CIRCUITO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**
Karin Flemming de Farias; Tayana Fernandes Cecon; Alessandra Sutil de Oliveira Kades; Franciele Gabriel; Isabella Cristina Pereira; Silvia Maria Bramucci da Rocha; Marcelo Hammerschmidt

635 **MODELAGEM DE CURSO ONLINE INCLUSIVO: ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS CEGAS**
Luciana Vieira de Carvalho; Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Aline Tomaz de Carvalho; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

636 **MODIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA GARANTIA DO ACESSO E PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL**
Péricles Antonio; Marilisa Carneiro Leão Gabardo; Simone Tetu Moysés; Luciana Santos Gerosino da Silva

637 **MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIAS DA SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO 2014/2015**
Elisângela Rodrigues de Miranda; Vânia Marra Passos; Rosane da Silva Santos; Eunice Pereira de Salles; Amílcar Vidica Barcelos

637 **MOUNTING CAMPAIGN FOR A STRONG PICTORIAL HEALTH WARNING ON TOBACCO PACKAGES THROUGH RIGHT TO INFORMATION ACT**
Binoy Mathew

638 **"MULHERES FUXIQUEIRAS": PROMOVENDO SAÚDE MENTAL COM USUÁRIAS NO CAPS II DE PALMAS-TO**
Sônia Maria Ferreira Queiroz e Silva; Tatiana Soares de Oliveira Abreu

639 **MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE MAS NÃO PRIVADAS DE INFORMAÇÃO**
Flavia Auler; Cilene da Silva Gomes Ribeiro; Marcelly Caroline Pires Fernandes

639 **MULHERES UNIDAS NA PREVENÇÃO DO CANCRO DO COLO DO UTERO EM LUANDA: APLICAÇÃO DO MODELO PRECEDE-PROCEED**
Maria da Conceição Martins da Silva; Irma da Silva Brito; Adriana Henriques

640 **MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO E NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN**
Maria Isabelly Fernandes da Costa; Antonia Andrerlandia Fernandes da Costa; Jessica Tavares Coelho Gediel; Camila da Costa Farias; Raphaelle Sampaio Campelo Forte; Magda Venâncio dos Santos; Maria Aparecida Bezerra Farias; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

641 **NARRATIVAS FAMILIARES DE PACIENTES COM DEPRESSÃO INFANTIL EM UMA CRECHE DO INTERIOR DO CEARÁ**
Josué Barros Júnior; Edglê Alves Ferreira; Kerma Márcia de Freitas; Jaime Ribeiro Filho; Cintia Gouveia Barros

642 **NATIONAL INDICATORS OF HEALTH LITERACY — A POPULATION BASED SURVEY AMONG KAZAKH ADULTS**
Altyn Aringazina; Julia Kamkhen

642 **NÍVEIS DE RELIGIOSIDADE DE PESSOAS VIVENDO COM A COINFECÇÃO HIV/TUBERCULOSE**
Larissa de Araújo Lemos; Marli Teresinha Gimeniz Galvão; Alexsandra Rodrigues Feijão

643 **NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA, INTERSETORIALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Talita Abi Rios; Rachel Cohen; Liara Saldanha Brites; Camila L. Mallmann; Malviluci Campos Pereira; Mariana da Rosa Martins; Jose Camilo Botero Suaza; Cristianne Maria Famer Rocha

643 **NÚCLEOS DE PESQUISA EM INTERFACE COM A TEMÁTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: POSSIBILIDADES PARA O FORTALECIMENTO DA PESQUISA, DO ENSINO E DA EXTENSÃO**
Katiane Martins Mendonça; Débora Caldas Marques; Jullyana Freitas Borges; Lyriane Apolinário Araújo

644 **NÚCLEOS DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE — UMA TROCA DE EXPERIÊNCIAS**

Laura Augusta Barufaldi; Mércia Gomes Oliveira de Carvalho ; Renata Sakai de Barros Correia; Marta Maria Alves da Silva; Maria Aparecida Alves da Silva ; Verônica Gomes Alencar de Lima e Moura; Vera Lídia Alves de Oliveira

644 **NUTRIÇÃO E AGROECOLOGIA: UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE**
Maria Alice Araújo Oliveira; Risia Cristina Egito de Menezes; Leiko Asakura; Giovana Longo-Silva; Ana Paula Grotti Clemente; Andrezza Peixoto Barros; Luana Pereira de Lucena Bernardo; Cleidzan Carla Pereira da Silva; Dayana Jeronimo da S. Rocha; Cynthilei Almeida dos Santos Martins; Wanda Griep Hirai; Cristina de Souza Lira Gameleira

645 **O (RE)ENCONTRO COM A ESPIRITUALIDADE FEMININA NA GESTAÇÃO E PARTO: SIGNIFICADOS E IMPLICAÇÕES PARA UM CUIDADO HUMANZIADO**
Beatriz Ferreira Barbalho; Geórgia Sibele Nogueira da Silva

646 **O ABUSO SEXUAL INFANTIL E A PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM OLHAR DA PSICOLOGIA**
Delza Ferreira Mendes; Larissa Abadia Silva Souza; Gilmar Antoniassi Júnior; Luciana de Araújo Mendes Silva; Lasaro José Amaral; Douglas Pereira Castro

646 **O CINEMA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLARES**
Valéria Bazilio Terra

647 **O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A ÚLCERA POR PRESSÃO: UMA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**
Cilene Fernandes Soares; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa; Michelle Kuntz Durand; Pamela Camila Fernandes Rumor

647 **O CONTEXTO FAMÍLIAR DE ADOLESCENTES SUL-AMERICANOS COM HIV: REVISÃO SISTEMÁTICA**
Patricia Neyva da Costa Pinheiro; Carl Kendall; Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr; Keith Michael Pickett; Meredith Kerriganf; Arachu Castro

648 **O DESAFIO DA INTERDISCIPLINARIDADE NA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC**
Fernanda Castilho Leite; Ricardo Correia Lopes; Teresa Cristina Brito Ruas

648 **O EMPODERAMENTO À PARTIR DAS PERCEPÇÕES DE SUJEITOS ENVOLVIDOS EM AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Elisabete Agrela de Andrade; Claudia Maria Bógus

649 **O ENSINO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CURSOS DE GRADUAÇÃO DE FONOAUDIOLOGIA DA CIDADE DE SÃO PAULO: O OLHAR DOS COORDENADORES**
Isis Alexandrina Casanova; Lídia Ruiz Moreno; Ana Alcídia de Araujo Moraes

650 **O GRAFITE COMO LINGUAGEM PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Rafael Cavadas Tavares; Igor Azeredo Cruz; Elen Barreto de Araujo de Souza; Maria Cristina Boaretto; Ana Maria Monteiro de Castro; Betina Durovni; Daniel Ricardo Soranz Pinto

650 **O GRUPO OPERATIVO DE SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE DE SAÙDE DA FAMÌLIA EM JOÃO PESSOA-PB: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Letícia Torres Amarante; Iris de Souza Abílio; Natália Luiza Matos de Sousa; Daniela Gomes de Brito Carneiro; Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

651 **O IDOSO INSTITUCIONALIZADO EM CENA: CONSTRUINDO SEU ENREDO SOBRE O CUIDADO PRESTADO PELO CUIDADOR**
Monique Pimentel Diógenes; Geórgia Sibele Nogueira da Silva

652 **O MODELO BIOPSICOSSOCIAL DA INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO MATERNO DECLARADO: ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO DO GRUPO TÉCNICO ESTADUAL**
Gélcio Sisteroli de Carvalho; Iracema Gonzaga Moura de Carvalho; Magna Maria de Carvalho; Simone Resende de Carvalho; Valdir Geraldo de Paula Albernaz; Gustavo Moura de Carvalho

652 **O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE**
Douglas Pereira Castro; Delza Ferreira Mendes; Larissa Maria da Fonseca Alves; Lasaro José Amaral; Luciana de Araújo Mendes Silva; Renata Lima Dias

653 **O PESAR E O MEDIR COMO PONTO DE PARTIDA: OS SUBSÍDIOS DOS DADOS ANTROPOMÉTRICOS PARA O PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM NÍVEL LOCAL**
Joana D'Arc Dantas de Oliveira; César Augusto Paro; Samarah Sbruzzi Teixeira; Manuela Alves Freire

653 **O PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO NA PERSPECTIVA INTERSETORIAL: O RESGATE DO DIÁLOGO COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PALMAS -TO**
Maria Irene de Castro Barbosa; Soraya Rodrigues Dodero; Ingridy Diaquelem Ramos Sousa

654 **O PORTFÓLIO COMO DISPOSITIVO DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO: POSSIBILIDADES DE INOVAÇÃO NAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE À DISTÂNCIA**
Maria Angélica Costa; Nilton Bahlis dos Santos; Maria das Mercês Navarro Vasconcellos; Renato Matos Lopes

655 **O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PRMSF) COMO ARTICULADOR DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO**
Rafael Gomes Ditterich; Thabata Cristy Zermiani; Marilene da Cruz Magalhães Buffon; Verônica de Azevedo Mazza; Silvia do Amaral Rigon; Deise Prehs Montrucchio; Islândia Bezerra da Costa; Josiane de Fátima Gaspari Dias; Alini Faqueti; Doroteia Aparecida Höfelmann; Marilis Dallarmi Miguel; Sandra Patricia Crispim

656 **O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA CUMPRE SUAS DIRETRIZES REALIZANDO EFETIVA PROMOÇÃO DE SAÚDE COM OS ESCOLARES?**
Ubaldo Onésio de Araújo Silva; Humberto Jefferson de Medeiros; Maria Irany Knackfuss; Kesley Pablo Morais de Azevedo

656 **O PROTOGANISMO JUVENIL NA CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE PRÁTICAS DE SAÚDE NUMA PERSPECTIVA INTERSETORIAL: OLHARES E SABERES JOVEM SOBRE A SAÚDE, DESIGUALDADES E RISCO EM UM TERRITÓRIO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**
Claudia Mara Pedrosa; Dais Gonçalves Rocha; Dyana Helena de Souza; José Joclilson Nascimento Silva; Pryscila Gabrig Ferreira

657 **O QUE PENSA A COMUNIDADE DA AMAZÔNIA SOBRE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA?**
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio; Mateus Duarte Ribeiro; Mônica de Andrade

657 **O REPOSITÓRIO DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA: SUA COLABORAÇÃO NO GERENCIAMENTO DA INFORMAÇÃO CIENTÍFICA**
Fatima Cristina Lopes dos Santos; Antonia Carmélia de Mendonça Brito

658 **O SENTIDO DE COERÊNCIA: OPERACIONALIZAÇÃO DE UM CONCEITO QUE INFLUENCIA A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA**
Luis Saboga-Nunes

658 **O SER "CUIDADOR" NO CUIDADO COM O IDOSO**
Josué Barros Júnior; Rennan Gomes Angelim; Kerma Márcia de Freitas; Jaime Ribeiro Filho; Úrsula Hérica dos Santos Moura; Rafael Bezerra Duarte

659 **O SETOR PRIVADO ESTÁ INTERESSADO EM PROMOÇÃO DA SAUDE? POR QUE? PARA QUÊ? COM QUEM?**
Marco Akerman; Carlos Botazzo; Gonzalo Vecina Neto; Fernanda Cardoso Zannetti; Jorge Abrahão

659 **O TABAGISMO E O USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: ESTUDO DE CASO EM PORTUGAL E BRASIL**
Rosane Aparecida de Sousa Martins; Luis A. Saboga-Nunes

660 **O TEATRO DO OPRIMIDO NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTADO DA ARTE E PERSPECTIVAS**
César Augusto Paro; Neide Emy Kurokawa e Silva

660 **O TRABALHO DOS OPERADORES DE SISTEMAS ELÉTRICOS: UMA REFLEXÃO SOBRE A CLÍNICA DA ATIVIDADE E A PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Mariana Aguiar Alcântara de Brito; Regina Heloisa Maciel; Maxmiria Holanda Batista

661 **O USO DA ACUPUNTURA E DA FITOTERAPIA E A SUA COMUNICAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Paula Cristina Ischkanian; Nelson Filice de Barros; Maria Cecília Focesi Pelicioni

662 **O USO DA FITOTERAPIA NA REDUÇÃO DA DEPENDÊNCIA FARMACOLÓGICA: FERRAMENTA PARA UMA POLÍTICA DE CUIDADO SUSTENTÁVEL NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**
Valéria Bastos Gomes; José Jackson Coelho Sampaio; Mary Anne Medeiros Bandeira; Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto; Aleksandra Barroso Gomes

662 **O USO DE PLANTAS FITOTERÁPICAS POR IDOSOS: VALORIZAÇÃO DA CULTURA E SEU USO CONSCIENTE**
Juciany Medeiros Araújo; Drielle Rangel; Ana Paula Da Silva; Sara Onorato; Tatyane Grazielly; Simara Freitas

663 **OBESIDAD INFANTIL EN CANARIAS. FACTORES PREDISPONENTE. INTERVENCION ESCOLAR.**
Rosa Gloria Suárez López de Vergara; Sara Darias Curvo; José María Dorta Delgado

663 **OBSERVATÓRIO ALAGOANO SOBRE DROGAS**
Sóstenes Ericson Vicente da Silva; Jarbas Ribeiro de Oliveira; Ticiano Correia Bezerra Terencio; Gilmar Ferreia Nunes; Reudson Douglas Bezerra; Jeanderson Nunes dos Santos

664 **OFICINA ASSINATURA DOS CORPOS NA TENDA PAULO FREIRE (SIGNING OF BODIES)**

Suely Correa de Oliveira; Maria Paschoalina Barbieri; Akeslayne Camargo; Marlene Mützenberg Andrade

664 **OFICINAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CERPIS/ SES-DF**
Marcos de Barros Freire Júnior

665 **OUTIL DE MODÉLISATION DE LA PRODUCTION DES EFFETS DES RÉSEAUX D'ACTION INTERSECTORIELLE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DANS LES QUARTIERS URBAINS**
Chantal Lefebvre; Marilène Galarneau; Yves Bellavance; Louise Potvin; Angéle Bilodeau

666 **PANORAMA DE 10 ANNÉES D'INTERVENTION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ DE L'IREPS PAYS DE LA LOIRE (2004 – 2014) SUR LE TERRITOIRE SAUMUROIS - FRANCE**
Pacaud Jamy

666 **PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO GESTOR DE SAÚDE**
Juliano de Amorim Busana; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Daniele Delacanal Lazzari

667 **PARTICIPATORY SURVEY FOR ALERT VILLAGE IN**
Kartika Anggun Dimarsetio; Nandita Adelia Putri; Rita Damayanti

667 **PEÇA TEATRAL MEXE MEXE CIDADÃO: A INTERFACE ENTRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ATIVIDADE LÚDICA**
Maria Helena Pereira de Santana; Christiane Teixeira Santos; Zildene Rodrigues de Lemos; Adriana Paffer Toledo; Juliana Vasconcelos Lyra da Silva Peplau

668 **PEER-IESS: UM MODELO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SALUTOGÉNICA**
Irma da Silva Brito; Fernanda Maria Príncipe Bastos Ferreira; Fernando Joaquim Ferreira Mendes

669 **PERCEPÇÃO DE PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**
Cleciana Alves Cruz; José Evaldo Gomes Júnior; Caroline Tores da Silva Cândido; Ursula Hérica dos Santos Moura; Maria Eugênia Alves Almeida Coelho

669 **PERCEPÇÃO DE PROFESSORES DE ESCOLAS PRIVADAS SOBRE A ESCOLA SAUDÁVEL**
Gehysa Guimarães Alves; Maria Helena Jacob; Denise Aerts; Maria Isabel Morgan-Martins

670 **PERCEPÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE AO SE DEPARAR COM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Adriana Miranda Ferreira Leite; Marco Akerman

670 **PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO DOMICILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**
Karla Rona da Silva; Bárbara Camilo de Paula; Bruna Cristina da Silva; Marina Dayrell de Oliveira Lima; Rosana Costa do Amaral; Lilian Machado Torres

671 **PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE OS DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA**
Maria Luiza Carvalho de Lima; Maria Luiza Timoteo; Emmanuelly Correia de Lemos; Marcella de Brito Abath

672 **PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO OFERECIDO NAS UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE EM CURITIBA.**
Cintia Mara Kozlovski; Andrea Tarzia; Fabiana Pomin; Ariani Cavazzani Szkudlarek

672 **PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE NOTIFICAÇÃO DA PERDA AUDITIVA INDUZIDA PELO RUÍDO EM CURITIBA – PR**
Hugo Carlos Pedroso; Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves

673 **PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO SOBRE A RELEVÂNCIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE**
Edlaine Faria de Moura Villela; Fábio Morato de Oliveira

673 **PERCEPÇÕES SOBRE ESTRATÉGIAS DE EHEALTH E PROMOÇÃO DA SAÚDE. UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**
Grassyara Pinho Tolentino; Aline Gobbi Pereira; Alam Carlos Ventura Pereira; Patrícia Espíndola Mota Venâncio; Iransé Oliveira Silva; Claudio Luiz Battaglini; Ricardo Jacó de Oliveira

674 **PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM PROGRAMA DE AUTOCUIDADO BASEADO EM MINDFULNESS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Vera Lúcia Morais Antônio de Salvo; Érika Leonardo de Souza; Vinícius Terra Loyola; Marcelo Batista de Oliveira; Márcio Sussumu Hirayama; Maria Lúcia Favarato; Wilson Medina; André Martins Monteiro; Leandro dos Reis Lucena; Luiz Gustavo Gebara; Tatiana Berta Otero; Ricardo Monezi Julião de Oliveira; Patricia Silveira Martins; Marcelo Marcos Piva Demarzo

675 **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO PÉ EM PACIENTES COM DIABETE MELITO**
Suzamara Sene; Juan Ricardo Sierra; Lisandra Karine Falcão Corrêa

675 **PERSPECTIVA DE VIVER A VIDA APÓS O CÂNCER DE MAMA SOB O OLHAR DE MULHERES MASTECTOMIZADAS**
Cláudia Rayanna Silva Mendes; Adrielle Oliveira Azevedo; Biatriz Bezerra Castelo Cardoso Cruz; Altamira Mendonça Félix Gomes; Suzy Ramos Rocha; Herta de Oliveira Alexandre; Camila Mendes dos Santos; Ana Fátima Carvalho Fernandes

676 **PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS SOBRE AS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CENTROS COMUNITÁRIOS DE TORONTO — CANADÁ**
Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann; Denise Gastaldo; Suzanne Jackson; Francisco Eloi Fagundes Filho; Jennifer Ko

677 **PESQUISA AÇÃO COM AS CRIANÇAS DA CRECHE COMUNITÁRIA DE CEILÂNDIA NORTE — BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL**
Rodrigo de Souza Barbosa; Douglas dos Santos Vasco; Larissa dos Santos Jacobina; Leonardo de S. L. Carvalho; Lo Ruama Mendes dos Reis Santos; Maiza Misquita; Olga Maria Ramalho de Albuquerque

677 **PESQUISA-AÇÃO COM CRIANÇAS DO CENTRO DE ORIENTAÇÃO SÓCIO EDUCATIVO (COSE) — CEILÂNDIA, DISTRITO FEDERAL**
Jhonata Lima Pereira; Bárbara César Pereira Vale; Ingrid Lopes Pereira; Ana Carolina Silva Martins; Olga Maria Ramalho de Albuquerque

678 **PESQUISA-AÇÃO COM ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PROPOSIÇÃO DE PRÁTICAS EMANCIPATÓRIAS EM SAÚDE**
Deisi Cristine Forlin Benedet; Celia Maria Sivalli Campos; Cassia Baldini Soares; Carla Andréa Trapé

678 **PESQUISA-AÇÃO PROMOVENDO SAÚDE COM CRIANÇAS DA CASA DA HARMONIA DO MENOR CARENTE — BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL**
Stella Paula Alves; Ana Carolina Silva Martins; Deusi Elly; Dyene Rodrigues Silva; Lo-Ruama Mendes dos Reis Santos; Stelamares Menezes da Silva; Vanessa Andrea de Souza Carnevale; Olga Maria Ramalho de Albuquerque

679 **PESQUISA-AÇÃO: INTERVENÇÃO EM PARCERIA COM CRIANÇAS NA CRECHE JARDIM DE INFÂNCIA**

NOSSA SENHORA DO CARMO - TAGUATINGA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL
Patrícia Magna Araújo; Lo-Ruama Mendes dos Reis Santos; Olga Maria Ramalho de Albuquerque; Maíra Ramos; Ludmila Silva; Jéssica Nascimento; Tatiane Fontoura; Akeni Lobo

680 **PESQUISAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PEDAGÓGICAS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE E EMPODERAMENTO DA POPULAÇÃO**
Katiane Martins Mendonça; Débora Caldas Marques; Jullyana Freitas Borges; Lyriane Apolinário Araújo

680 **PILOT LIGHT: A SCHOOL-BASED AMERICAN PROGRAM IGNITING STUDENT'S CURIOSITY ABOUT THE FOOD THAT GOES IN THEIR BODIES THROUGH SCHOOL CURRICULUM**
Alexandra DeSorbo-Quinn; Kendra Julion

681 **PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E PARTICIPATIVO PARA CONSTRUÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, DO CAMPO E DA FLORESTA, EM 10 MUNICÍPIOS BRASILEIROS PRIORITÁRIOS: LIMITES E POSSIBILIDADES**
Clara Marize Carlos; Adriana Cristina Perini Ribeiro; Amanda Batista Marcelino; Angela Maria Barbosa Martins da Rocha; Angela Moreira; Camila Rachel Souza; Cherlem Aidano Monteiro; Cleunice Coura Coutinho; Danielle B. B. Alcino; Danielle Schreiber; Dayse Rodrigues de Sousa Andrade; Danielle de Cassia Soares Santos; Denise Garofalo Fonseca; Denise Monteiro de Barros Caixeta; Doriana Ozólio Alves Rosa; Elizangela Gomes de Oliveira; Elizangela Gonçalves de Souza; Elza Machado de Melo; Érica Fernandes Rodrigues; Fabricia Soares Freire Pugedo; Fabrício Henrique Alves de Oliveira e Oliveira; Fernanda Almeida Santiago; Fernanda Alvares Alves Leite; Filipe da Silva; Francisco José Machado Viana; Gesiene Aparecida Cordeiro Reis; Getúlio Fernandes de Morais; Glaúcia de Fátima Batista; Heliane Anghinetti; Isaias Jose Ramos de Oliveira; Jacqueline Ester da S. Silva; Jose Camilo Coelho; Jucilene Carneiro Moreira; Júlia Guimarães Lopes; Kênia Costa R. da Silva; Kenia Zimmerer Vieira; Lauriza Maria Nunes Pinto; Leticia Gonçalves; Luciana Cecilia Noya Casas; Luciana Crepaldi; Lucimeire de Menezes Zirley; Marcella Mara Moreira; Marcos Ferreira Benedito; Maria de Fátima Reis Macedo Barbosa; Maria Flávia Furst Gleibrecht Gomes Brandão; Marilia Regina S. Rodrigues; Marina Marques Soares; Mirian Conceição M. de Alcântara; Mirian Maria Souza; Nilma Barbosa; Patrícia Campos Chaves; Poli Paula Vasconcelos; Rejane Antonia Costa dos Santos; Renata Mascarenhas

Bernardes; Rita Ana da Silva; Simone Mendes Carvalho; Síntia Nascimento dos Reis; Sonia Parreiras Maia; Susana Valéria Ribeiro; Vanessa Almeida; Vera Lúcia de Moura Fonseca; Victor Hugo Melo; Vilma Pereira Lira Ferreira; Wallace M. Xavier; Miguir Teresinha Donozo; Thatye Suelen Rangel

682 **PLANO DE PARTO: EMPODERAMENTO DE GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
Daniela Aguiar Martins Domingues; Jonathan da Rosa; Mariene Jaeger Riffel; Vírginia Leismann Moretto; Terezinha Albina Bordin; Luísa Passberg

683 **PLANTÃO EDUCATIVO PARA A PREVENÇÃO DE DST/HIV/AIDS COM ADOLESCENTES ESCOLARES**
Ana Cristina Pereira de Jesus Costa; Márcio Flávio Moura de Araújo; Thiago Moura de Araújo; Neiva Francenely Cunha Vieira

683 **PLANTÃO PSICOLÓGICO: PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE UMA MATERNIDADE ESCOLA DO NORDESTE DO BRASIL**
Mariana Carvalho da Costa; Monique Pimentel Diógenes

684 **POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL ENQUANTO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: A CONFIGURAÇÃO DE ESPAÇOS PARA PARTICIPAÇÃO SOCIAL**
Jasilaine Andrade Passos; Neidiane Pereira dos Santos

685 **POLITICAL THEORY IN HEALTH PROMOTION IN POLITICAL THEORY**
Carole Clavier; Evelyne de Leeuw; Gemma Carey; Maria Jansen; Carole Clavier; Françoise Jabot; Karl Saidla and Patrick Fafard

685 **PORQUE E COMO FAZER APOIO MATRICIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**
Marilis Bason Cury; Natália da Costa Selinger; Tatiana Lahos de Jesus; Priscila Moreira de Moura; Michelle Barbosa

686 **POTÊNCIAS E LIMITES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DOS TRABALHADORES DE UM CENTRO DE SAÚDE**
Samanta Rodrigues Michelin; Rosane Gonçalves Nitschke

686 **PRACTICE AND POLICY IN PROMOTING HEALTH AND EQUITY —EXPERIENCES FROM A NATIONAL PROJECT IN PRIMARY HEALTH CARE IN SWEDEN**
sharareh Akhavan; Osman Aytar; Per Tillgren; Lennart Bogg; Anne Söderlund

687 **PRATICANDO PRINCÍPIOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA FAVELA DE SÃO PAULO/ BRASIL**

Patricia Melo Bezerra

688 **PRÁTICAS CORPORAIS EM ESCOLARES ACOMPANHADOS PELA ESF CAXIRIMBU EM CAXIAS-MA**
Rachel de Jesus Pimentel Araújo; Grazyella da Paz Santos Giannini; Jainara Gomes da Silva; Ana Hélia de Lima Sardinha

688 **PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPÍO DE FLORIANÓPOLIS**
Camilla Costa Cypriano; Ivonete Terezinha Shulter Buss Heidemann; Claudia Cossentino Bruck Marçal; Carolina Gabriele Gomes da Rocha

689 **PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM GRUPOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa; Patrícia Madalena Vieira Hermida; Cláudia Cossentino Bruck Marçal; Camilla Costa Cypriano; Fabiano Oliveira Antonini

689 **PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS GRUPOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa; Cláudia Cossentino Bruck Marçal; Marilda Vilma Rachadel; Priscila Rosa Maceno; Karine Patricia Stulp Cardoso

690 **PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: PESQUISA COMPARATIVA DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO E CANADENSE**
Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann; Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa; Michelle Kuntz Durand; Cláudia Cossentino Bruck Marçal; Camilla Costa Cypriano

691 **PRÁTICAS PROMOTORAS DA PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE**
Juliano de Amorim Busana; Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann; Daniele Delacanal Lazzari

691 **PRENACEL: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO PARA MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL**
Lívia Pimenta Bonifácio; Ana Carolina Arruda Franzon; Jazmin Andrea Cifuentes Sanchez; Lívia Maria de Oliveira Ciabati; Magna Santos Andrade; Elisabeth Meloni Vieira; João Paulo Dias de Souza

692 **PRÉSENTATION DE RÉFLEX-ISS, UN OUTIL D'ANALYSE DES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE POUR MIEUX PRENDRE EN COMPTE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ**
Valéry Ridde; Ginette Lafontaine; Anne Guichard

692 **PREVALÊNCIA DE PARASITOSE INTESTINAL EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO SEMIÁRIDO BAIANO**
Gilvandro Doretto Rosine; Ivi de Oliveira Rosine; Nádia Teresinha Schröder

693 **PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2014**
Robson Rezende Dutra; Letícia Borfe; Analie Nunes Couto; Sheila Cristina Vargas; Suzane Beatriz Frantz Krug; Hildegard Hedwig Pohl; Miria Suzana Burgos

693 **PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS DE IDADE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL – RS: UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2014**
Robson Rezende Dutra; Analie Nunes Couto; Letícia Borfe; Hildegard Hedwig Pohl; Miria Suzana Burgos

694 **PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM IN BRAZIL AND ITS ROLE IN PROMOTING PHYSICAL ACTIVITY**
Diana C Parra; Rodrigo Reis ; Alex Florindo ; Grace O Gomes; Pedro Hallal; Michael Pratt

695 **PRIMEIROS SOCORROS PARA AGRICULTORES E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PROJETO DE EXTENSÃO EM ANITÁPOLIS/SC**
Angela Regina Kirchner; Caroline Cardoso Pereira; Juliana Fernandes da Nóbrega

695 **PROBLEMAS, PRÁTICAS E CONSENSO NA MEDIÇÃO DA LITERACIA PARA A SAÚDE NA LUSOFONIA (HLS-EU-BR, HLS-EU-PT, HLS-EU-AN)**
Luis Saboga-Nunes; Kristine Sorensen; Rosane Aparecida de Sousa Martins; Uwe Bittlingmayer; Diana Sahrai; Madalena Cunha; Graça Carvalho

696 **PROBLEMAS RELACIONADOS À ADESÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE CURITIBA-PR**
Linda Tieko Kakitani Morishita; Silmara Simioni

696 **PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO EM HIV E SÍFILIS NA REGIÃO DE SAÚDE SOBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Silvinha de Sousa Costa; Cibelle Típhane de Sousa Costa; Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto; Ana Carolina Braz Torres Soares; Tereza Doralúcia Rodrigues Ponte; Maria Lucila Magalhães Rodrigues; Maria de Fátima Feitosa Francelino; Margarida Magalhães Fernandes; Maria Aparecida de Lima

697 **PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS GRUPOS DE PESQUISA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: PERFIL E DISCUSSÃO DE UMA AMOSTRA NACIONAL**
Evelin Minowa; Helena Akemi Wada Watanabe

698 **PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO DA SALUTOGENESE: ABORDAGENS E PERSPECTIVAS NA PESQUISA EM SAÚDE**
Cláudia Cossentino Bruck Marçal; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

698 **PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS GRUPOS DA ATENÇÃO BÁSICA**
Priscila Rosa Maceno; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

699 **PROFESSORES E FORMAÇÃO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REALIDADE ESPANHOLA**
Valetin Gavidia Catalan; Ana Maria Fontenelle Catrib; Oana Militaru; Maxmiria Holanda Batista

699 **PROGRAMA "PRÁTICAS INTEGRAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA (PINAB)": FORTALECENDO A INDISSOCIABILIDADE ENTRE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO A PARTIR DA EDUCAÇÃO POPULAR**
Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues; Elina Alice Alves de Lima Pereira; Renan Soares de Araújo; Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos; Pedro José Santos Carneiro Cruz

700 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA / DIGITANDO SAUDE.COM**
Jorge Lima Domingos; Caio Watzl; Tatiana Barroso

701 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA NO "PAS DE DEUX" COM A SAÚDE KIDS, O BALÉ DA CLÍNICA DA FAMÍLIA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)/ BRASIL**
Cyntia da Silva Francisco; Emanuele Brandt; Anne Janotti; Ivone Nascimento; Bárbara Barros; Moniza Duarte

701 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA POR MEIO DO FUTEBOL FEMININO, A EXPERIÊNCIA "MARY FIVE FUTEBOL CLUBE" NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)**
Catarina Braga de Santana; José Silva Carneiro; Marcelo Batista

702 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: CAPOEIRA ARTE NOBRE — SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE RJ/ BRASIL**
Fabíola Ferreira Pellegrino de Lima; Wellington Mendes

703 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: PASSEIOS, ATIVIDADE FÍSICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE - NOVOS OLHARES NO VÍNCULO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)**
Ana Carolina Costa da Silva; Michelle Ramos; Jhonathan Klopper; Amana Lima; Cristiane Dias; Fernanda Monteiro; Erickson Borges

703 **PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO DE SAÚDE NA COMUNIDADE (PISC): O DESAFIO DO EMPODERAMENTO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**
Carla Caroline Silva dos Santos; Vladya Tatyane Pereira Lira

704 **PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: LA SALUD EN NUESTRAS MANOS**
Nelson Cardoso; Gabriela Guebel; Carmen Hernáez

704 **PROGRAMA HIPERDIA NA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - CENÁRIO DE PRÁTICA NA FORMAÇÃO MÉDICA**
Thaiz Brandão Cosac; Camila Garcia de Souza; Bhettina Vieira Lopes; Gabriella Reis de Barros Ribeiro; Iracema Gonzaga Moura de Carvalho

705 **PROGRAMA PRÁTICAS INTEGRAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA (PINAB): UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO PELA EDUCAÇÃO POPULAR**
Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues; Elina Alice Alves de Lima Pereira; Renan Soares de Araújo; Pedro José Santos Carneiro Cruz; Ana Claudia C. Peixoto de Vasconcelos

706 **PROJET DAUPHINE : LAISSER LA PAROLE AUX JEUNES FEMMES DE LA RUE ET AGIR ENSEMBLE POUR LUTTER CONTRE LA VIOLENCE STRUCTURELLE PAR LE BIAIS DE LA RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE**
Catherine Flynn; Dominique Damant; Geneviève Lessard; Simon Lapierre

706 **PROJETO AFROATITUDE E DISCIPLINA ELETIVA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DA FAMED/UFAL: AÇÕES DE SAÚDE, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL E, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE JUNTO ÀS COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBO E ACS, EM TAQUARANA, ALAGOAS**
Jorge Luís de Souza Riscado; Rosilene Florêncio da Silva; Yasllan Moura Gonçalves da Silva; Edja Silva Silvestre de Carvalho; Mariana da Silva Pacheco; Marianna Victoria Cerqueira Cabral; Laudemi José de Oliveira; Maria Edna Bezerra da Silva; Jarbas Ribeiro de Oliveira

706 **PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCACIONAL SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA NA ESCOLA**
Suzana Ceccon de LIma; Claudio Marcelo Tkac; Samuel Jorge Moysés; Renata Iani Werneck; Simone Tetu Moysés

707 **PROJETO DESPERTANDO SENTIDOS, - CONTRIBUIÇÃO NO ENSINO A GRUPOS DE ALUNOS DAS CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA PARA SENSIBILIZAR E CRIAR VÍNCULOS ENTRE AS PESSOAS NUM MUNDO DE INTERAÇÕES DIGITAIS**
Geraldo Gonçalves Delgado Neto; Ana Maria Girotti Sperandio; Patrick Pereira

708 **PROJETO VIDAS PARALELAS (PVP) SAÚDE MENTAL: ARTE, IMAGEM E PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Maria da Graça Luderitz Hoefel; Juliane Barreto; Ricardo Alves Junior; Denise Osório Severo

708 **PROMOÇÃO Á SAÚDE ESCOLAR DO MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**
Kátia de Cássia Botasso; Maria Teresa Pereira Cavalheiro

709 **PROMOÇÃO DA REDE CEGONHA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
Mirna Albuquerque Frota; Cintia de Oliveira Castelo Branco Sales; Geraldo Bezerra da Silva Júnior; Kamila Ferreira Lima; Marina Frota Lopes

710 **PROMOÇÃO DA SAÚDE & EDUCAÇÃO EMOCIONAL**
Paula Diogo; Joana Rodrigues; Maria João Caeiro; Patrícia Baltar; Hugo Martins; Nuno Fernandes

710 **PROMOÇÃO DA SAÚDE A PARTIR DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA**
Deisy Tolentino do Nascimento; Mirceli Goulart Barbosa; Thais Chiapinotto dos Santos; Daniela Tozzi Ribeiro; Caren Serra Bavaresco; Alcindo Antônio Ferla

711 **PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE QUIXADÁ-CEARÁ-BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Cosmo Helder Ferreira da Silva; Sofia Vasconcelos Carneiro; Cristiane Sousa da Silva; Maria Jeysiane de Oliveira e Silva; Raiany Vieira Uchoa; Rayane Raquel Pinheiro Nogueira; Rafaele de Mesquita Camelo; Ariadne Lima da Silva; Yasmine Aguiar Mota; Flávia Yorrana Santos Farias; Jesyca Adrina Severo Cavalcante

711 **PROMOÇÃO DA SAÚDE COM GRUPO DE IDOSAS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO DO RECANTO DAS EMAS – DF: VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA**
Laísa de Almeida Pereira; Klauss Kleydmann Sabino Garcia

712 **PROMOÇÃO DA SAÚDE E A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA AIDS: VULNERABILIDADE DE MULHERES QUE NÃO FAZEM USO DA "CAMISINHA"**
Marina Frota Lopes; July Grassiely de Oliveira Branco; Camila dos Santos Couto; Caroline Soares Nobre

712 **PROMOÇÃO DA SAÚDE E CINEMA: INTERFACES E ESTRATÉGIAS**
Augusto Cezar Dal Chiavon; Carolina Albuquerque da Paz; Claudia Cristina Veloso da Silva; Carlos Henrique Almeida Leonel

713 **PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO INTERDISCIPLINAR EM REDE**
Marta Pimenta Velloso; Maria Beatriz Lisbôa Guimarães; Claudio Roberto Rodrigues Cruz

714 **PROMOÇÃO DA SAÚDE E INTERSETORILIDADE: UMA ANÁLISE DOS DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CONTEXTO DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)**
Alexandra Bonifacio Xavier; Kathleen Elane Leal Vasconcelos; Sandra Amélia Sampaio Silveira

715 **PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS: O QUE FAZEM AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA?**
Maria Guadalupe Medina; Rosana Aquino; Ana Luiza Queiroz Vilasbôas; Eduardo Mota; Elzo Pereira Pinto Junior; Leandro Alves Da Luz; Davllyn Santos Oliveira dos Anjos; Isabela Cardoso de Matos Pinto

715 **PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS**
Heloísa Silva Guerra; Amanda Leão Mendonça; Joice Chiarele Pereira; Isadora Vilela Costa; Vitória Caroline Pires Damasceno

716 **PROMOÇÃO DA SAUDE EM QUESTÃO: NOSSAS CRIANÇAS, JANELAS DE OPORTUNIDADES**
Francineide Pereira da Silva Pena; Anna Maria Chiesa; Lislaine Aparecida Fracolli; Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli; José Luis da Cunha Pena; Bianca Gansauskas de Andrade; Verônica Batista Cambraia Favacho; Sayuri Tanaka Maeda

717 **PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO: A VISÃO DE PAIS E CUIDADORES**
Miriam Ribeiro Calheiros de Sá; Roberta Fernandes Correia; Bárbara Chaves Barcellos

717 **PROMOÇÃO DA SAÚDE JUNTO COM CRIANÇAS DO CENTRO DE ENSINO FUNDAMENTAL 21 DE TAGUATINGA-DISTRITO FEDERAL (CEF 21-TAGUATINGA, DF)**
Alissa Izeti; Ana Carolina Silva Martins; Isabella Cristina Severina; Milleny de Oliveira Silva; Ynnaê Côrtes da Silva Neri; Stephane Marques Alves Vieira Angelim; Olga Maria Ramalho de Albuquerque

718 **PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA – RELATO DE EXPERIÊNCIA NO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ**
Zenar Maria Ribeiro Mendes de Saboia; Geraldo Bezerra da Silva Junior; Dulcimar Soares Ferreira; Gilgueller Melo Lopes; Antonia Aurineide de Menezes; Lorena da Silva Lima; Joyce Pereira; Leysliane Bandeira Sales; Nadia Sousa; Deuziane Souza

719 **PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO: UMA EXPERIÊNCIA INSTITUINTE**
Fabiana Ribeiro Santana; Normalene Sena de Oliveira; Cinira Magali Fortuna

719 **PROMOÇÃO DA SAÚDE NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**
Lucianna Leite Pequeno; Dulce Maria de Lucena Aguiar; Maria Vieira de Lima Saintrain; Liza Barreto Vieira; Maria Cristina Germano Maia; Paulo Leonardo Ponte Marques; Sharmênia de Araujo Soares Nuto; Maria Elisa Machado Ferreira Marcelo

720 **PROMOÇÃO DA SAÚDE NA GRADUAÇÃO: HÁ NECESSIDADE DE UMA DISCIPLINA ESPECÍFICA?**
Tales Iuri Paz e Albuquerque; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Déborah Danielle Tertuliano Marinho e Albuquerque

720 **PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENSINO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

Juliana Fernandes da Nóbrega; Rosane Gonçalves Nistchke; Adriana Dutra Tholl; Luizita Henckemaier; Gerusa Ribeiro; Camilla Costa Cypriano

721 **PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DE OFICINAS DE ECOARTE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS**
Marcelo Mendes; Valéria da Silva Trajano; Tania Cremonini Araújo-Jorge

721 **PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERDISCIPLINARIDADE E TESTAGEM RÁPIDA DO HIV NOS ESPAÇOS DE DIVERSIDADE CULTURAL E SEXUAL NA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO**
Marcio Jose Villard Aguiar

722 **PROMOÇÃO DA SAÚDE: AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS MAIS PREVALENTES NA COMUNIDADE INDÍGENA ILHA NO ESTADO DE RORAIMA**
Ana Paula Barbosa Alves; Simone Lopes de Almeida

723 **PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL A CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM BELÉM/PA**
Jessica Miranda da Silva; Izadora Virgolino do Nascimento Borborema; Ingrid Beatriz Almeida Luz; Liliane Silva do Nascimento; Laysa Martins Barreto; Karoline Lima de Sousa

723 **PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL AOS ESCOLARES UTILIZANDO CARTILHAS EDUCATIVAS, TEATROS E PARÓDIAS**
Ana Paula Alves Gonçalves; Bruno Arlindo de Oliveira Costa; Ana Paula Mundim

724 **PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM UM CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE MARINGÁ/PR: A IMPORTÂNCIA DA AQUISIÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA**
Tânia Harumi Uchida; Josely Emiko Umeda; Márcia Falleiros Evangelista da Rocha; Matheus Cavassani Pereira; Isabela Silva Rocha; Nathália de Albuquerque; Nancy Sayuri Uchida; Diorezane Mesacasa; Aparecida Chicarelle; José Lúcio Yokoyama; Raquel Sano Suga Terada; Renata Corrêa Pascotto; Mitsue Fujimaki

724 **PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ESCOLA EM TRINDADE – GO ATRAVÉS DA AÇÃO SOCIAL REDENTORISTA "EU VIM PARA SERVIR**
Camila Garcia de Souza; Thaiz Brandão Cosac; Bhettina Vieira Lopes; Gabriella Reis de Barros Ribeiro; Iracema Gonzaga Moura de Carvalho

725 **PROMOÇÃO DE SAÚDE EM GRUPOS: VIVÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM UM GRUPO DE MULHERES**

Alini Faqueti; Pauline Friederike Warkentin; Layla de Medeiros Chedid; Rafaela Kropzak Schmoeller; Adriella Camila Gabriela Fedyna da Silveira Furtado da Silva; Hevelyn Xavier Luciano; Rafael Gomes Ditterich; Rosalba Vaz Schülli dos Anjos

726 **PROMOÇÃO DE SAÚDE NA "LOUCURA" ATRAVÉS DA ARTE**
Adriano Rodrigues Mansanera

726 **PROMOÇÃO DE SAÚDE: CONCEPÇÕES E AÇÕES DE ENFERMEIROS DOCENTES**
Jeisiane Oliveira da Silva; Cristina Arreguy-Sena; Nathália Alvarenga Martins

727 **PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM OLHAR PARA A PRÁTICA DA MUSICOTERAPIA**
Mariane Oselame; Ruth Machado Barbosa; Marly Chagas Pinto

727 **PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINA PENTAVALENTE: ESTUDO DE INTERVENÇÃO**
Francisca Agda Alexandre Porto; Allan Raniere Santos da Silva; Lívia Maia Pascoal; Ismália Cassandra Costa Maia Dias; Leonardo Hunaldo dos Santos; Ana Cristina Pereira de Jesus Costa

728 **PROMOÇÃO EM COMUNICAÇÃO, EDUCAÇÃO E LITERACIA PARA A SAÚDE NO BRASIL: UMA EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA PROLISABR**
Rosane Aparecida de Sousa Martins; Acir Mario Karwoski; Celeste Aparecida Pereira Barbosa; Edna Aparecida de Carvalho Pacheco; Luis A. Saboga-Nunes; Waleska Dayse Dias de Sousa

729 **PROMOÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DO TERRITÓRIO: A CONSTRUÇÃO DO CASO**
Roberto Henrique Amorim de Medeiros; José Geraldo Soares Damico; Vera Lúcia Pasini; Luis Fernando da Silva Bilibio

729 **PROMOÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DO TERRITÓRIO: PLANEJAMENTO E INTERVENÇÃO**
Medeiros; José Geraldo Soares Damico; Luis Fernando da Silva Bilibio; Vera Lúcia Pasini

730 **PROMOCION DE LA SALUD ESCOLAR A TRAVES DEL JUEGO**
Marcela Gutierrez Miranda; Milagro Bonilla

731 **PROMOCIÓN DE LA SALUD, ANTE LA PERCEPCIÓN DEL DENGUE - CHIKUNGUNYA**
Irasema A. Guerrero Lagunes

731 **PROMOTING ADOLESCENTS´PHYSICAL ACTIVITY @ SCHOOL**
Anna-Karin Lindqvist

732 **PROMOTING HEALTH LITERACY: A PILOT STUDY ON PROGRAMMATIC AND INSTITUTIONAL CAPACITY IN LOW AND MIDDLE INCOME COUNTRIES**
Kwok Cho Tang; Zoe Ballantyne; Suvajee Good; Peter Phori; Davison Munodawafa

733 **PROMOTING HEALTH: ENSURING EQUITY, SHARING THE BENEFITS OF VOLUNTEERING**
Anne M Mills

733 **PROMOTION DE LA SANTÉ ET PARTICIPATION DES TRAVAILLEUR.EUSE.S DANS LES ENTREPRISES SOCIALES**
Rachida Bensliman; Céline Mahieu; Annalisa Casini

734 **PROMOTION OF HEALTH AND PROMOTION OF HEALTH LITERACY IN CATALONIA**
Dolors Juvinyà Canal; Assumpció González Mestre; Paloma Amil Bujan; Oriol Garcia Codina

734 **PROMOVENDO A PRIMEIRA INFÂNCIA ATRAVÉS DE PROGRAMAS DE VISITA DOMICILIAR NO BRASIL E NO MUNDO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**
Fabiana Rodrigues Zequini Nabão; Flávia Corrêa Porto de Abreu; Maria Fernanda Pereira Gomes; Danielle Freitas Alvim de Castro; Jorge Leonardo Narcy; Lislaine Aparecida Fracolli

735 **PROMOVENDO A SAÚDE NO PROGRAMA GOVERNAMENTAL DE PREVENÇÃO EM DST/ AIDS: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DE JOVENS EDUCADORES ENTRE PARES**
Rosângela de Fátima Campos Rosa; Maria de Fátima Lobato Tavares

735 **PROMOVENDO SAÚDE BUCAL NOS QUILOMBOLAS DE PORTO NACIONAL-TOCANTINS**
Ana Paula Alves Gonçalves; Bruno Arlindo de Oliveira Costa

736 **PROMOVENDO SAÚDE NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: LACUNAS E PERSPECTIVAS**
Natália de Cássia Horta; Marina Arantes Silva; Armezina Laia da Silva; Marina Celly Martins Ribeiro de Souza; Maria Elizabeth Oliveira Silva; Maria Consolação Magalhaes Cunha

737 **PROMOVENDO SAÚDE NO HOSPITAL ATRAVÉS DE ATIVIDADES LÚDICAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Beatriz Bandeira de Andrade; Deisi Maria Vargas; Clarissa Novello Batzner; Charlles Casmierchcki Picollo; Leonardo Bandeira de Andrade

737 **PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E PRONTUÁRIO CONVENCIONAL: AVANÇOS E RETROCESSOS NA VISÃO DO ENFERMEIRO**
Priscila Sanchez Bosco; Luiz Carlos Santiago; Mônica Silva Martins; Bruno de Melo Carneiro

738 **PROPOSTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONTROLE SOCIAL: EMPODERAMENTO NA RODA DE CONVERSA DO PROGRAMA DE LIAN GONG EM 18 TERAPIAS**
Irlene Viana Parreiras

738 **PROTAGONISMO DE ESTUDANTE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DO PACIENTE DIABÉTICO**
Carolina Kovaleski de Souza; Isabella de Miranda Meurer; Marlene Santes Klitzke Gabriel; Karla Ferreira Rodrigues

739 **PROTAGONISMO JUVENIL NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA PROPOSTAS NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**
Aline de Souza Pereira; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira; Amanda Peres Lustosa; Juliana Guimarães e Silva; Cecir Vilar Noronha

740 **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "ASPECTOS CULTURALES DEL CÁNCER EN MUJERES URUGUAYAS"**
Selva Sanabia Lic. T.S.; Lydia P. Buki Ph.D.; Dolores Larrosa Lic. T.S; Micaela Reich, Ph.D

740 **PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL EM UMA REDE MUNICIPAL DE ENSINO PROMOVENDO SAÚDE E EQUIDADE**
José Leopoldo Vieira; Maria Isabel Bellaguarda Batista; josé leopoldo vieira

741 **PUBLIC HEALTH IN RURAL CAMBODIA: AN EXPLORATION OF VOLUNTEER COMMUNITY HEALTH WORKERS (VCHW) USING PHOTOVOICE TECHNIQUES**
Kimberley Ann Ozano

741 **PUBLICIDADE E SAÚDE: POR UM ESFORÇO DE MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA E CIENTÍFICA BRASILEIRA E SUAS INTERFACES INTERNACIONAIS**
Marcelo Rodrigo de Avelar Bastos Alves

742 **QUAL A VISIBILIDADE DOS ADOLESCENTES JUNTO AO TRABALHO REALIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?**

Melissa dos Reis Pinto Mafra; Maria Marta Nolasco Chaves; Liliana Müller Larocca

742 **QUALIDADE DA ATENÇÃO NA PERSPECTIVA DE USUÁRIAS DE CONSULTA GINECOLÓGICA**
Maria Luiza Paz Machado; Maíra Rosseto; Dora Lúcia Leidens Corrêa de Oliveira; Helga Geremias Gouveia

743 **QUALIDADE DA INFORMAÇÃO NA INTERNET SOBRE FISSURA LABIOPALATINA**
Agnes de Fátima Faustino Pereira; Fernanda Navarro Gouveia; Pamela Cristina Ganacin; Magali de Lourdes Caldana; Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado; Thais Marchini de Oliveira; Thiago Cruvinel da Silva

744 **QUALIDADE DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE UM ANO DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
Laura Garcia de Freitas; Renata Escobar Coutinho; Margarita Alexandra P. Cortés; Juliana Balbinot Hilgert; Daniel Demétrio Faustino-Silva

744 **QUELLE PROMOTION DE LA SANTÉ POUR LES PERSONNES ÂGÉES EN HÔPITAL DE JOUR?**
Vilma Bouratroff

745 **RAP DA SAÚDE: A REVOLUÇÃO NA SAÚDE DOS ADOLESCENTES NA CAP 5.3 - COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAUDE/ SMS RJ**
Edmilson Marques de Lima Junior; Cilene Souza Boarro; Moredison Ramos Cordeiro; Daniele Brandão

746 **RASTREAMENTO DO PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL PARA UMA INTERVENÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR**
Riany Moura Rocha Brites; Angela Maria Mendes de Abreu

746 **REAÇÕES HANSÊNICAS: UMA ABORDAGEM À LUZ DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Silvio Barros do Nascimento; Tatiane Aparecida Queiroz; Narjara Beatriz Queiroz da Silva; Amélia Carolina Lopes Fernandes; Franscisca Patrícia Barreto de Carvalho; Clélia Albino Simpson

747 **RECHERCHE ET INTERVENTION EN PROMOTION DE LA SANTÉ: TRAVAILLER COLLECTIVEMENT, UN ALLANT DE SOI? ANALYSE DES DYNAMIQUES COLLECTIVES DE TRAVAIL DANS UN DISPOSITIF DE RECHERCHE – INTERVENTION VISANT LE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES (CPS) AUPRÈS DES 7-12ANS**
Carine Simar; Corinne Mérini; Dominique Berger

747 **(RE)CONHECIMENTO DOS FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE COLO E MAMA POR MULHERES EM RIO DAS OSTRAS, RJ**
Lidia Santos Soares; Ana Paula Barbosa Sobral; Carolina Lopes; Danielle Busquet de Sousa Luiz; Deysiane da Silva Rangel; Thamires Simião Marques; Vanessa Alexandra Dias dos Santos

748 **REDE DE ADOLESCENTES E JOVENS PROMOTORES DE SAÚDE NA AP 5.3 NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**
João Roberto Francisco dos Santos

749 **(RE)DEFINITON OF MODES OF KNOWLEDGE PRODUCTION AND COMMUNICATION STRATEGIES IN INITIATIVES TO PROMOTE HEALTH EQUITY**
Patrícia Ferreira; Claudia Teresa Vieira de Souza; João Arriscado Nunes

749 **REDES CENTRADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DA PROMOÇÃO À SAÚDE À PREVENÇÃO DE RISCOS, DOENÇAS E AGRAVOS**
Mariana Nossa Aragão; Erika Rodrigues de Almeida; Ítalo Ricardo Santos Aleluia; Luara Dourado Santos Cambuí; Maria Guadalupe Medina; Ana Luiza Queiroz Vilasbôas; Rosana Aquino Guimarães Pereira; Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza

750 **REDES DE APOIO SOCIAL DOS USUÁRIOS DE CRACK EM SITUAÇÃO DE RUA: OUTRAS FORMAS DE SOCIABILIDADE NO CENÁRIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Alda lacerda; Mirna BarrosTeixeira; Fernanda Haical Moreira; Geny de Oliveira Cobra; Paulo Peiter; Pilar Rodriguez Belmonte; Tereza Ramos Paiva

751 **REDUCIENDO INEQUIDADES EN SALUD: ALIANZA DE APOYO A PROYECTO HOPE EN LA PAZ, BOLIVIA - HOSPITAL ARCO IRIS DESDE PUERTO RICO**
Frances Rodriguez Cintron; Nicole Quiles Alves; Daris, Rivera; Mayra Vega Gerena; Geisha Rivera; Keyla Rodríguez; Idaliz, Rodríguez; Ángel Rodríguez; Broyles, Kevin; Gabrela Ruck

751 **REENFORCEMENT OF THE PROFESSIONAL INTEREST TROUGHT THE ENTREPENEURSHIP OF A TEENAGERS GROUP FROM A PUBLIC SCHOOL OF TABIO, COLOMBIA**
Juan Camilo Castro; Julieth Airam Saavedra Rodriguez; Luz Andrea Garcia; Maira Johanna Sotelo; Sandra Maria Espitia

752 **REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

DE CURITIBA PARA IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO
Beatriz Ribeiro Ditzel Patriota; Marina Miyamoto

752 **REFLEXIVITY IN, ON AND UNDERLYING ACTION - WORKING WITH A TYPOLOGY TO DISCUSS EXPERIENCES, CHALLENGES AND FACILITATORS FOR INTEGRATING REFLEXIVITY IN HEALTH PROMOTION**
Stephanie Alexander; Catherine Jones; Louise Potvin; Katherine Frohlich; Marie-Claude Tremblay

753 **REFLEXÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA EXCLUSÃO SOCIAL A PARTIR DA ANÁLISE DO DIAGRAMA DE PAUL BARAN**
Altair Quintino Turbay Junior; Bruno Mori Porreca; Cilene da Silva Gomes Ribeiro

754 **REINFECÇÃO DE PACIENTES SOROPOSITIVOS**
Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa; Thaisa Negreiros de Melo; Yann Victor Oliveira Marques; Francisco Dimitri Rodrigo Pereira Santos; Daniella Pontes Matos; Ingrid Geovanna Bezerra Pinheiro

754 **RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO E A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**
Milene Aust Gonçalves

755 **RELACIÓN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CRÓNICOS**
Maria Jose Monsalves Villalobos; Maria Ines Romero Sepulveda; Doris Duran Napolitano; Jaime Mañalich Muxi

756 **RELACIONES ENTRE UNA ALIMENTACIÓN SANA (DIETA MEDITERRANEA) INFANTIL Y LA PRESENCIA DE OBESIDAD EN LOS NIÑOS/AS Y EN SUS MADRES**
Héctor Andrés Abajo del Rincón; Sara Darias

756 **RELATO DE ATIVIDADE PARA LEVANTAMENTO DOS ALIMENTOS CULTIVADOS E PREPARAÇÕES PRODUZIDAS EM UMA COMUNIDADE DE QUILOMBO REMANESCENTE DA REGIÃO DO JALAPÃO, TOCANTINS**
Renata Andrade de Medeiros Moreira; Caroline Roberta Freitas Pires; Eloise Schott; Maylla Luanna Barbosa Martins; Clemilson Antônio da Silva; Salete Teresinha Rauber Klein; Abraham Damian Giraldo Zuniga

757 **RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM ADOLESCENTES DE NÍVEL MÉDIO**

Sabrina Tayane Bezerra Medeiros; Agnes Caroline Souza Pinto; Ilana Elen Andrade Mariano Nobre; João Victor Santos de Castro; Rayane Lima da Silva; Emanuelle Moura Lima dos Santos; Maria Isabelly Fernandes da Costa; Patricia Neyva da Costa Pinheiro

757 **RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE UMA COMUNIDADE DE QUILOMBO REMANESCENTE DA REGIÃO DO JALAPÃO, TOCANTINS**
Renata Andrade de Medeiros Moreira; Caroline Roberta Freitas Pires; Eloise Schott; Maylla Luanna Barbosa Martins; Clemilson Antônio da Silva; Salete Teresinha Rauber Klein; Abraham Damian Giraldo Zuniga

758 **RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A FORMAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**
Calíope Pilger; Nunila Ferreira de Oliveira; Normalene Sena de Oliveira; Priscila Gomes Martins; Beatriz Vieira Araújo; Hudson de Oliveira Silva; Renata Ohana Pereira dos Santos; Andreia David de Oliveira

759 **REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CÁNCER DE MAMA: LA REALIDAD SOCIAL EN LA CONSTRUCCIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA LA SALUD 2015**
Alexis Chávez Diaz; Teresa Margarita Torres Lopez; Enriqueta Guadalupe Cambero Gonzalez

759 **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES PORTADORAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SOBRE SUA ENFERMIDADE**
Rosângela Minardi Mitre Cotta; Luciana Saraiva da Silva; Amanda Gomes da Silva

760 **RESHAPING AUTHORITY OF HEALTH ON MICROBLOG WEIBO: A CASE STUDY OF 2013 H7N9 OUTBREAK IN CHINA**
Qing Bian; Fan Wang; Carla J. Berg; Wen Zhong; Xinyi Cui

760 **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: INCENTIVO À INTERDISCIPLINARIDADE**
Kauana Flores da Silva; Teresinha Heck Weiller; Vanessa Rodrigues Pucci

761 **RESPOSTAS CARDIOVASCULARES IDENTIFICADAS ANTES E APÓS A PRÁTICA DE EXERCÍCIO EM AMBIENTE VIRTUALMENTE SIMULADO**
Tailine Lisboa; Renata Iani Werneck; Simone Tetu Moysés; Samuel Jorge Moysés; Kamyla Thais Dias de Freitas; Walan Robert da Silva; Thais Silva Beltrame; Rafael Kanitz Braga

762 **RETALHOS DE VIDA: RODA DE CONVERSA COM ARTE EM ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NUMA MATERNIDADE ESCOLA NO NORDESTE DO BRASIL**
Mariana Carvalho da Costa; Amalia Claudia Facundo de Brito; Juliana Cristina Torres de Azevedo

762 **RITUAL DO PÃO: UM PROCESSO TERAPÊUTICO DE CUIDADOS INTEGRATIVOS**
Daniela de Mattos; Sissy Veloso Fontes; Paulo Machado Filho

763 **RODA DE CONVERSA E PSICOLOGIA: PROMOVENDO SAÚDE EM UMA MATERNIDADE ESCOLA DO NORDESTE DO BRASIL**
Janice França de Queiroz; Caroline Araújo Lemos Ferreira; Manuella Mayara de Medeiros Nunes; Mariana Carvalho da Costa; Thatiane Guedes de Oliveira Machado.

763 **RODA DE CONVERSA SOBRE PLANO DE PARTO COMO FERRAMENTA DE RESGATE DA AUTONOMIA DA MULHER/GESTANTE**
Kleyde Ventura de Souza; Débora Cecília Chaves de Oliveira; Elisa Lima e Silva; Juliana Maria Almeida do Carmo

764 **SAITE-STORE: PLATAFORMA MÓVEL PARA DIFUSÃO DE APLICATIVOS NA ÁREA DA SAÚDE**
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira; Rômulo Martins França; Dilson José Lins Rabêlo Jr; Eurides Florindo de Castro Jr; Francisco Gregório Almeida Silva

765 **SALUD DE LOS ESCOLARES EN EL ÁREA RURAL. CARACTERÍSTICAS E INDICADORES**
Patricia Prada; Adriana Portos; María del Carmen Ferreiro; Augusto Ferreira; Valentina Lestido

765 **SALUTOGENESIS AND 3D VIRTUAL WORLDS: THE INFLUENCE OF PEOPLE AND PLACE IN 3D VIRTUAL WORLDS ON LIVING AND COPING WITH LONG TERM CONDITIONS IN THE PHYSICAL WORLD**
Evelyn McElhinney; Francine Cheater; Lisa Kidd

766 **SALUTOGENIC LEARNING: THE ETC EXPERIENCE**
Lenneke Vaandrager; Paolo Contu; Anna Bonmati Tomas; Gwendolijn Boonekamp; Lynne Kennedy; Bengt Lindstrom

767 **SAÚDE BUCAL NA AÇÃO PROGRAMÁTICA DA CRIANÇA: INDICADORES E METAS DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
Anna Schwendler; Daniel Demétrio Faustino-Silva; Cristianne Famer Rocha

767 **SAÚDE BUCAL NA MELHOR IDADE EM PORTO NACIONAL - TO**

Bruno Arlindo de Oliveira Costa; Ana Paula Alves Gonçalves; Cintia Ferreira Gonçalves; Ana Paula Mundim

768 **SAÚDE BUCAL: LETRAR SEM A LETRA E O TEXTO USAR**
Paulo Leonardo Ponte Marques; Karyne Barreto Gonçalves Marques; Lucianna Leite Pequeno; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira; Maria Vieira de Lima Saintrain

769 **SAÚDE E AMBIENTE COMO LINHA DE PESQUISA NO MESTRADO PROFISSIONAL DE ENGENHARIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA UFES**
Juliana Carvalho Rodrigues; Fátima Maria Silva

769 **SAÚDE E AMBIENTE: TECNOLOGIAS SOCIAIS, SUSTENTABILIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM COMUNIDADES QUILOMBOLASO**
Roberto dos Santos Lacerda; Climene Laura de Camargo; Gilsilene Evangelista dos Santos Lacerda

770 **SAÚDE E CIDADANIA: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CENTRO DE ENSINO MÉDIO TAGUATINGA NORTE (CEM-TN, DF), DISTRITO FEDERAL**
Letícia Carlos Soares; Jorge Henrique Santos de Oliveira; Márcia Gonçalves Antunes de França; Ana Carolina Silva Martins; Olga Maria Ramalho de Albuquerque

770 **SAÚDE E DOENÇA: SOB O OLHAR DA POPULAÇÃO**
Renan André Cicatto Benghi; Laís Carolini Theis; Camila Pappiani; Fernanda Vicenzi Pavan; Cláudia Regina Lima Duarte da Silva; Deisi Maria Vargas

771 **SAÚDE E EDUCAÇÃO: PARCERIA ESSENCIAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Celia Emi Sasahara da Silva

772 **SAÚDE, TECNOLOGIA E AMBIENTE: UM RELATO DE MOBILIZAÇÃO CONTRA A DENGUE**
Ana Paula Machado Velho; Bruna Mayara de Lima Cibotto; Diana Domingues; Regiane da Silva Macuch; Sonia Cristina Dias Soares Vermelho; Tiago Franklin Lucena

772 **SB: ESTRATÉGIA LÚDICA COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA**
Liliane Silva do Nascimento; Natália Lima Aguiar; Wallace Rafael Conde Barros; Ivam Freire da Silva Junior; Alana Dirce Ferreira Braun; Rosa Hiolanda Abreu de Sousa

773 **SCALING UP HEALTH PROMOTION INITIATIVES: THE RELEVANCE OF THE CONCEPT OF "FRAME" FOR RESEARCH**
Annie Larouche; Angèle Bilodeau; Isabelle Laurin; Louise Potvin

773 **SCHOOL-BASED HAPPINESS PROMOTION PROGRAM FOR FEMALE HIGH SCHOOL STUDENTS IN IRAN**
Hamid Allahverdipour; Haleh Heizomi

774 **SCHOOL STAFF'S OCCUPATIONAL WELL-BEING IN FINLAND AND ESTONIA — A LONG-TERM INTERVENTION STUDY**
Sari Laine; Tiia Pertel; Kerttu Tossavainen

774 **SEEING 'OPPORTUNITY IN CHAOS': REFLECTIVE WRITING AS A KEY COMPONENT OF TRANSFORMATIONAL LEARNING**
Rima Afifi; Aline Germani; Tamar Kabakian-Kasholian; Mayada Kanj; Nida' Helou

775 **SEJA DIFERENTE, SEJA VOCÊ! MUDA AÍ - UMA VISÃO INOVADORA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Rafael Cavadas Tavares; Igor Azeredo Cruz; Elen Barreto de Araujo de Souza; Cristina Boaretto; Daniel Ricardo Soranz Pinto; Betina Durovni; Ana Maria Monteiro de Castro; Monique Miranda; Junia Cardoso; Paula Fiorito de Campos Ferreira; Bernardo de Paula Cidade Cury; Clarissa Moreira Mello; Christiane Moema Alves Sampaio Prado; José Augusto Guimarães de Oliveira

776 **SEMÁFORO NUTRICIONAL: OFICINA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL BASEADA NO NOVO GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA**
Juliana Vasconcelos lyra da Silva Peplau; Adriana Toledo de Paffer; Kelly Walkyria Barros da Silva

776 **SENTIDO DE COHERENCIA, HABILIDADES PARA LA VIDA Y ACTIVOS PARA LA SALUD**
Pau Batlle Amat; Dolors Juvinyà; Carme Bertran

777 **SENTIDOS DO NASCER: UMA EXPOSIÇÃO INTERATIVA ITINERANTE PARA MOBILIZAÇÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Sonia Lansky; Bernardo Jefferson de Oliveira; Kleyde Ventura de Souza; Amélia Augusta de Lima Friche

777 **SERIOUS GAMES: RETÓRICA PROCEDIMENTAL E PARTICIPAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Marcelo Simão de Vasconcellos; Flávia Garcia de Carvalho; Ilmeire Ramos Rosembach de Vasconcellos; Inesita Soares de Araujo

778 **SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA E O PROCESSO DE ORIENTAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Ana Maria Fontenelle Catrib; Ligia Lucena Gonçalves; Aline Veras Morais Brilhante; Tainara Vasconcelos de Alcântara

779 **SIGNIFICAÇÃO DO LUTO NA EVOLUÇÃO DO CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA**
Erika Maria Leite Rocha; Ioneide Aguiar Moura; Francisco Fagner Pereira de Sousa Silva; Ingryd Nascimento da Silva Franklin de M. Sobreira

779 **SIGNIFICADOS ESTUDANTIS E INSTITUCIONAIS ATRIBUÍDOS AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL**
Karla Helene Marques Lima; Rosilda Mendes; Cristiane Gonçalves da Silva

780 **SINDROME METABOLICO, FACTORES ASOCIADOS E INDICE GENERAL DE ACONDICIONAMIENTO FISICO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE NUTRICION XALAPA. UNIVERSIDAD VERACRUZANA**
José Luis Castillo Hernández; Edith Yolanda Romero Hernández; María José González Cuevas; Mar Almar Galiana

780 **SISTEMA DE PESQUISA EM DIREITO SANITÁRIO: EM BUSCA DA QUALIFICAÇÃO DAS DECISÕES NO ESTADO DE MINAS GERAIS**
Maria Gabriela Araújo Diniz; Luciana Souza d'Ávila; Marilene Barros de Melo; Natália Márcia Gomes da Cunha

781 **SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER: UMA TECNOLOGIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
Danielle de Araújo Moreira; Hanna Beatriz Bacelar Tibães; Jássica Martins Amaral; Maria José Menezes Brito

782 **SOLUÇÕES INTEGRADAS EM SAÚDE - UMA PROPOSTA INTERDISCIPLINAR**
Frederico Santos de Santana; Guilherme Mendes Falcão; Leandra Batista; Waldo Ferraz Costa; Gisele Balbino Araújo Rodrigues

782 **SORRISAÇÃO: ADOLESCÊNCIA EM FOCO NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL INTEGRADAS À POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA**
Debora dos Santos Tavares; Flávia Márcia Oliveira; Emeline das Neves de Araújo Lima; Paula Patrícia dos Santos Santos; Ananda Resende da Mata; Jamile Marques de Sá Silva; Alana Caroline Cruz da Silva; Debora Santos da Silva; Heryka Lima Ferreira; Lígia de Araújo Silva; Lays Brandão Mota

783 **STRATEGIC PARTNERSHIP BETWEEN TWO NETWORKS TO PROMOTE HEALTH AND STRENGTHEN PRIMARY CARE IN THE REGION**
Paola Ardiles; Sandra Milena Espitia

783 **STRATEGY RESEARCH ON DISTRIBUTING HEALTH EDUCATION MATERIALS TO THE ENTIRE POPULATION IN MEGACITY**

Shenbing Gu; Yafei Hu; Guangyao Li

783 **SUPERAR EL ANALFABETISMO EN SALUD: UN DESAFÍO Y UN IMPERATIVO ÉTICO**
María Inés Romero; Jaime Mañalich; Ana María Morales; María José Monsalves; Fabián Riquelme

784 **SUSTENTABILIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O CASO DE UM MUNICIPIO BAIANO**
Sydia Rosana de Araujo Oliveira; Mara Guadalupe Medina; Louise Potvin; Ana Cláudia Figueiro

785 **SYNTHESIS OF HEALTH SYSTEMS BARRIERS AND FACILITATORS TO SCALING UP VACCINATION COMMUNICATION INTERVENTIONS IN LOW-INCOME SETTINGS: CAMEROON, MOZAMBIQUE AND NIGERIA**
Artur Manuel Muloliwa; Yuri N. Cartier; Claire Glenton; Julie Cliff; Heather Ames; Afiong Oku; Xavier Bosch-Capblanch; Sophie Hill; Jessica Kaufman; Angela Oyo-Ita; Gabriel Rada; Simon Lewin

785 **TALES – VALIDAÇÃO DE UM TESTE DE AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE NO BRASIL**
Luanda Thais Mendonça Santos; Fernando Antonio Basile Colugnati; Renato Augusto Passos; Marcus Gomes Bastos

786 **TALLER SOBRE EVALUACIONES DE PROGRAMAS DE SALUD BUCO DENTALES ODONTOLLOGIA DESDE LA UNIVERSIDAD**
Adrian Alasino; Dra Eva J Quintero Fleites; Dra Lilian Toledo; Sara Fe De La Nella Quintero

786 **TEATRO DE FANTOCHE: ANINHA E O SUPER SUCO**
Silvia Maria Bramucci da Rocha; Alessandra Sutil de Oliveira Kades; Franciele Gabriel; Isabella Cristina Pereira; Karin Flemming de Farias; Tayana Fernandes Cecon

787 **TEATRO DE FANTOCHES: CAMPANHA CONTRA A VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**
Juliana Flávia Ferreira e Silva Paranaíba; Cácia Régia de Paula; Pallyanne Luiza Freitas Lima; Gislaine Terra Cabral; Amauri Oliveira Silva; Lílian de Oliveira Amicucci; Eurípedes Carlos Antônio da Silva

788 **TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO FACILITADOR NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MIASTENIA**
Andréa Maria Amarante de Oliveira; Ivan Torres Pisa

788 **TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO: VALORIZANDO O CONTEXTO CULTURAL**

Jéssica Lima Benevides; Marcela Ariadne Braga Gomes Tomé; Fabiane do Amaral Gubert; Mariana da Silva Diógenes; Êmile Costa Barros; Lorena Carlos de Araújo Lima; Daiana Rodrigues Cruz Lima; Sarah Rayssa Cordeiro Sales Pinheiro; Mariana Cavalcante Martins; Wanderson Alves Martins; Maria Isabelly Fernandes da Costa; Maria Talyta Mota Pinheiro; Tatiana Rebouças Moreira; Amanda Rebouças Bezerra de Menezes; Manuella Angeline Silva Oliveira; Marielle Ribeiro Feitosa; Clarissa Costa Gomes; Nágila Lima Fontenele; Fárida Roberta Rodrigues de Sousa; Clarice da Silva Neves; Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito; Emanuelle Moura Lima dos Santos; Gabriela Carneiro Cardoso; Essyo Pedro Moreira de Lima; Luana Fernanda Fernandes Andrade; Daniela Gomes Veras da Silva

789 **TECNOLOGIA M-HEALTH PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL**
Daniele de Araújo Oliveira Carlos; Thiago de Oliveira Magalhães; Tiago Carvalho Miranda; Raimunda Magalhães da Silva; José Eurico de Vasconcelos Filho; Christina Cesar Praça Brasil

789 **TENDA DO CONTO COM A TERCEIRA IDADE EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE GOIANO**
Cácia Régia de Paula; Gislaine Terra Cabral; Pallyanne Luiza Freitas Lima; Juliana Flávia Ferreira e Silva Paranaíba; Amauri Oliveira Silva; Lílian de Oliveira Amicucci

790 **TEORIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ONCOLOGIA FRENTE AO FAMILIAR DE PESSOA COM CÂNCER**
Silvana Maria Barros de Oliveira; Ronaldo Queiroz de Oliveira; Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza; Géssyca Cavalcante de Melo; Sabrina Barbosa Matos da Conceição; Monik Kelly Santos Lima; Alda Galdino dos Santos

791 **TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COMO ESPAÇO DE CUIDADO À SAÚDE DO TRABALHADOR**
Luana Kelly Oliveira Souza Mendonça; Evelyne Nunes Ervedosa Bastos

791 **TERRITORIALIDADE E EMPODERAMENTO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE — A CONTRIBUIÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA EM UMA ÁREA DE PROTEÇÃO AMBIENTAL**
Elaine Cristina da Silva Colin; Maria Cecília Focesi Pelicioni

792 **TERRITÓRIO COMO IDENTIDADE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Lia Giraldo da Silva Augusto; Alexandre Barbosa Beltrão

792 **THE CLASSIFICATION OF PEOPLE WITH MOBILE PHONE INTERNET ADDICTION BASED ON FUNCTIONS OF SMARTPHONE**

Jiang Li; Hua Fu; Junling Gao; Dandan Hu

792 **THE CONNECTION BETWEEN THE CONCEPTS OF HEALTH LITERACY AND EMPOWERMENT**
Kristine Crondahl; Leena Eklund Karlsson

793 **THE CONTRIBUTION OF THE HEALTH PROMOTION CHAIR OF THE UNIVERSITY OF GIRONA IN THE PERIOD 2009-2015**
Dolors Juvinyà Canal; Carme Bertran Noguer; Carla Casals Alonso; Maria Buxó Castañer

794 **THE EFFECTIVENESS OF TEACH-BACK IN OPERATIONALIZING HEALTH LITERACY: A SYSTEMATIC REVIEW**
Christina Cheng; Alison Beauchamp; Roy Batterham

794 **THE EVALUATION OF A BRIEF RELATIONSHIP EDUCATION PROGRAM FOR NEW FIRST TIME PARENTS**
Ann Rosemary Taket; Beth R. Crisp; Cara Büsst; Laura Coady

795 **THE EVOLUTION OF PROJECT ZERO EXPOSURE: MODIFICATIONS IN A MULTI-FACETED PARENT-CENTERED INTERVENTION TO PROTECT YOUNG CHILDREN FROM PARENTAL TOBACCO SMOKE**
Laura J. Rosen; Nurit Guttman; Mel Hovell; David Zucker

795 **THE ISRAEL NATIONAL HEALTH LITERACY STUDY AS A FOUNDATION FOR HEALTH PROMOTION PLANNING TO IMPROVE HEALTH & EQUITY: MEASURING AND CHARACTERIZING HEALTH LITERACY AND ITS ASSOCIATION WITH REPORTED HEALTH BEHAVIOR AND HEALTH INDICATORS**
Diane Levin-Zamir; Orna Baron-Epel; Asher Elhayany

796 **THE LIFESTYLE OF ADOLESCENT GIRLS IN SAUDI ARABIA AND**
Sulieman Nasser Alshehri

796 **THE "METHODS OF MEASURING HEALTH LITERACY OF CHILDREN" PROJECT (MOMCHILD): PRELIMINARY RESULTS OF A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW, AND CONCLUSIONS FOR CONCEPT CONSTRUCTION AND QUESTIONNAIRE DEVELOPMENT**
Orkan Okan; Ester Lopes; Frank Faulbaum; Janine Bröder; Ullrich Bauer; Paulo Pinheiro

797 **THE PARTICIPATION IN THE IFMSA AS A DIFFERENTIAL IN THE FORMATION OF BRAZILIAN MEDICAL STUDENTS THROUGH ADVOCACY PRACTICE**

Victor Leal Garcia; Tiago de oliveira leão; Ramon Ataide dos Santos de Brito; Ricardo Clairefont Dias Regis; Sergio ferreira Santos da Cruz; Kamilly Anunciação Ferreira; Barbara Freitas Coelho; Jaira Ataide dos Santos de BritoFilha; Luiz Henrique Aires Silva; Irineu Vieira Lopes Neto

797 **THE ROLE OF SOCIAL NETWORKS IN DISTRIBUTED HEALTH LITERACY**
Roy Batterham; Mercy Mukoya; Prof Richard Osborne

798 **THE ROLE OF YOGO TEACHERS IN A NEOLIBERAL SOCIETY WITH CHILD POVERTY AND HEALTH PROBLEMS - PART I**
Sumi Shishido; Fumiko Tomiyama; Junko Matsumoto; Chikage Nakamura

799 **THE ROLE OF YOGO TEACHERS IN A NEOLIBERAL SOCIETY WITH CHILD POVERTY AND HEALTH PROBLEMS - PART II**
Chiyoko Shintani; Chieko Tanabe

799 **THE ROLE OF YOGO TEACHERS IN A NEOLIBERAL SOCIETY WITH CHILD POVERTY AND HEALTH PROBLEMS - PART III**
Akiko Shirasawa

800 **THE STREET THAT WALKS: THE JOURNEY THROUGH HEALTH NEEDS AND PRACTICES OF AN EMPOWERING COMMUNITY WITH CITIZENS, UNIVERSITY AND SERVICES**
Riccardo Casadei; Liliana Minelli; Isabela Paschoalotto Marques; Alessandro Famiglietti; Alessandro Verona; Anna Rosa Lostia; Dalila Ingrande; Daniele Nucci; Domenica Sidari; Filippo Bauleo; Giorgia Pacchiarini; Giulia Galdelli; Laura Cremonte; Lorenza Di Genova; Luca Meletti; Marta Bettoni; Eleonora Petito; Marta Natalini; Pietro Janus Tullio; Riccardo Cavallieri; Riccardo Cruzzolin; Valentina Suriani; Valentina Tiecco; Alfredo Notargiacomo; Massimiliano Minelli

800 **THEATER FOR HEALTH: A NEW EVIDENCE-BASED APPROACH TO BLENDING HEALTH LITERACY AND THE ARTS TO CREATE HEALTHY BEHAVIOR CHANGE IN UNDERSERVED COMMUNITIES**
Andrew Pleasant; Andre de Quadros; Jennifer Cabe

801 **THIS IS WELLBEING: CAPTURING THE VIEWS ON WELLBEING AMONG EMERGING ADULTS IN EASTERN AUSTRALIA**
Ernesta Paukste; Neil Harris; Bernadette Sebar; Adem Sav

802 **THOUGHTS OF OLD-OLD INDIVIDUALS LIVING IN MARGINAL VILLAGES OF HILLY AND MOUNTAINOUS AREAS**

Shizue Mizuno; Haruyo Matsuura; Hirosato Kato

802 **TÓPICOS EM SAÚDE GLOBAL: EXPERIÊNCIA PARTICIPATIVA DE FORMAÇÃO**
Mariana da Rosa Martins; Cristianne Maria Famer Rocha; Roberta Alvarenga Reis; Sara Tordi; Naédia Forgaça de Medeiros Pereira

803 **TOWARDS A HEALTH EQUITY FRAMEWORK: FOUR ELEMENTS O ACHIEVING HEALTH EQUITY**
Mary E. Hall; Leandris C. Liburd

804 **TRABALHO MULTIPROFISSIONAL PARA MANEJO DE OSTEOARTROSE EM ATENÇÃO PRIMARIA**
Gisela Soares de Souza; Alice Dalla Valle; Valerio Dezan; Letícia Constantino Assumpção Meister; Linda Tieko Kakitani Morishita

804 **TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DO "BEHAVIOR CHANGE PROTOCOL" PARA O CONTEXTO CULTURAL BRASILEIRO**
Fernanda Azeredo Chaves; Heloisa de Carvalho Torres; Sumaya Giarola Cecilio; Adriana Silvina Pagano; Ilka Afonso Reis; Júlia Santos Nunes Rodrigues

805 **TRATAMENTO COLETIVO DA FILARIOSE CASA A CASA :UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA**
Joselina Silva Jeronimo; alexsandra gomes dos santos; bruno lopes de lima; Jessica da Silva; Josinea Alexandre da Silva; Roberta Ferreira da Silva; Adriana francisca de Lima; Solange gomes dos Santos

806 **TRATAMENTO MEDICAMENTOSO UTILIZADO PELA VIA INTRAMUSCULAR EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA**
Francisca Elisangela Teixeira Lima; Érica Oliveira Matias; Rafaela de Oliveira Mota; Thais Lima Vieira de Souza; Laryssa Miranda Vidal Cavalcante Farias; Eva AnnyWélly de Souza Brito; Patricia Rebouças Araujo; Valquíria Maria de Alencar Dantas; Maira Di Ciero Miranda; Caroline Magno Pessoa Chaves

806 **TRUST IN HEALTH PROMOTION : A CASE ON HEALTH PROMOTION FOR PREVENTING AND CONTROLLING NON COMMUNICABLE DISEASE RISK FACTORS IN INDONESIA**
Supriyati; Yayi Suryo Prabandari; Muhammad Najib Azca; Adi Utarini

807 **UM TUTORIAL PARA SAÚDE ALIMENTAR? PROBLEMATIZANDO PRODUÇÕES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**
Circe Maria Jandrey

807 **UMA AÇÃO AMPLIADA DA SAÚDE ATRAVÉS DA CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS**
Martha Teixeira da Cunha, Silene Oliveira e Nelson Felice

808 **UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENGENHARIA DE PRODUÇÃO ATRAVÉS DO USO DE MATRIZ PARA IDENTIFICAR AS OPORTUNIDADES, AMEAÇAS, FORÇAS E FRAQUEZAS NA CONSTRUÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SAUDÁVEL.**
Geraldo Gonçalves Delgado Neto; Ana Maria Girotti Sperandio; Marcelo de Carvalho

808 **UMA LEITURA DE ABORDAGEM ECOSSISTÊMICA SOBRE A REALIDADE LOCAL DOS MORADORES DO "BAIRRO CONJUNTO CIDADÃO" DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA- RR**
Ana Paula Barbosa Alves; Ana Carla Marques; Kristiane Alves Araújo; Simone L. de Almeida.

808 **UMA PERSPECTIVA DE INTERVENÇÃO EM CLÍNICA DO TRABALHO: O ORGANIDRAMA**
Fernando Gastal de Castro; Daniel Werneck de Vasconcellos; Patricia Marie Jasiocha; Rodrigo Luz de Araujo; Tito Canha

809 **UMA PESQUISA INTERVENÇÃO NO MUNICÍPIO DE SANTOS: CONTRIBUIÇÕES ÀS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Rosilda Mendes; Luciane Maria Pezzato; Maurpicio Garcia; Flávia Liberman; Erika Cecília Soares Oliveira; Angela Capozzolo; Maria Fernanda Frutuoso

810 **UMA TECNOLOGIA PARA A ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO AO TRABALHADOR COM LER/DORT**
Amélia Romana Almeida Torres; Ivana Cristina Holanda Cunha Barreto; Izabelle Mont`Alverne Napoleão Albuquerque

810 **UNDERSTANDING THE UTILITY OF PARTICIPATORY ACTION RESEARCH AND DEVELOPMENTAL EVALUATION FOR INDIGENOUS PROGRAM DEVELOPMENT: WHAT ARE THE OPPORTUNITIES FOR HEALTH PROMOTION?**
James A. Smith; Anne Lowell; Catherine Street; Steven Larkin; Whole of Community Engagement Team

811 **UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**
Fernanda Príncipe; Irma Brito; Margarida Reis Santos; António Ferreira

811 **USING THE INFORMATION AND SUPPORT FOR HEALTH ACTIONS QUESTIONNAIRE (ISHAQ) TO ASSESS HEALTH LITERACY IN COMMUNAL CULTURES**

Roy Batterham; Charay Vicathai; Napaporn Wanitkun; Gerald Elsworth; Prof Richard Osborne

812 **USO ADEQUADO DAS TECNOLOGIAS INFORMACIONAIS E COMPUTACIONAIS: DESAFIOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Luiz Carlos Brant; Solange Cervinho Bicalho Godoy; Letícia Jordão Garcia

813 **USO DE SITES DE BUSCAS PARA ELABORAÇÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS: "QUE ATIRE A PRIMEIRA PEDRA QUEM NÃO BUSCOU..."**
Sandra Maria Becker Tavares; Kátia Regina de Barros Sanches

813 **USO DE TECNOLOGIA DIGITAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Zelia Pimentel Andrade; Natália Paiva da Silva; Leticia Barbosa; Leonardo Cesar Moreira Alves; Rafaela Alves Luzia

814 **UTILIZAÇÃO DE PRESERVATIVOS EM ADULTOS NO BRASIL E RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÃO: UM ESTUDO DE BASE NACIONAL**
Suele Manjourany Silva Duro; Elaine Tomasi; Luiz Augusto Facchini; Mirelle de Oliveira Saes; Bruno Pereira Nunes; Elaine Thumé

814 **VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA CONDOM SELF-EFFICACY SCALE PARA USO NO BRASIL**
Carla Suellen Pires de Sousa; Escolástica Rejane Ferreira Moura; Régia Chirstina Moura Barbosa Castro; Ana Karina Bezerra Pinheiro; Anaíze Viana Bezerra de Menezes; Priscila de Souza Aquino

815 **VALIDAÇÃO DE UM PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**
Danielle Freitas Alvim de Castro; Maria Fernanda Pereira Gomes; Fabiana Rodrigues Zequini Nabão; Flávia Pôrto Abreu; Jorge Leonardo Narcy; Lislaine Aparecida Fracolli

816 **VALIDATION OF THE INTEGRATED MODEL OF HEALTH LITERACY IN PATIENTS WITH BREAST CANCER: A STRUCTURAL EQUATION MODEL APPROACH**
Wen-Hsuan Hou; Yi-Jing Huang; Gong-Hong Lin; Ching-Lin Hsieh

816 **VIGILÂNCIA E IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS ZOONOSES NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA - PR**
Leonardo Pereira dos Santos; Eduarda Ladewig; Ronaldo dos Santos

817 **VINCULO E GRUPO: UM INSTRUMENTO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Valéria Cristina dos Santos Carvalho; Antonio Carlos Siqueira Junior; Fernanda Paula Cerântola Siqueira; Maria Fernanda Pereira Gomes

817 **VIVÊNCIA DO ACOMPANHANTE DA PARTURIENTE NO PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO E PARTO**
Marli Aparecida Rocha de Souza; Marilene Loewen Wall; Andrea Cristina de Morais; Izabela Andrea da Silva

818 **VIVÊNCIAS EM EDUCAÇÃO POPULAR: A ENSINAGEM DA LIGA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**
Eduarda Cecilia Pinguello; Mayara Floss; Nicolle Goosen Singer; Paulo Sérgio Sarai Costa; Ariane Neuhaus Machado

818 **VIVÊNCIA NAS RODAS DE CO-GESTÃO DE UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR DO CEARÁ**
Lívia Karla Sales Dias; Francisco Diogenes dos Santos; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Maristela Inês Osawa Vasconcelos; Maria Valéria Júnior Siqueira; Marcos Aguiar Ribeiro

819 **VIVENDO COM CHAGAS: PERFIL DOS USUÁRIOS DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PATOS DE MINHAS**
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio; Mônica de Andrade

820 **VIVER EM HARMONIA: QUALIDADE DE VIDA PARA OS SERVIDORES DA UFRN**
Mércia Maria de Santi Estácio; Andréa Câmara Viana Venâncio Aguiar; Bianca Nunes Guedes do Amaral Rocha; Flávio Cesár Bezerra da Silva

820 **VULNERABILIDADE DOS JOVENS USUÁRIOS DE CRACK AO HIV/AIDS**
Agnes Caroline Souza Pinto; Adna de Araújo Silva; Lígia Fernandes Scopacasa; Izaildo Tavares Luna; Maria Isabelly Fernandes da Costa; Emanuelle Moura Lima dos Santos; Sabrina Tayane Bezerra Medeiros; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro; Luiza Luana de Araújo Lira Bezerra

821 **WHAT IS HEALTH PROMOTION? USING A LEXICAL AND CITATION ANALYSIS TO ADVANCE OUR UNDERSTANDING OF CURRENT HEALTH PROMOTION RESEARCH AND PRACTICE**
Thierry Gagné; Josée Lapalme; David McQueen

822 **"WHEN IT CHANGED", DE JOANNA RUSS, E THE HANDMAID´S TALE, DE MARGARET ATWOOD: A LITERATURA DE FICÇÃO CIENTÍFICA DE AUTORIA FEMININA COMO POSSÍVEL FONTE DE DISCUSSÃO E LETRAMENTO EM SAÚDE REPRODUTIVA**

Anunciata Cristina Marins Braz Sawada; Lucia Rodriguez De La Rocque

822 **WORKSITE HELATH PROMOTION IN SMALL WORKPLACES - A SOUTH AUSTRALIAN SURVEY OF MANAGER'S KNOWLEDGE, BELIEFS AND ATTITUDES**
Anne Taylor; Rhiannon Pilkington; Alicia Montgomerie; Helen Feist

823 **YOUNG PEOPLES' HEALTH COMMUNICATION IN SOCIAL MEDIA - A COMPARATIVE AND DESCRIPTIVE STUDY AMONG 16-25 YEAR OLDS IN FINLAND AND IN THE UNITED STATES OF AMERICA**
Hanna Miettinen; Marjorita Sormunen; Kerttu Tossavainen

Desenvolvimento de pesquisa e prática da promoção da saúde

Development of health promotion research and practice

100 MILHÕES DE VIDA: CONSTRUINDO PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA DIMINUIÇÃO DE ACIDENTES NO TRÂNSITO

Simara Lopes Cruz Damázio; Allan Victor Tavares de Albuquerque; Bruna Rafaela Dornelas de Andrade Lima; Emanuella Barros de Souza Oliveira; Marcos Jonathan Lino dos Santos; Maria da Conceição de Lira Cavalcanti

Brasil

O 100 milhões de vida: construindo práticas pedagógicas para diminuição de acidentes no trânsito foi elaborado a partir da experiência vivenciada com o Programa PET - Vigilância em Saúde do Trabalhador, consolidando-se com a preocupação que tínhamos enquanto Instituição de ensino, especificamente em desenvolver atividades de ensino-aprendizagem voltadas para a conscientização da educação para o trânsito, que possibilitassem a população, partindo inicialmente da formação infantil adquirir o respeito às regras e leis percebendo o valor das normas sociais quanto à segurança individual e coletiva. O modelo vivenciado por nós foi a experiência vivida na Escola Santo Inácio, no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil criando a oportunidade de construir materiais didático pedagógicos que traduzissem a forma lúdica de transformar a aprendizagem do motorista, do motociclista e do pedestre a conhecer um pouco mais sobre as leis de Trânsito e a necessidade de criarmos um pensamento solidário para diminuirmos as causas de acidentes e óbitos no trânsito. "A Educação para o trânsito, em consonância com o art. 76, inciso II, da lei Federal nº 9.503, de 23/09/1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro - CTB tem como finalidade a conscientização da população escolar, do seu papel como protagonista de mudanças de comportamentos e atitudes frente ao trânsito, em busca de segurança e bem-estar". (Código de Trânsito Brasileiro - CTB, art. 1º). Esta oficina busca contribuir efetivamente na preservação, na redução dos acidentes e auxiliar na conscientização e conhecimento quanto à proteção da vida, para a paz no cotidiano dos espaços da cidade. Também tem como meta levar ao entendimento dos educandos, a importância e a relevante prática que se faz necessária no bom relacionamento de todos os cidadãos que fazem parte do trânsito, bem como a devida e indispensável atenção e respeito, para que haja a harmonia tão almejada, os bons hábitos e as atitudes adequadas. Desta forma, foram criados materiais educativos como jogos, brincadeiras, músicas, teatros, entre outros materiais para auxiliar as atividades pedagógicas desenvolvidas na cidade para que construíssemos o universo abaixo descrito: a)Criar situações de aprendizagem que favoreçam e estimulem o pensamento e ação das práticas de boas maneiras no trânsito; b) Construir brinquedos e instrumentos sonoros relacionados ao trânsito; c) Estimular as percepções visual/ tátil e auditiva através de brinquedos e atividades relacionadas ao tema trânsito;d) Conhecer sinais e regras de trânsito;e) Reconhecer profissionais que trabalham no trânsito; f)Elencar atitudes de segurança no trânsito; g)Valorizar e respeitar a linguagem do trânsito como meio de preservação à vida. Desta forma, apresentamos aqui o nosso interesse em apresentar estes materiais através da realização de oficina, transformando e conscientizando a população sobre este processo de alcance para 100 milhões de vidas transformadas.

A ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE DE IDOSOS PARTICIPANTES DO PROJETO INTEGRAR NA UNIGRANRIO: A EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Denis Fernandes da Silva Ribeiro; Diana Ruth Farias Araujo Gaspar; Lorena Prado Santos; Giovane Oliveira Vieira

Brasil

Introdução: Este trabalho possui como objetivos descrever a experiência da utilização da alfabetização em saúde de idosos ativos, no desenvolvimento das atividades de Seniorato do curso de Enfermagem; e demonstrar a relevância da alfabetização em saúde para a promoção do envelhecimento saudável. Método: Trata-se de um relato de experiência, de teor descritivo e abordagem qualitativa. A vivência relatada foi obtida por acadêmicos do 9º período do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy – UNIGRANRIO, a partir do desenvolvimento das atividades de extensão junto a idosos participantes da Universidade da Terceira Idade da referida Universidade - unidade Duque de Caxias – RJ, no mês de setembro de 2015. Resultados: Ciente das demandas e dos déficits principais no conhecimento para a manutenção eficaz da saúde optamos pelo método da roda de conversa para a mediação das temáticas sobre a definição de saúde e ser saudável; os fatores influenciantes e determinantes na saúde; a importância e os benefícios da realização de atividades físicas; e a importância de ser manter ativo na terceira idade. Obtivemos a oportunidade de apontar e discutir o significado multidimensional da saúde, pois observamos que a concepção de saúde e ser saudável dos participantes estava relacionada a ausência de doenças ou a ausência de alterações no funcionamento do corpo. Foram trabalhados também a desmitificação sobre sexo e sexualidade na terceira idade, bem como o significado de comportamento de risco e a importância do uso de preservativo nas relações sexuais com parceiros casuais e fixos. Conclusões: A abordagem a idosos hígidos e não institucionalizados ainda é precária nos cursos da área da saúde, visto modelo biomédico que ainda impera na formação destes profissionais. A experiência obtida permitiu uma maior instrumentalização dos acadêmicos para o cuidado com idosos hígidos e promoção do envelhecimento saudável, por meio da implementação e prática de uma assistência humanizada, equânime e integral.

A ASSOCIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA PERCEBIDA PELOS PAIS/CUIDADORES COM OS GATILHOS DA ASMA INFANTIL

Ana Lúcia Araújo Gomes; Jardeliny Corrêa da Penha; Andressa Peripolli Rodrigues; Ludmila Alves do Nascimento; Emanuella Silva Joventino; Elizamar Regina da Rocha Mendes; Olinda Costa Mota Teixeira; Lorena Barbosa Ximenes

Brasil

Introdução: A asma, doença crônica mais prevalente na infância, resulta da interação de diversos fatores, dentre eles os gatilhos ambientais. Estes são fatores responsáveis pelo desencadeamento da crise asmática e sua evitação constitui-se um dos pilares da gestão eficaz da doença. A autoeficácia dos pais/cuidadores de criança com asma pode constituir um preditor positivo de controle da asma infantil. Assim, objetivou-se associar os níveis de autoeficácia dos pais/cuidadores de criança com asma com os gatilhos ambientais da asma. Método: Este estudo faz parte da validação de construto da escala Self-Efficacy and Their Child‘s Level Asthma Control para uso no Brasil. Após adaptação, validação de conteúdo (CVCt 0,90) e validação de construto (Kaiser-Meyer-Olkim de 0,879; esfericidade de Bartlett p

A ATIVIDADE FÍSICA COMO PARTE DA VIDA DIÁRIA: PARA ALÉM DE RECOMENDAÇÕES QUANTITATIVAS

Kelly Samara da Silva; Leandro Martin Totaro Garcia; Fabiana Maluf Rabacow; Leandro Fórnias Machado de Rezende; Thiago Hérick de Sá

Brasil

Introdução: A compreensão da atividade física (AF) no contexto da saúde deve aliar o discurso à ação a fim de tornar esse comportamento parte da vida das pessoas. Para isso, é importante promover AF numa visão ampliada, ou seja, ir além do uso do gasto energético para recomendação prática. Assim, esse trabalho discute a AF numa concepção ampliada e

argumenta a necessidade de mudança de paradigma no sentido de incorporar uma abordagem diferente as diretriz2es e ações que guiam a sua prática. Método: Este debate, no formato de um ensaio de opinião, foi escrito a partir de leitura de documentos governamentais, de diferentes artigos de revisão e de editoriais abordando a temática em questão. Investigamos a compreensão da AF como um comportamento inerente à vida, bem como a necessidade de considerar essa abordagem nas diretrizes, pesquisa e promoção da AF. Resultados: Para além de indicadores fisiológicos e prática com foco na prevenção de doenças, a AF é uma expressão da organização social e dos modos de vida. A AF respeita e ao mesmo tempo representa em sua essência valores, significados e símbolos inerentes ao comportamento humano, que se manifesta por meio do movimento. Percebe-se a necessidade de discutir AF em sua completude, numa compreensão de que este é um comportamento complexo e multidimensional, e que possui uma relação íntima com a saúde, o bem-estar e a vida diária. Sem desconsiderar a relevância de evidências que retrataram o gasto energético e intensidade de exercício como foco para classificar os indivíduos em diferentes níveis de prática, acreditamos que as recomendações atuais possam ultrapassar essa fronteira. Devemos ter em mente que cada indivíduo e comunidade tem suas próprias preferências, que são influenciadas por símbolos, valores e significados que devem ser considerados. Novas orientações e recomendações poderiam se concentrar em como, quando, por que, onde e com quem incluir AF em nossas vidas diárias, com base em uma abordagem holística. Conclusões: Acreditamos que a AF tem um papel importante em nossas vidas, consubstanciado em várias práticas humanas, e que vai muito além do que o simples gasto energético ou a prevenção de doenças não-transmissíveis. Para aproximar o nosso discurso das ações, devemos nos desafiar a desenvolver uma abordagem diferente para a investigação, orientações e promoção da AF, tendo em conta a relevância da AF em contextos maiores, tornando-a um caminho ainda mais poderoso para a promoção da saúde.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Camilla Costa Cypriano; Juliana Martins Ferreira; Carmen Gelinsk

Brasil

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que buscou evidenciar e discutir a atuação dos enfermeiros na implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde na Atenção Básica, a partir de publicações científicas indexadas na base de dados SCIELO, BVS e LiLACS, entre 2006 e 2013. Seguindo os critérios de inclusão, totalizaram-se 16 estudos selecionados para análise, publicados em periódicos nacionais.Desses estudos, foram feitos o estudo dos paradigmas metodológicos, que predominam a metodologia com abordagem qualitativa com 69% dos estudos, seguindo com 19% de revisão bibliográficas e 12% de estudos quantitativos. Fica evidenciado a importância do estudo qualitativo para promoção da saúde, pois esta abordagem permite ao autor compreender de forma mais ampla o contexto específico da Política de Promoção da Saúde e a atuação dos profissionais sobre este novo modelo assistencial, revelando com mais potencialidade o fenômeno utilizado.Conclui-se que existe um crescente interesse dos pesquisadores em saúde, em pesquisar temas relacionados à Política Nacional de Promoção da Saúde e sua implantação na Atenção Básica. E que observa-se esta repercussão tanto na área prática, quanto na área acadêmica.

A COMUNICAÇÃO EFETIVA COMO META PARA UM DESEMPENHO INSTITUCIONAL DE EXCELÊNCIA

Talita Ferreira Turatti do Carvalhal; Gustavo Justo Schulz; Altair Damas Rossato; Clovis Cechinel; Rodrigo Luiz Schwanke

Brasil

Os objetivos da comunicação efetiva incluem a criação de uma percepção comum, mudança de comportamentos e aquisição de informação, uma vez que o conteúdo transmitido seja recebido e entendido por alguém da maneira que era pretendido. O Programa Melhor em Casa (MC) de Curitiba administrado pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde (Feaes) compõe a Rede de Atenção à Saúde (RAS); e estes devem estar integrados mediante o estabelecimento de fluxos assistenciais, protocolos

clínicos e de acesso, e mecanismos de regulação, em uma relação solidária e complementar utilizando meios de comunicação efetiva. Os meios de comunicação internos e externos utilizados pelo programa são: Sistema Philips Tasy® que contêm Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), Requisição de Consumo, Requisição de Materiais e Medicamentos; entre outros, que possibilitam aos funcionários do MC o preparo adequado para atendimento ao paciente em domicílio de forma coesa e pertinente; Mesas de negociação entre gestores e representantes dos funcionários para adequação de ações relevantes; Reuniões de equipe para discussão de casos clínicos e conciliação de necessidades dos pacientes e dos profissionais envolvidos; Reuniões semestrais com os outros membros da RAS proporcionando maior integralidade do cuidado beneficiando tanto os usuários atendidos como os prestadores de serviço; Jornal bimestral que ajuda a promover maior integração entre os funcionários das unidades Feaes e divulga informações sobre os serviços, experiências exitosas e profissionais em destaque. O fato de existir muitas unidades administradas pela Feaes para articulação diária pode gerar confusão de informações entre profissionais. As ações citadas têm garantido que a comunicação entre os prestadores do cuidado seja efetiva e oportuna, seja ela eletrônica, verbal ou escrita gerando assim uma melhoria constante na qualidade do atendimento prestado e um ambiente de trabalho mais satisfatório. Os resultados positivos são evidenciados pelo aumento crescente de atendimentos realizados pelo setor, que passou de 47 no mês de sua inauguração para 500, aproximadamente, dois anos depois. Desta forma, o presente plano institucional de comunicação na gestão do trabalho da Feaes beneficia a instituição, seus gestores, colaboradores e usuários do SUS. Em se tratando de comunicação entre seres humanos e uso de tecnologia, a possibilidade de existir erros é grande; porém, a busca frequente de comunicar-se efetivamente tem se mostrado a chave para um desempenho institucional de excelência.

A CONSTRUÇÃO DE UM CURRÍCULO INTEGRADO DE UM CURSO TÉCNICO INTEGRADO EM ENFERMAGEM PAUTADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Katiane Martins Mendonça; Jullyana Freitas Borges; Lyriane Apolinário Araújo

Brasil

INTRODUÇÃO: O compromisso da educação profissional é essencialmente com o desenvolvimento de competências profissionais, com crescente grau de autonomia intelectual, em condições de dar respostas adequadas aos desafios da vida profissional e assim, o trabalho em um curso Técnico integrado ao ensino médio, na modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA) requer um novo olhar. OBJETIVOS: relatar a experiência da atuação das autoras no primeiro curso Técnico Integrado em Enfermagem, na modalidade de EJA, da Região Centro-Oeste, com o Eixo Tecnológico "Ambiente em Saúde" e como fundamento a "Promoção da Saúde", ambos oficializados no Projeto Pedagógico do Curso (PPC). MÉTODO: relato de experiência sobre a atuação docente e de gestão em um curso técnico, da rede federal de ensino, na modalidade de EJA, tendo a "Promoção da Saúde" como elemento integrador entre as disciplinas, registrada no PPC. RESULTADOS: Para a operacionalização os docentes, gestores, servidores estão em formação continuada para atuação integrada, na perspectiva da promoção da saúde, por meio de, especialmente, ambientes de discussão sobre saúde e encontros institucionais sobre EJA. Assim, docentes da área profissionalizante aproximaram-se da modalidade de ensino e àqueles da área básica conheceram o panorama da promoção da saúde, incluindo a legislação. Os discentes conheceram o PPC e a abordagem em saúde esperada para os futuros profissionais formados naquele Campus e diferenciada do ensino biomédico adotado pela maioria, aparente, das instituições de ensino em saúde. Destaca-se que a base, pautada no eixo do currículo de "promoção da saúde" e que busca a formação em saúde vinculada aos determinantes e condicionantes sociais, que desenvolve em sua essência, na perspectiva de promover saúde, englobando questões relativas à infraestrutura básica de saneamento, alimentação e segurança alimentar e processos educativos relacionados, atualmente, priorizados pelo Ministério da Saúde, são as principais questões discutidas de modo transversal no curso. CONCLUSÕES: A experiência no curso, o primeiro a desenvolver atividades com

ênfase na promoção da saúde mobilizou servidores a discutirem o tema. Percebe-se que, o processo de formação é primordial para integrar conteúdos e, consequentemente, para a qualidade do ensino. Apesar de desafiador, é preciso esforçar-se para quebrar paradigmas e manter atividades do curso destinadas à promoção da saúde e relacionadas com a realidade.

A COST-EFFECTIVE APPROACH TO PROMOTING HEALTH AND ACHIEVING HEALTHY OUTCOMES IN LOW-INCOME AND UNDERSERVED COMMUNITIES

Andrew Pleasant; Jennifer Cabe; Chuck Palm; Richard Carmona

United States

Introduction: There is little research on effective community-based programming that embraces an integrative approach to health. Further, there is a dearth of research investigating the effectiveness of such efforts in regard to improving the health and well-being of individuals living in low-income, medically underserved communities. Methods: In each community, CRI identifies and trains interdisciplinary teams of community health care professionals to provide the program. The team is composed of experts in spirituality, behavioral health, integrative health, nutrition, fitness, and pharmacy. The CRI LEP provides at least 40 hours of community-based participatory and hands-on group sessions, fitness instruction, live cooking demonstrations, social support, a nutritionist-guided grocery store trip, and one-on-one planning consultations with the core team specialists. On a voluntary basis with Human Subjects approval at each site, participant data are rigorously collected at pre, post, three months post, and one year post intervention. Evaluation involves serum analysis that includes cholesterol, hemoglobin A1c, and C-reactive protein (a marker for inflammation). Other evaluation foci include an intensive knowledge, attitude, behavior, and belief interview, physical fitness test, and physical measurements. Results: Statistically and clinically significant outcomes of the Canyon Ranch Institute Life Enhancement Program (CRI LEP) show that preventing chronic disease and eliminating inequities in health through emphasis on the integration of mind-body-spirit-emotion using the best practices of health literacy can produce positive changes in overall health and wellness. Evaluation from multiple cohorts and sites indicate healthy statistically significant improvements in health in a cost-effective fashion in depression (-32.8%), stress (-22.4%), the number of mentally and physically unhealthy days in the previous month (-24.6%), C-reactive protein (-16.9%); and improvements moderate exercise per week (+90.9%) and in exercise and nutrition self-efficacy (+12.5%). We will also report numerous other improvements in knowledge, attitudes, behaviors and indicators of physical and mental health status, and will discuss the effects of spirituality on local health and wellness program policies. Conclusions: We conclude that the evidence gathered to date strongly indicates that an integrative health and wellness program, fully embracing complementary and traditional approaches, that is based on the best practices of health literacy can be effective in improving participants' health. This is true, especially, in low-income medically underserved communities across a broad range of cultural settings.

A DANÇA COMO INSTRUMENTO DE AUTONOMIA E REINTEGRAÇÃO NA REABILITAÇÃO: RELATOS E EXPERIÊNCIAS DE VIDA DE CUIDADOS INTEGRATIVOS

Sâmia Inaty Smaira; Rose Maria de Souza; Marcia Regina Donatoni Urbano; Acary Souza Bulle Oliveira; Sissy Veloso Fontes

Brasil

Introdução - a dança é arte do movimento, conta histórias, retrata culturas. É atividade lúdica, manifestação artística pelo corpo. Permite expressar sentimentos, socializa, integra, diverti, promove saúde. Pode ser considerada atividade complementar aos tratamentos convencionais, para facilitar os processos de reabilitação física de pacientes neurológicos, ao mesmo tempo em que convida o facilitador/professor ser igualmente transpassada por ela. Objetivo - apresentar narrativa promovendo interfaces entre trajetórias de vida: de uma jovem paciente neurológica em processo de reabilitação física, com a experiência de sua professora de dança, facilitadora desse processo, que revisita sua própria história como cuidadora integrativa. Método - tipo

de estudo teórico-empírico, realizado em uma Clínica Escola de Fisioterapia, da grande São Paulo, tendo como estratégia qualitativa, a narrativa descritiva, por meio de escritas espontâneas de uma paciente do sexo feminino, hemiparética espástica à esquerda com afasia de expressão por acidente vascular encefálico (AVE) hemorrágico, decorrente de ruptura de aneurisma aos 8 anos de idade, que foi submetida à neurocirurgia para drenagem do edema intraparenquimatoso e processo de reabilitação ao longo de 32 anos, incluindo fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, associado à aulas de dança do Projeto: "Grupo Sentir", sob a ótica da própria paciente e de sua professora de dança. Resultados - por meio da percepção/ descrição espontânea, da paciente de sua própria trajetória de reabilitação integrada à prática da dança, incluindo comentários de sua mãe/cuidadora, da sua professora de dança, e da coordenadora do Grupo Sentir observou-se que houve uma conquista de autonomia da paciente/ aluna E.B., sendo a dança destacada por todas, como imprescindível para que esta conquista fosse possível; além de ocorrer, simultaneamente o revisitar da própria história da professora de dança S.I.S., que conduziu o processo, resignificando, para ela, a dança como instrumento terapêutico e, portanto, seu potencial como cuidadora integrativa. Considerações Finais – esse estudo inferi que a integração da dança com estratégias convencionais para a reabilitação de pacientes neurológicos pode ser utilizada a fim de estimular a autonomia da paciente e, que esta relação promove, igualmente mobilizações dos conteúdos pessoais da facilitadora; o que sugeri que esta integração promove efeitos salutares tanto para a paciente como para a profissional que conduziu o processo de autonomia pela dança.

A (DES)CONSTRUÇÃO SOCIAL DO "SER OBESO" E SUAS IMPLICAÇÕES NAS PRÁTICAS DE SAÚDE

Evelyn Kowalczyk dos Santos; César Augusto Paro; Marcella Martins Alves Teófilo

Brasil

A obesidade é uma doença multifatorial em sua gênese, mas também em suas implicações para o cotidiano dos indivíduos acometidos e seus familiares. Estas são processos e resultados da ação dos determinantes sociais da saúde, que estão vinculadas aos comportamentos individuais, às condições de vida/trabalho e aos problemas de ordem macroestrutural - sejam econômicos, sociais ou culturais. Ou seja, a organização da sociedade e o modo de vida das pessoas e comunidades interagem produzindo desigualdades sociais e problemas de saúde, como a obesidade e seus aspectos sociais, psicológicos e comorbidades. A promoção da saúde tem grande potencial para contribuir no enfrentamento destes determinantes com suas estratégias que abrangem desde a mobilização social nos territórios até a reformulação de políticas públicas. Para tanto, atua em conjunto com pessoas, profissionais, sociedade civil, instituições e demais atores sociais. A formação em saúde tradicionalmente não prepara os profissionais para atuação na promoção da saúde, pois o foco sobrepujante ainda é o biologicista, curativo, médico-centrado e desarticulado das práticas em saúde. Ao separar e reduzir o caráter complexo do mundo a fragmentos desunidos, esta formação desagrega também os problemas e transforma a realidade multidimensional em uma só dimensão. Aliada à postura profissional centralizadora, essa compartimentalização gera indivíduos "objetos do conhecimento", com relações de vínculo impessoal e descompromissado, sendo notória a dificuldade no desenvolvimento de abordagens mais holísticas e voltadas para a integralidade do sujeito obeso. O que temos são usuários inseguros ao procurar serviços de saúde públicos ou privados, porque a dimensão do real e dos contextos se perdeu pelo caminho. A simples soma de conhecimentos repassados verticalmente não gera resultados efetivos e duradouros, devendo-se avançar na potencialização dos conhecimentos em benefício à atenção do indivíduo. Assim, vemos que o setor saúde ainda vem tentando resolver o problema com soluções simples, se utilizando de práticas reducionistas e prescritivas. Diante disto, são necessárias perspectivas inovadoras que possibilitem o enfrentamento mais efetivo das questões relacionadas à obesidade, a partir de um entendimento que contemple as relações entre indivíduo, meio cultural e o poder público. Esta oficina tem como objetivo geral a reflexão sobre as potencialidades da promoção da saúde frente a este desafio. Visando a construção de um conhecimento coletivo entre os participantes, serão utilizadas metodologias participativas e pro-

blematizadoras com foco no compartilhamento de experiências, inquietações, saberes e fazeres. A oficina será conduzida a partir de performances teatrais que buscam, em interação com o público, problematizar as questões da obesidade em seus diferentes matizes, integrando o saber técnico-científico aos modos de andar a vida dos sujeitos. Para tanto, serão abordados de maneira crítica os aspectos morais e do conhecimento científico normativo que repercutem na culpabilização do sujeito obeso sob a sua condição e a consequente dificuldade em promover a saúde destes indivíduos. Neste sentido, cabe-nos debater algumas questões: qual o valor moral do "ser magro" na nossa sociedade e qual o papel do "obeso"? Como o complexo industrial e as políticas públicas dialogam no contexto normatizador dos corpos saudáveis? De que maneiras são vistos os obesos, dos locais públicos aos consultórios especializados? Qual é o lugar dos sujeitos nas práticas de promoção da saúde? Como podem ser desenvolvidas práticas de promoção da saúde eficazes? Espera-se que os participantes construam uma reflexão crítica sobre a obesidade e as barreiras que a perpassa, repercutindo num saber permeável a novas perspectivas.Também almeja-se a transformação das práticas de promoção da saúde com estes indivíduos sob a perspectiva da integralidade, com maior sensibilidade às ferramentas inovadoras e às práticas artísticas.

A DIMENSÃO DO TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NA UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO – UM OLHAR A PARTIR DA BIOÉTICA E DA ERGOLOGIA

Erica Lima Costa de Menezes; Magda Duarte dos Anjos Scherer; Marta Inez Machado Verdi

Brasil

A Universalidade do Acesso como um dos princípios ético/doutrinários do Sistema Único de Saúde, pode ser analisada, segundo a literatura, a partir de quatro diferentes dimensões: técnica, econômica, política e simbólica. A ampliação da cobertura da Atenção Básica à saúde (ABS), por meio da Estratégia de Saúde da Família na década de 90 do século passado, bem como um conjunto de políticas implantadas nacionalmente contribuíram para um maior acesso aos serviços de saúde no Brasil. O País possui hoje mais de 39 mil equipes de saúde da família, implantadas em 5463 municípios, com uma cobertura de 63,12% da população brasileira, compostas por diferentes profissionais de saúde, responsáveis, no âmbito da sua atuação, pela consolidação e efetivação da universalidade, em seu componente final que é o acesso às ações de saúde. O modo como o trabalho dos profissionais é realizado, e em quais condições, bem como os valores que o norteia, influencia na efetividade do acesso universal. Isto nos coloca uma quinta dimensão de análise relacionada a como os trabalhadores fazem a gestão do que está prescrito pelas normas numa relação dialética com o contexto para ter eficácia no trabalho. É esta dimensão de análise, da universalidade do acesso, o foco da pesquisa de doutorado da organizadora da oficina, desenvolvida pelo Núcleo de estudos sobre Bioética da UFSC e o Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o trabalho em saúde da UnB que tem como um dos referenciais teóricos a ergologia e a bioética cotidiana. Giovanni Berlinguer afirma para além das situações limite ou de fronteira, a bioética deve se ocupar das questões morais que orientam as escolhas na vida cotidiana. O autor reforça a necessidade de se considerar todo o processo de cuidado envolvido e quais valores presentes neste contato entre trabalhador e usuário, bem como os valores fortalecidos por meio das políticas públicas implantadas. A Ergologia mostra que o trabalho efetuado jamais corresponde ao trabalho esperado. Assim, ao se deparar com a tarefa, o trabalhador se vê diante de imprevistos, muitas vezes impossíveis de se determinar com precisão previamente e as renormalizações acontecem permanentemente na atividade em função da insuficiência do prescrito para orientar o agir. Agir orientado por normas e valores capazes de influenciar o acesso universal. A oficina tem como objetivo geral refletir sobre o cotidiano do trabalho na atenção primária a saúde identificando elementos que influenciam no acesso universal aos serviços de saúde. Como objetivos de aprendizagem: (1) conhecer as contribuições da Ergologia para análise da dimensão do trabalho na atenção primária à saúde na universalização do acesso; (2) conhecer as contribuições da Bioética cotidiana para análise da dimensão do trabalho na atenção primária à saúde na universalização do acesso e, (3) identificar os elementos de análise da

dimensão do trabalho na atenção primária à saúde na universalização do acesso a partir da revisão de literatura. A oficina está estruturada em três momentos: 1°) Apresentação de uma situação-caso para "aquecimento" do grupo e circulação da palavra, além de estímulo a reflexão inicial sobre o tema (15 minutos); 2°) apresentação dos referenciais teóricos que sustentam a pesquisa, bem como os achados da revisão de literatura desenvolvida sobre o tema, seguida de discussão (40minutos); 3° divisão em sub-grupos para discussão e sistematização dos elementos que influenciam o acesso universal aos serviços de saúde identificados pelo grupo e que possuem relação com a dimensão do trabalho na atenção primária à saúde (35 minutos). Espera-se com a oficina compartilhar as discussões realizadas pelos dois grupos de pesquisa, assim como coletar contribuições e ampliar a reflexão sobre o tema.

A EDUCAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE DE CURRÍCULOS DE CURSOS, DE NÍVEL MÉDIO, DA ÁREA DA SAÚDE

Katiane Martins Mendonça; Débora Caldas Marques; Jullyana Freitas Borges; Lyriane Apolinário Araújo

Brasil

INTRODUÇÃO: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde recomendam o ensino da promoção da saúde no sentido de adequar os currículos ao Sistema Único de Saúde (SUS), um caminho para se garantir esse propósito é manter a transversalidade do ensino/discussão sobre promoção da saúde, por todos os envolvidos e em todos os momentos. OBJETIVOS: caracterizar o ensino da promoção da saúde em currículos de cursos de formação técnica, de nível médio, da área da saúde. MÉTODO: Pesquisa descritiva, do tipo análise documental, por meio da análise de Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC), de dois cursos da saúde, instituídos no ano de 2014, em uma instituição Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, na região central do Brasil. RESULTADOS: Os cursos referenciados apresentam características peculiares, pois ambos são profissionalizantes integrados ao ensino médio e possuem como eixo integrador a promoção da saúde, questão idealizada desde a elaboração dos PPC. Um trata-se do curso Técnico Integrado em Nutrição e Dietética e outro do Curso Técnico Integrado em Enfermagem, pioneiros na Instituição em que são ofertados. Para a construção de ambos os currículos considerou-se uma parte do currículo destinada às disciplinas do ensino médio, outra às disciplinas profissionalizantes e outra, às disciplinas diversificadas, que foram idealizadas de forma especial para discutir a promoção da saúde no contexto da realidade de cada curso e que siga a transversalidade da temática. Todos os docentes foram envolvidos na discussão dos PPC e, como caminho formou-se um Grupo de Trabalho, o qual incluiu discentes e servidores técnicos em prol de discutir os melhores caminhos e estratégias para efetivar a promoção da saúde como essência dos currículos. Sugestões de modificação já foram apresentadas após a criação desse Grupo, assim como, os locais para realização das atividades práticas (estágios) também foram modificados para manter a essência da promoção da saúde em todos os Ambientes de Aprendizagem. CONCLUSÕES: Os currículos avaliados foram idealizados tendo a promoção da saúde como eixo integrador, o que pode fazer a diferença. A estratégia de aproximação de todos os envolvidos para avaliar o processo de implementação dos currículos também são fatores importantes para se garantir a transversalidade do tema.

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: DESENVOLVENDO UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS JOVENS

Denis William Gripa; George Saliba Manske

Brasil

Com o campo teórico da promoção da saúde repleto de conceitos que sustentam seu discurso, podemos considerar um grande desafio a ser enfrentado no contemporâneo a operacionalização da promoção da saúde, pensando em planos de ação e estratégias para serem executadas na prática. Acreditando na intersetorialidade como um potente propulsor para a efetivação das políticas públicas em saúde no país, buscou-se na interface com a área da educação a construção desta proposta de trabalho. O Programa Saúde na Escola (PSE), criado pelo governo federal em 2007 surge como um programa intersetorial entre os

ministérios da saúde e da educação, com o objetivo de realizar ações que articulem estas duas áreas em busca da saúde e da formação integral dos estudantes. Na busca por promover saúde de uma forma mais efetiva, que tenha significado na vida dos jovens em idade escolar, torna-se necessário à participação popular para a construção de estratégias promotoras de saúde, desta forma, elencou-se como objetivo geral deste trabalho o desenvolvimento de uma estratégia para a promoção da saúde no PSE, correlacionando à demanda dos jovens com a proposta do programa. Para alcançar este objetivo, está sendo realizada uma pesquisa qualitativa, de abordagem dialética, através do procedimento da pesquisa participante. A fim de compreender a proposta do PSE em vistas à promoção da saúde, estamos realizando uma análise documental dos principais documentos oficiais do programa, além de entrevistas semiestruturadas com profissionais da saúde e da educação que trabalham tanto na operacionalização quanto na gestão do programa, dentro do município de Brusque/SC. Para compreender a demanda dos jovens, estão sendo realizadas rodas de conversa com o intuito de tematizar e problematizar a saúde e a promoção da saúde, tendo como participantes os jovens das turmas de terceiro ano do ensino médio de uma escola pública de Brusque/SC. Posterior às rodas de conversa, serão articuladas em conjunto com os profissionais do PSE algumas atividades na escola em que estão sendo realizadas as rodas de conversa, tematizando alguns dos assuntos que foram levantados nas discussões com os jovens. Através deste caminho metodológico, espera-se articular o que os documentos oficiais do programa trazem, com as percepções dos profissionais e a demanda dos jovens, buscando relaciona-las com o intuito de propor uma estratégia que possa vir a contribuir para a promoção da saúde.

A ENTREGA DE UM FILHO EM ADOÇÃO: DESVELANDO DORES, PRECONCEITOS E POSSIBILIDADES DE RESSIGNIFICAÇÕES.

Laura Cristina Santos Damásio de Oliveira; Geórgia Sibele Nogueira da Silva

Brasil

Este trabalho é fruto de projeto de dissertação que estuda a entrega de filho em adoção; tema permeado por preconcepções sobre as genitoras, tidas como desalmadas. Historicamente, a entrega de crianças sempre existiu e foi tolerada, mas com mudança na concepção de família e infância, a partir do século XV, aproximação entre pais e filhos, influência de dogmas religiosos e construção do mito da boa mãe, no século XVIII, instaurou-se o amor pelo filho como natural às mulheres, tornando o abandono condenável. Atualmente a concepção de família e de mulher mudou, mas a maternidade continua reforçada como ideal feminino. Pretende-se compreender a vivência de mulheres que entregam o filho em adoção, investigando suas motivações; existência de relação entre a entrega e suas histórias de vida; suas concepções de ser mulher e ser mãe; repercussões da entrega em suas vidas. Esse estudo é qualitativo e para análise das narrativas recorremos à Hermenêutica Gadameriana que tem como tarefa descobrir sentidos das ações humanas através do discurso. Utilizamos Entrevista em Profundidade com uso de Cenas Projetivas como instrumentos. As colaboradoras são mulheres que entregaram filho em adoção em duas instituições em Natal. Com inserção no campo identificamos como eixos temáticos: Motivações: entre dificuldades do presente e desejos do futuro, que traz o contexto social e falta de condição financeira como relevantes à decisão de entrega, assim como anseios de futuro melhor para o filho, que elas não poderiam propiciar, ainda que isso não exclua o sofrimento pela entrega; Invisível distinção que carrega afeto e o não lugar da dor, no qual elas diferenciam abandono e entrega, demonstram dificuldade na expressão da dor e fuga dos sentimentos que a entrega gerou, apontando para luto não reconhecido e inautenticidade que vivem; Depois da entrega: o consolo e fantasia do reencontro, onde percebemos que ter outro filho foi importante, servindo de conforto em relação às dores provocadas pela entrega, assim como esperança de reencontro com o filho no futuro, ajudando no enfrentamento à dor; e Padecendo diante do ser mulher e do ideal da boa mãe, no qual percebemos a distinção que elas fazem entre má e boa mãe, e como suas concepções de ser mulher e mãe estão ligadas às suas vivências. Espera-se, com isso, dar luz ao tema, possibilitando reflexões aos estereótipos em torno das genitoras, contribuindo à assistência dada a elas e dando espaço para a dor que carregam pelo

ato de entrega possa ser acolhida e ressignificada, sendo uma pesquisa relevante para profissionais e para ampliação do saber em Psicologia.

A EXPERIÊNCIA COM A REDE UNIVERSITÁRIA DE TELEMEDICINA: TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO X TECNOLOGIAS RELACIONAIS

Elenita Sureke Abilio; Catia Paranhos Martins

Brasil

Introdução: Este trabalho é um relato de experiências de sua autora na vivência da implantação da Telessaúde na instituição de trabalho, que busca ampliar o olhar para as propostas do Ministério de Saúde sobre as novas tecnologias de ensino e analisar o difícil percurso de valorização e reconhecimento da ferramenta. Buscando, ainda, instituir novas tecnologias educacionais sem perder a referência para um cuidado em saúde significativo posto pela utilização das tecnologias relacionais, as tecnologias leves. O objetivo geral é analisar o processo de implantação do Programa Telemedicina como ferramenta para melhorar a formação dos profissionais de saúde e facilitar o acesso a informações, utilizando em contraponto as análises sobre a importância das tecnologias em saúde para o cuidado humanizado. Método: Pesquisa de referencial bibliográfico, qualitativa e descritiva. Resultados: A iniciativa de implantação que tem como objetivo central aprimorar a infraestrutura de comunicação para a Telessaúde presente nos hospitais universitários, hospitais certificados de ensino e instituições de saúde, criar formalmente núcleos de Telemedicina e Telessaúde e promover a integração dos projetos existentes nesta área. Paralelo a esse contexto, trazemos uma referência para refletirmos no contraponto entre as tecnologias da informação e as tecnologias relacionais. Discussões: Nesta pesquisa, demonstramos que as distintas experiências pedagógicas que regem o trabalho tecnológico e o trabalho relacional buscam a mudança efetiva do processo de trabalho em saúde. Não obstante, para que tenham êxito, devem ser construídas nos espaços coletivos e baseado em características loco regionais. Há limitações e barreiras para a utilização deste tipo de ferramenta, ainda que mostre benefícios atuais e potenciais. O compromisso da Telessaúde deve vir com a garantia da eficácia dos núcleos específicos de intervenção profissional e com o campo de intervenção, envolver toda a equipe de saúde, pois, hoje falamos em interdisciplinaridade, em multidisciplinaridade e o que vemos é o domínio que o agir médico tem sobre as outras profissões que impõe hegemonicamente a condução da assistência dentro de um modelo biomédico que empobrece as outras profissões da saúde e anula o protagonismo do usuário.

A FITOTERAPIA EM ODONTOLOGIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NO PRÓ-PET SAÚDE - COLOMBO-PR

Marilene da Cruz Magalhães Buffon; Rafael Gomes Ditterich; Roberto Eduardo Bueno; Rodrigo Noll Gonçalves; Yanna Dantas Rattmann; Gisele Cristina Sasso; Letícia Silveira; Mariana Eichenberger; Bruna Machado da Silva; Karina Senne; Valéria do Rocio Stadnik

Brasil

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), onde se insere a fitoterapia. Nas duas últimas décadas, alguns estados e municípios brasileiros vêm realizando a implantação de Programas de Fitoterapia na atenção primária à saúde, com a finalidade de suprir as carências medicamentosas de suas comunidades. Apesar da crescente busca por integrativas medicamentosas, os estudos acerca da fitoterapia ainda são precários no Brasil, fazendo-se ainda necessárias pesquisas nesta área, de modo a ampliar o conhecimento dos profissionais e estudantes da saúde, auxiliando e tornando mais sólidas as bases de segurança e eficácia para a implementação. A utilização de plantas medicinais no Brasil tem como facilitadores a grande diversidade vegetal, o baixo custo associado à terapêutica, inúmeras experiências vinculadas ao conhecimento popular das plantas medicinais e tecnologia para correlacionar o saber popular e científico. O objetivo deste trabalho foi avaliar o uso de plantas medicinais no município de Colombo – PR. A população estudada foi composta por 63 famílias das áreas de abrangência de seis Unidades de Saúde situadas no município. Os dados foram coletados nos

domicílios por meio de um questionário, e em uma amostra das plantas foi realizada a identificação botânica. As indicações do uso popular foram comparadas com as indicações científicas das plantas mais citadas. Neste estudo 60,32% dos entrevistados pertencem à faixa etária entre 30 e 50 anos, 77,78% são mulheres e 50,79% possuem renda familiar mensal de 1 a 3 salários mínimos. Quanto ao grau de escolaridade, 58,73% possuem o 1º grau incompleto e 33,33% das famílias são constituídas por duas pessoas. A população que informou fazer uso de planta como medicamento representa 71,43%, 66,49% informaram que adquirem a planta no quintal de casa e 75,53% tiveram incentivos da família para o uso de plantas. O estudo concluiu que 53,19% usam as plantas às vezes, onde 60% dos entrevistados fazem uso de medicamento associado ao uso de plantas e que 55,56% comunicam ao médico que utilizam plantas como medicamento. Os dados sugerem que, apesar da baixa renda, as famílias recorrem às plantas por serem mais confiáveis (38,10%) e não por serem mais baratas (6,35%). As plantas mais citadas foram: Hortelã, Boldo, Camomila, Capim-limão, Losna, Guaco, Melissa, Laranjeira, Cânfora e Alecrim, sendo que a Hortelã foi a mais citada (9,04%). Algumas plantas citadas e com uso na Odontologia foram: Alecrim, Espinheira-Santa, Malva, Melissa e Tanchagem.

A FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES EM SAÚDE VOCAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Christina Cesar Praça Brasil; Daniele de Araújo Oliveira Carlos; Raimunda Lívia Diniz da Cruz; Raimunda Magalhães da Silva

Brasil

Introdução: A busca pelo cuidado, a escassez de políticas e a falta de ações voltadas à saúde vocal dos professores na rede municipal de ensino de Fortaleza-Ce refletem-se no adoecimento, na desmotivação e na desvalorização que muitos desses profissionais sentem relacionados ao seu ofício. A atuação de fonoaudiólogos junto às escolas pode promover melhores condições de saúde vocal para os professores, contribuindo com a melhoria do desempenho profissional e da qualidade de vida. Uma alternativa para viabilizar a proposta consiste na formação de atores ligados às escolas capazes de monitorar as questões voltadas à saúde vocal no ambiente escolar sob a supervisão de fonoaudiólogos. Este estudo objetivou propor a formação de Multiplicadores de Ações em Saúde Vocal como estratégia promotora de saúde no ambiente escolar. Método: Foi realizado um Programa de Formação de Multiplicadores de Ações em Saúde Vocal, que visou a formar professores e/ou gestores das escolas para o planejamento e a realização de ações de prevenção e proteção à saúde vocal. Foram selecionadas seis escolas, uma de cada Distrito de Educação de Fortaleza, para o desenvolvimento do projeto. De cada escola, foram selecionados dois profissionais para participarem da capacitação, com 20 horas de duração. Ressalta-se que a ideia surgiu como desdobramento de uma tese de doutorado, como sugestão das professoras, tendo obtido boa aceitação pelas escolas. Resultados: Os doze multiplicadores treinados estão em processo de acompanhamento e são responsáveis, junto com a pesquisadora e fonoaudiólogas do Instituto de Previdência do Município, pela realização de campanhas sobre os cuidados com a voz, por meio de vídeos, cartazes, cartilhas e promoção de palestras com profissionais da saúde. Observa-se, ainda, que estes multiplicadores estão captando também alunos, criando uma cultura de maior respeito e silêncio na escola. Conclusões: Diante do exposto, observa-se que a Formação de Multiplicadores de Ações em Saúde Vocal associada à necessidade dos professores buscarem o cuidado e à ausência de ações resolutivas eficazes, surge como estratégia de promoção de saúde, melhorando as condições de trabalho, promovendo a percepção da importância dos cuidados com a saúde vocal e geral, além de reduzir os impactos negativos que as licenças ocupacionais causam na vida desses profissionais, na qualidade do ensino e na rotina escolar. Pretende-se, portanto, ampliar o número de escolas participantes dessa iniciativa.

A HEALTH PROMOTION LOGIC MODEL TO REVIEW PROGRESS IN HIV PREVENTION IN CHINA

Don Nutbeam; Sabu Padmadas; Olga Maslovskaya; Zhiwei Wu

Australia

Introduction: Using the theory and concepts of health promotion, this presentation proposes a logic

model for HIV/AIDS prevention and control which provides a structure for describing planned actions and predicted impacts/outcomes from comprehensive HIV prevention interventions. Methods: The potential usefulness of the model is examined by reviewing the evolution of HIV prevention and management in China, drawing on evidence from interventions reported from a mix of study designs and formats. Results: It reports that HIV interventions in China can be considered in two distinctive phases, before and after 2003 when China commenced its "official" response to the HIV epidemic. The logic model was useful in comparing actions taken over these two periods highlighting the importance of political leadership in distinguishing between the two phases, and the continuing importance of systematic and broadly based public education and communication. Conclusions: We conclude that the logic model can not only be used as a planning model, but can also be applied retrospectively to assess successes and failures in national and local responses to HIV in complex social settings.

A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Rosângela Minardi Mitre Cotta; Luciana Saraiva da Silva; Amanda Gomes Ribeiro

Brasil

Introdução: a hipertensão arterial (HA) é um grave problema de saúde pública. A falta de adesão ao tratamento e o descontrole da doença representam um grande desafio ao Sistema Único de Saúde. Destaca-se que as modificações no estilo de vida são consideradas fundamentais na prevenção e controle desta enfermidade. Objetivos: avaliar e comparar o efeito de duas estratégias de educação em saúde e nutrição em diferentes momentos. Metodologia: estudo realizado com mulheres portadoras de HA (n=28) em Porto Firme, Minas Gerais. A intervenção teve duração de 6 meses e consistiu de duas estratégias: grupo 1- atividades educativas em grupo realizadas na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS); e grupo 2- atividades educativas em grupo na UAPS associadas à orientações por meio de visitas domiciliares. Para a análise da adesão foram avaliadas, em ambos os grupos, informações sobre o consumo per capita/dia de óleo, açúcar e sal e a evolução de parâmetros antropométricos (peso, índice de massa corporal (IMC) e circunferência de cintura (CC)), bioquímicos séricos (glicemia de jejum, triglicerídeos, colesterol total e frações), valores da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD). A análise foi realizada em três tempos: T1 - antes da intervenção; T2 - ao final dos 6 meses de intervenção e T3 - 8 meses após o término da intervenção. Resultados: quanto ao consumo per capita/dia de óleo, açúcar e sal, no grupo 1 não houve diferença estatisticamente significante; já no grupo 2 houve aumento estatisticamente significante para o consumo per capita/dia de sal (p=0,003), entre T2 e T3. Quanto à avaliação antropométrica, bioquímica e clínica, no grupo 1 não houve diferença estatisticamente significante nos parâmetros avaliados; no grupo 2 houve redução estatisticamente significante nos valores de CC (p=0,030) entre T1 e T2 e aumento estatisticamente significante na PAS (p=0,012) entre T2 e T3. Conclusões: durante o acompanhamento/intervenção as mulheres seguiram as orientações dietéticas, o que influenciou e melhorou os parâmetros avaliados entre T1 e T2, em especial no grupo 2. Entretanto, a avaliação em T3 (período em que elas ficaram sem acompanhamento profissional) demonstrou um retrocesso nos parâmetros avaliados, ou seja, as modificações nos hábitos e estilos de vida não foram suficientemente incorporadas; o que aponta para a necessidade de intervenções sistemáticas e longitudinais para prevenção de agravos e controle da HA.

A IMPORTÂNCIA DO AFETO NA SAÚDE: PROCESSOS E EFEITOS DA BIODANZA

Ilson Roberto de Barros; Maria Luiza Appy; Sissy Veloso Fontes; Acary Souza Bulle Oliveira; Maria Angelina Pereira

Brasil

Introdução - A Biodanza é considerada um sistema de integração humana, cuja reeducação afetiva, a renovação orgânica e a reaprendizagem das funções originárias da vida do ser são enfatizadas. Na prática empírica observam-se efeitos positivos na integração dos participantes consigo mesmo, com o outro e com o meio ambiente, evidenciando a

afetividade como eixo central das transformações e do reencontro da própria identidade. Objetivo - discutir os efeitos da aplicação da Biodanza: a importância do afeto na saúde sob a óptica de um observador do processo e dos participantes da oficina. Método - pesquisa exploratória de caráter qualitativo que discute os processos e efeitos da aplicação da Biodanza em questões relacionadas ao afeto de um grupo de idosos de uma comunidade com alta vulnerabilidade sócio-econômica da cidade de São Paulo. A observação fenomenológica das aulas e os relatos das entrevistas, que foram transcritas, tanto sob as ópticas de um observador do processo, como dos participantes da oficina de Biodanza foram objetos de estudo dessa pesquisa. Resultados - São apresentados de maneira descritiva. Participaram 13 sujeitos – sendo 11 mulheres e 2 homens. A escolaridade variou do ensino fundamental completo – 50% dos participantes, ao ensino superior – outros 50%. As respostas referentes às entrevistas dos participantes mostram os efeitos da Biodanza sobre questões relacionadas à vida. Ficava claro para eles, que o vínculo afetivo consigo mesmo e com o outro estava contribuindo com a saúde dos mesmos, o fortalecimento da identidade e novas conquistas em suas vidas, conforme mostra alguns dos depoimentos dos participantes:[...] "gostei muito do abraçar, do carinho das pessoas foi o que mais gostei, as pessoas disponíveis para ajudar o outro".[...] "quando você vai ao encontro do outro de maneira afetiva, você transforma a relação, você melhora sua saúde".[...]. Conclusão – esse estudo mostra que, a Biodanza, através do seu referencial teórico, da sua abordagem sistêmica e metodologia vivencial contribuem nos processos de integração levando, assim, a um reencontro da própria identidade, da autonomia e do empoderamento de suas escolhas em relação à sua própria qualidade de vida. Outros aspectos favoráveis significativos observados foram: revitalização, ímpeto vital, motivação, autonomia, coragem e alegria de viver; ampliação da satisfação e do prazer em sentir-se vivo; elevação da capacidade de expressão mais profunda; expansão da consciência, dos estados de harmonia e plenitude. Sendo assim, pode-se inferir que a aplicação da Biodanza é essencialmente integrativa, podendo ser inserido no contexto de promoção de saúde, com base na melhoria das relações interpessoais pelo afeto.

A INTERDICIPLINARIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO

Audineia Martins Xavier; Luana Bernardi; Daiana Novello

Brasil

Introdução No último século, as transformações transcorridas pela população em todo o mundo, quanto à alimentação, expectativa de vida e causas de morte, redefiniram o perfil de suscetibilidade às doenças.Assim, as mudanças socioeconômicas e culturais refletiram em maus hábitos alimentares, sedentarismo e, conseqüente, em sobrepeso. A união destes fatores ao envelhecimento populacional favoreceu a ocorrência das condições crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM)(LIMA et al., 2011).O objetivo desse trabalho foi analisar a produção científica nacional e internacional, de forma integrativa, sobre a importância das atividades em grupo para a promoção da qualidade de vida de usuários com HAS e DM.Metodologia Trata-se uma revisão integrativa da literatura realizada entre dezembro de 2013 a outubro de 2014, tendo como objetivo analisar a produção científica publicada sobre o tema proposto. Resultados As pesquisas foram publicadas nos anos de 2006, 2008, 2009 e 2013.Discussão Após análise dos artigos foram estruturadas três categorias, as quais foram divididas e estruturadas de acordo com a similaridade dos temas e resultados encontrados nos artigos, que representam núcleos de sentidos comuns, estes estão apresentadas abaixo:Atividades de grupo para promover a adesão ao tratamento e equilibrar os fatores nutricionais. As orientações nutricionais.Conclusões Após análise dos oito artigos, pode-se observar que os grupos de saúde realizados pelas profissionais de saúde, auxiliam os pacientes com hipertensão e diabetes, seja por meio de uma reeducação alimentar e manutenção de um equilíbrio nutricional, incentivo a prática de atividades física, estímulo à adesão ao tratamento e terapia medicamentosa. Além de influenciar positivamente no empoderamento das atividades e auto-gestão de sua condição crônica.

A INTERDISCIPLINARIDADE COMO ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA

Andrezza Campos Moretti; Gislaine Vieira Damiani

Brasil

Para diminuir a incidência e a propagação de infecções por parasitoses nas populações que ainda não dispõem de estruturas de saneamento básico e urbanização adequada muitas escolas de ensino fundamental desenvolvem estratégias de ensino-aprendizagem com o objetivo de propiciar o acesso a conhecimentos sobre medidas profiláticas. Entretanto, nem sempre tais estratégias atingem os escolares, ou seja, alteram seus comportamentos e hábitos, pois se limitam a transmissão de informações. Com este projeto vinculamos duas escolas em uma mesma ação objetivando promover saúde no âmbito educacional: o IFPR Campus Jaguariaíva/PR que oferece cursos técnicos integrados ao médio nas áreas de Meio Ambiente e Saúde e a Escola Municipal Prefeito Aristides Soares, localizada na mesma cidade, que atende crianças de 6 a 10 anos, as quais cursam os anos iniciais do ensino fundamental. Os alunos do IFPR, sob a orientação das professoras autoras desse texto analisaram a situação vivenciada pelas crianças que frequentam a escola pública. Para isso, procuraram conhecer as condições socioeconômicas, culturais e ambientais existentes no entorno. Dentre os dados encontrados, o que mais chamou a atenção desse grupo foi a existência de um córrego que recebe esgotos residenciais, onde muitas crianças nadam e brincam nos dias de calor. A partir dessa constatação foram discutidos os riscos desse comportamento no que se refere às infecções parasitárias, questões vinculadas ao autocuidado e o cuidado com o outro e a responsabilidade do poder público nessa situação. Tendo como base tais discussões orientamos a produção de um teatro e o apresentamos para os alunos da escola municipal. Nesse processo, o professor da área de Ciências da Saúde ocupou-se para que questões técnicas vinculadas ao ciclo dos parasitas e medidas profiláticas fossem apresentadas na cena e o professor de Arte auxiliou os alunos a traduzir esse contexto para a linguagem teatral de modo que tais informações estimulassem a imaginação das crianças e as sensibilizassem para a causa. Após a apresentação teatral, uma roda de conversa com essas duas gerações foi realizada e com isso pudemos permitir que os dois grupos de alunos se apropriassem da temática e verificarmos os aprendizados dos participantes. Assim, constatamos a importância da interdisciplinaridade no desenvolvimento de ações de promoção da saúde na escola.

Palavras-Chave: Interdisciplinaridade; Promoção da Saúde; Escola.

A MAQUETE COMO FERRAMENTA PEDAGÓCICA E DE DIFUSÃO DE UMA INICIATIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues; Elina Alice Alves de Lima Pereira; Jéssica de Lima Spinellis de Carvalho; Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

Brasil

O expressivo número de pessoas que ainda vivem em situação de insegurança alimentar e nutricional no mundo decorrente, sobretudo de limitações ligadas às condições de acesso aos alimentos aliado à degradação ambiental e impacto à saúde de agricultores e consumidores provocados pelo uso intensivo e inadequado de agrotóxicos na produção de alimentos, instiga a reflexão e a busca de alternativas visando à transformação dessa realidade. Considerando essas questões e preocupações com o meio socioambiental, surgiu a Horta Popular Boa Esperança. Essa iniciativa foi proposta e construída a partir de diálogos entre atores sociais de uma comunidade no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa-PB e participantes do Programa de Extensão Popular "Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica-PINAB", vinculado aos Departamentos de Nutrição e de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Nessa perspectiva, a implementação da Horta tem como objetivo central o fomento de caminhos e possibilidades para a Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), por meio de ações dialógicas e horizontais, que valorizam o respeito, a preservação da natureza e a sustentabilidade, a partir de relações mais próximas com o ambiente. Apoiadas no refe-

rencial teórico-metodológico da Educação Popular são desenvolvidas ações orientadas pelo trabalho em equipe, participação ativa de atores locais, em sua maioria jovens e crianças, e pelo compartilhamento de saberes na busca da promoção de hábitos saudáveis e da transformação da realidade social. Nessa direção são realizadas semanalmente ações como a retirada do lixo, manutenção e cultivo de plantas medicinais e de diversos tipos de frutas e vegetais, aliadas a rodas de conversa com os participantes. Em virtude da quantidade significativa de canteiros, decidimos catalogar as sementes e plantas da Horta. No sentido de apoiar essa intervenção foi construída uma maquete, a qual visa facilitar a localização e identificação das espécies cultivadas, ilustrando e detalhando a produção, servindo também como uma importante ferramenta pedagógica e de difusão da experiência. Desse modo, buscamos imprimir maior visibilidade para a iniciativa junto aos moradores do território, procurando estimulá-los a participarem do processo de construção desse espaço na Promoção da Saúde e da SAN na comunidade.

A OBESIDADE ESTÁ ASSOCIADA À MENORES NÍVEIS DE APTIDÃO FÍSICA EM ADOLESCENTES

Renan Alberton Ramos; Lucas Vinícius Machado Da Silva; Gabriela de Moura; Cássia Gomes; Cláudio Marcelo Tkac; Keith Sato Urbinati

Brasil

Introdução: Elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade são observadas em estudos epidemiológicos brasileiros. Diversas co-morbidades estão associadas esta patologia. No entanto, a prática de atividade física pode ser importante ferramenta para a prevenção e tratamento da obesidade. Mas, quais seriam as variáveis de aptidão física que estariam relacionadas ao controle de obesidade? Objetivo: associar a prevalência de obesidade com variáveis de aptidão física relacionadas à saúde. Métodos: Foram avaliados 265 adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 10 e 13 anos. Mensurou-se estatura, massa corporal e as variáveis de aptidão física: agilidade, força de membros superiores, potência, aptidão cardiorrespiratória conforme o protocolo PROESP. Realizou-se correlação de Pearson ($p<0,05$) para identificar a associação das variáveis, bem como teste odds ratio. Resultados: Houve prevalência de 46 (18,4%) de sobrepeso e 1(4%) de obesos. Houve correlação entre aptidão aeróbia ($r=0.8$; $p=0.04$); força abdominal ($r=0.5$; $p=0.01$) para menores prevalências de IMC. Indicativo que a condição aeróbia reduz os níveis de sobrepeso e obesidade em adolescentes. Houve odds ratio de 4.5 chances de indivíduos com aptidão aeróbia abaixo do P25 apresentarem prevalência de sobrepeso / obesidade em adolescentes. Conclusão: Variáveis de aptidão cardiorrespiratória e de força estão associadas à menores níveis de sobrepeso / obesidade em adolescentes.

A PERCEPÇÃO SUBJETIVA DA DOR EM PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA COM PATOLOGIAS OSTEOARTICULARES

Vanessa de Fátima Rosário; Alessandra Weiss Ferraz de Oliveira; Silvia Oliveira Terplak Guttierrez

Brasil

A Hidroginástica é uma das atividades físicas que mais proporciona benefícios a pessoas com patologias osteoarticulares que apresentam quadros de dor, sendo a atividade mais recomendada e em alguns casos, a única alternativa de exercício. Este estudo objetiva analisar como alunos de Hidroginástica do Portal do Futuro Boqueirão e Bairro Novo, centros da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer e Juventude de Curitiba percebiam a dor causada pelas patologias osteoarticulares antes de iniciar o programa de hidroginástica, e como essa percepção se modificou no decorrer das aulas. O estudo de caráter descritivo quantitativo é composto por uma amostra de 31 participantes, 28 mulheres e 3 homens, com idades acima de 45 anos e no mínimo um mês de prática na atividade. Dessa amostra 06 alunos possuem osteoartrite no quadril, 13 na coluna, 22 no joelho, 11 no ombro, 09 na mão, 04 no tornozelo e 03 osteoporose na coluna. Foi utilizada para a coleta de dados a Escala da Dor Relembrada (Memorial Pain Assessment Card), escala multidimensional que realiza uma breve avaliação da dor, do seu alívio e do estresse causado por ela. Analisando os dados verificou-se que 6 participantes relataram perceber "mínima dor possível" osteoarticular antes de iniciar o

programa de hidroginástica, 24 relataram perceber "máxima dor possível" e uma participante não respondeu. Da palavra correlata a esta dor, 8 participantes consideraram como "moderada", 2 "branda", 12 "forte", 4 "severa" e 6 "martirizante". Apenas 1 participante relatou perceber a dor como "forte" e "martirizante". Observou-se que no decorrer do programa 3 participantes perceberam "nenhum alívio", 27 "completo alívio" da dor e 1 não respondeu. Dos participantes 22 perceberam melhora no humor após iniciar a prática , e apenas 9 não observaram mudanças no humor em relação a dor, permanecendo "totalmente desanimados". Sete participantes ainda necessitam de medicação para dor de 1 a 2 vezes ao dia, 08 participantes de 1 a 2 vezes por semana, 03 participantes de 1 a 2 vezes por mês, 07 não utilizam e 06 somente quando sentem dor, sem regularidade. Os resultados indicaram que os participantes percebiam dor osteoarticular antes de iniciar o programa de hidroginástica e que a mesma promoveu alívio da dor percebida por eles, durante e após a prática da atividade. Alguns participantes ainda utilizam medicação para dor, porém reduziram a quantidade e a frequência. A hidroginástica é uma atividade importante no aspecto emocional, pois o alívio da dor proporcionou mudanças positivas no humor de 22 participantes. Esses resultados também ressaltam a importância de investimentos públicos em atividades físicas específicas para promoção da saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Hidroginástica, dor, patologias osteoarticulares.

A POLISSEMIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE PÚBLICA E/OU SAÚDE COLETIVA

Tales Luri Paz e Albuquerque; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Déborah Danielle Tertuliano Marinho e Albuquerque

Brasil

Introdução: A complexidade conceitual inerente aos saberes da Saúde Pública (SP) e/ou da Saúde Coletiva (SC) encontra-se em 'diálogo' no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. O estudo buscou compreender a relação desse cenário, referente às suas similaridades e distonias, com a Promoção da Saúde (PS). Método: Trata-se de estudo qualitativo com uma unidade de análise formada por difusores da PS no Brasil, representado pelos profissionais que militam e/ou atuam nessa temática. Foram realizadas quatorze entrevistas, distribuídas nas regiões do Brasil. O processo de coleta de dados foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas e analisadas de acordo com a análise de conteúdo. Resultado: Destacaram-se as seguintes categorias: 'Indefinição conceitual na diferença entre SP e SC', em função de que não há consenso entre os difusores sobre a diferenciação ou sinonímia entre esses dois termos; 'Identidade Conflitante', por verificar que existe uma indefinição na identidade profissional dos difusores da PS entre a SP ou SC. Isso se justifica ao observar outras respostas, ocorrendo a identificação desde ambas as opções, como também, a identificação com a PS; 'PS como ferramenta de diferenciação entre SP e SC', evidenciou que para os difusores que estabelecem a diferenciação entre SP e SC, a PS se insere no guarda-chuva da SC, por compreender que na SP se torna preventivista e comportamentalista. Para os que não estabelecem essa diferenciação entre SP e SC, a PS passa a ser inserida dentro da SP, sob a ótica da perspectiva social. Além disso, há indícios que a PS apresenta sinais de 'libertação' do campo da SC e SP, o que justifica para dois dos difusores, considerá-la mais abrangente quando comparada à SP e à SC. Conclusão: A complexidade retratada na indefinição conceitual entre a SP e a SC parte de um mesmo grupo de discussão conceitual capaz de desenvolver reflexões teóricas e práticas em torno da PS, no contexto brasileiro. A crise teórica, entre SP e/ou SC, restrita ao âmbito acadêmico ganha um novo lócus de cunho profissional, cuja especificidade aponta para uma crise de identidade com esses saberes. Nota-se que essa problemática apresenta relação com a polissemia da PS, ao compreende-la diferente conforme sua inserção na SP e/ou SC. De fato, essa constatação é algo novo que fomenta a necessidade pela compreensão e precisão desses campos com fins de ajudar a ultrapassar barreiras conceituais que interferem na organização do SUS.

A PRÁTICA DA AUTOMASSAGEM (DO-IN) NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Calíope Pilger; Nunila Ferreira de Oliveira; Renata Ohana Pereira dos Santos; Calíope Pilger; Nunila Ferreira de Oliveira; Renata Ohana Pereira dos Santos

Brasil

INTRODUÇÃO: O Do-in, uma prática Integrativa e Complementar (PIC) consiste em uma técnica de automassagem que utiliza os pontos dos meridianos energéticos do corpo humano, além do mais, adota uma postura holística e integradora, compreendendo a saúde como resultado de um equilíbrio energético interno, centralizando-se no indivíduo e não em sua doença. Pode ser aplicada pela própria pessoa ou por outro cuidador, promovendo o toque terapêutico e o cuidado em qualquer nível de atenção. OBJETIVOS: Desenvolver uma oficina de trabalho com intuito de apresentar a técnica de automassagem - Do-in; transmitir experiência e conhecimento aos participantes da oficina com intuito de demonstrar a aplicação para promoção da saúde em diversos cenários de prática e faixa etária; compartilhar ideias e conhecimentos para desenvolver atividades e ações diferentes e inovadores para implementar na prática em saúde, e ainda estimular a busca por formação e aprofundamento em práticas integrativas como forma de se ampliar as estratégias de cuidado. MÉTODOS: A Oficina de Trabalho será organizada tendo em vista o modelo de aprendizagem orientada para o desenvolvimento de habilidade prática e conhecimento teórico. A metodologia e as estratégias de ensino-aprendizagem estarão orientadas no sentido de explicar teoricamente a técnica, sua história, seus benefícios para a saúde física, mental e espiritual, aplicação no contexto de promoção da saúde e realização prática da mesma. Importante mencionar que não é um curso de formação, mas uma capacitação para utilização de uma sequência específica de pontos dos meridianos energéticos, elaborada especificamente para o contexto da Oficina. RESULTADOS ESPERADOS: Espera-se que os participantes conheçam a técnica de automassagem – Do-in e adquiram as habilidades para a realização de uma sequência da técnica, com intuito de aplicá-las em seus ambientes de trabalho, seja em grupos de convivência, atividades de promoção à saúde e em outros contextos de sua prática profissional. Outro ponto importante, é que esta técnica, após ser aplicada pelos profissionais nos serviços de saúde, pode favorecer o empoderamento dos usuários, na direção de um maior controle sobre sua própria vida, melhorando a autoestima e se responsabilizando por sua vida e sua saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: No campo da promoção da saúde e do cuidado no SUS, é preciso superar os desafios da sua organização e expansão nos serviços, e capacitar profissionais para realizar as práticas integrativas e complementares (PICs), como a automassagem – Do-in, e ofertá-las aos usuários dos serviços de saúde é uma forma de proporcionar uma assistência integral, empoderamento individual, com impactos na vida cotidiana dos sujeitos.

A PRÁTICA DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

Elias Fernandes Mascarenhas Pereira; Ana Lúcia Barreto da Fonseca; Valney José dos Santos

Brasil

O presente artigo relata o trabalho desenvolvido durante o Estágio Básico II, prescrito pelo Curso de Psicologia da UFRB. Esse estágio foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em um município do recôncavo baiano. Refletimos sobre o papel da Psicologia na Atenção Básica (AB), buscando sedimentar suas práticas e definir seus espaços enquanto prática da Psicologia como campo de atuação no coletivo social. Apresentamos o papel fundamental do estágio curricular nesse campo para a formação de psicólogos que pensem em novas formas de atuação em saúde pública. As atividades dos estagiários focalizaram intervenções diferenciadas ao fazer psicológico em UBS, dentre as propostas, a perspectiva de ações na sala de espera, na busca de ações dinâmico-lúdicas, com base no conceito de Educação Popular. A experiência evidenciou que a realização de ações na sala de espera é uma importante ferramenta para a prática da educação em saúde, uma vez que proporciona um momento de interação com a população e seu cotidiano. A atividade foco foi direcionada as questões que circulam o comportamento sexual e suas nuances, especi-

ficamente a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). As atividades do Estágio Básico proporcionaram aos estagiários repensar o lugar da Psicologia na UBS, pois propôs ações que rompesse com o modelo hegemônico da psicoterapia individual, formando profissionais mais adequados a atuarem na saúde pública no Brasil.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE JUNTO À CATADORAS DE MATERIAIS RECICLÁVEIS DE UMA ASSOCIAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL.

Aldira Guimarães Duarte Domínguez; Ana Carolina Silva Martins; Lo-Ruama Mendes dos Reis Santos; Vanessa Resende Nogueira Cruvinel

Brasil

A Promoção da Saúde atua na construção de alternativas com comunidades para melhorar suas condições de vida exercendo maior controle sobre determinantes sociais a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos. Nesse contexto, o indivíduo é visto como sujeito ativo para identificação de necessidades; a mobilização de recursos pessoais e sociais, além da criatividade dos grupos para buscar soluções para os desafios do cotidiano. O presente estudo tem como objetivo apresentar o trabalho de Promoção de Saúde que vem sendo desenvolvido junto às catadoras da Associação Recicle a Vida em Ceilândia - DF para melhoria da saúde, auto-estima e valorização destas profissionais. Este trabalho é parte do Projeto "Pare, Pense, Descarte" da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, que é composto por uma equipe multidisciplinar que envolve 10 professores de diferentes formações e estudantes de seis cursos da área da saúde. As atividades desenvolvidas consistiram de 4 oficinas e rodas de conversas que metodologicamente foram conduzidas a partir da problematização de fatos e demandas do cotidiano dessas trabalhadoras. Na primeira, foram levantadas as principais demandas das associadas com o intuito de orientá-las na busca de seus direitos enquanto cidadãs. Na segunda oficina foram discutidos temas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis utilizando dinâmicas interativas para que as participantes pudessem dialogar e sanar as suas dúvidas. A terceira oficina consistiu em roda de conversa utilizando metodologias problematizadoras sobre seus direitos contra a violência. Foram distribuídos folders sobre órgãos/ instituições a procurar quando houver necessidade. A última voltou-se para o tema da valorização da catadora e melhoria da sua auto-estima. Através de uma parceria com uma psicóloga e uma assistente social foi feita uma roda de conversa para levantar a percepção das catadoras em relação à sua profissão, como se sentem diante da sociedade, seu papel e reflexo na família e círculo de amizades. Com estratégia de melhorar a auto-estima, foram realizadas oficinas de maquiagem, desing de sobrancelhas e montagens de book de fotos. O projeto Pare, Pense, Descarte é de caráter contínuo e percebe a necessidade de mais atividades voltadas à esse grupo. Acredita-se que o processo de ensino- aprendizagem in loco que vem sendo realizado, pautado na Promoção da Saúde, tem fortalecido o vínculo entre a universidade e as catadoras além de despertar o empoderamento e autonomia destas trabalhadoras.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

Noely Cibeli dos Santos

Brasil

Introdução. O ensino da Promoção da Saúde apresenta-se ainda como um desafio na formação do enfermeiro e a analise da efetividade das novas propostas pedagógicas são fundamentais para compreender o real impacto na formação. Este estudo tem como objetivo conhecer as concepções de estudantes de enfermagem sobre a Promoção da Saúde. Metodologia. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa. Foi realizada na Faculdade Adventista Paranaense em Ivatuba. Os colaboradores foram trinta e cinco alunos que participaram pela primeira vez de conteúdos sobre Promoção da Saúde na disciplina "O ser humano e sua integralidade na saúde" no primeiro ano. A coleta de dados foi realizada na finalização do processo de sensibilização e apresentações de conteúdos teóricos e vivências. Os alunos refletiram questões sobre concepção anterior e atual, o dia o dia, desafios e elaboraram uma redação. Para análise das redações foi utilizado o método de análise de conteúdo segundo Bardin. Resultados. Foram encontradas 59 Unidades de Significado, que formaram quinze

Categorias e quatro Unidades Temáticas. A Unidade Temática Visão anterior agrupou três Categorias: Ações centradas na doença; Reconhecimento da visão limitada e Visão ampliada. A Unidade temática Visão Atual apresentou cinco Categorias: Integralidade do ser humano; Participação Social; Educação e empoderamento; Mudanças nos serviços e Eixos para atuação. Na Unidade Temática Observação da realidade foi evidenciada três Categorias: Ações dos profissionais; Ação da População e Governo. A Unidade temática Desafios revelou quatro categorias: Pessoais; População; Governo e Local de trabalho. Conclusões. Através da análise foi possível identificar que o aluno traz uma visão centrada na doença e que durante o processo de formação reconhece a necessidade de compreender o ser humano em sua integralidade, a importância do empoderamento e participação social, a necessidade de reorganização dos serviços de saúde. O aluno pouco percebe no dia a dia ações de promoção seja por profissionais ou pela comunidade. Em relação aos desafios reconhece que poderá ter limitações pessoais, mas destaca as dificuldades em relação à população, ao governo e enfatiza as dificuldades no local de trabalho, principalmente em relação aos colegas. Neste contexto compreendemos a necessidade de proporcionar aos alunos vivências bem sucedidas para que se encante e acredite que a promoção da saúde é possível.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DA PRÁTICA ESPORTIVA ADAPTADA: OS SENTIDOS DA COMPETITIVIDADE PARA OS ATLETAS CADEIRANTES

Raimunda Lívia Diniz da Cruz; Rosendo Freitas de Amorim; Patrícia Silva de Vaconcelos; Ana Maria Fontenelle Catrib; Poliana Hilário Magalhães

Brasil

Introdução: A literatura aponta que, a prática esportiva adaptada contribui positivamente para a promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida e reintegração social das pessoas com deficiência física. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência da prática de atividades esportivas competitivas como promotora da saúde por pessoas com deficiência física à luz de suas subjetividades. Método: Trata-se de uma atividade realizada durante a disciplina Ciências Sociais e Humanas em Saúde do programa de pós-graduação em Saúde Coletiva de uma universidade de Fortaleza. Para isso realizou-se o acompanhamento de atletas cadeirantes do basquete com cadeira de rodas em seus treinamentos, procurando observar e identificar durante os momentos de integração com o grupo, relatos espontâneos que indicassem o sentido, motivações e perspectivas em relação à pratica esportiva competitiva. Resultados e conclusões: Ficou evidente, que os atletas participantes apesar de conviverem concretamente com uma deficiência física desenvolveram por meio da prática esportiva competitiva, a atitude de resiliência, de disciplina, de superação e de promoção da saúde. Portanto, conseguiram traçar objetivos, melhorar sua qualidade de vida e dispor de perspectivas de futuro promissoras.

A REGULAÇÃO NO NASF DO SUS DE CURITIBA PR 2014

Jacemar Cristina Rocha da Costa; Jussara Rosa de Azevedo; Carmen Cristina Moura dos Santos; Silvia Márcia Silva; Valéria Gifalli Viana

Brasil

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde(SUS) teve sua efetivação com a Portaria nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 que associada a Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008 criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) visando a melhor qualificação no encaminhamento especializado da população. OBJETIVO: Avaliar o encaminhamento dos Pediatras do NASF nos 9 Distritos Sanitários (DS) à Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE) e posteriormente ao Departamento de Redes de Atenção à Saúde(DRAS) com a finalidade de conhecer as especialidades e os DS mais solicitados e assim proporcionar sua priorização e/ou consulta extra nos Centros de Especialidades na Secretaria Municipal de Curitiba/PR. METODOLOGIA DETALHADA: Estudo retrospectivo dos encaminhamentos da CMCE com pesquisa no prontuário eletrônico quanto ao seu DS e às especialidades de cada criança de 0 a 19 anos no período de 11/08/14 à 16/10/14 residentes na cidade no total de 126 crianças. RESULTADOS:Foram analisadas 126 crianças quanto a) às especialidades:neurologia 53(42,06%),endocrinologia 25(19,84%),gastroenterologia 16(12,69%),pneumologia 15(11,90%),derma-

tologia 10(7,93%),infectologia 2(1,58%),pediatria geral 2(1,58%),oftalmologia 1(0,79%),fonoaudiologia 1(0,79%);cirurgia pediátrica 1(0,79%) e b) quanto aos Distritos Sanitários: DS Pinheirinho com 23(18,25%), seguida do DS Boa Vista 18(14,28%),DS Bairro Novo 18(14,28%), DS Cidade Industrial 17(13,49%), DS Boqueirão 14(11,11%), DS Portão 14(11,11%), DS Matriz 13(10,31%), DS Cajuru 6(4,76%) e DS Santa Felicidade 3(2,38%). CONCLUSÃO: O Distrito Sanitário do Pinheirinho 23(18,25%) apresentou o maior número de encaminhamento às especialidades seguido do DS Boa Vista 18(14,28%) e do DS Bairro Novo 18(14,28%) entre outros sendo que as especialidades mais solicitadas foram: neurologia 53(42,06%), seguida da endocrinologia 25(19,84%),gastroenterologia 16(12,69%),pneumologia 15(11,90%).Portanto,medidas efetivas serão redirecionadas aos DS e às especialidades citadas com maior frequência na resolubilidade de suas respectivas demandas.

A RELAÇÃO SAÚDE E MEIO AMBIENTE NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria do Socorro Vieira Lopes; Rhavena Maria Gomes Sousa Rocha; Kelly Fernanda Silva Santana; Cícera Viviane Pereira; Camila Lima Silva; Vanessa Emanuela de Oliveira Silva

Brasil

Em virtude do crescimento econômico e da industrialização, o meio ambiente vem sofrendo os impactos decorrentes do progresso econômico. Enfatizando que grande parte dessa degradação ambiental é ocasionada pelas ações humanas (CAMPONOGARA, 2012). Nesse sentido é primordial que o homem compreenda que suas ações interferem diretamente no meio ambiente e que afeta diretamente a sua saúde. Nesse sentido, este estudo objetivou realizar um grupo focal a fim de identificar o conhecimento de usuários da ESF sobre a relação entre saúde e meio ambiente. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação (Thiollent, 2011). A pesquisa foi realizada em maio de 2015 em uma equipe de SF da zona rural do município de Crato-ce. Os informantes do estudo foram os usuários da ESF, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, residir na área por um período superior a um ano e que, de preferência, participe de algum movimento social na área. Para selecionar os sujeitos, a pesquisadora contou com a cooperação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) da ESF. O presente estudo é um recorte de um projeto de dissertação de mestrado, intitulado "Educação ambiental na estratégia saúde da família: conhecimentos dos usuários", que se encontra inserido em um projeto maior, com o parecer do comitê de ética de número 103/2011. O grupo focal foi realizado com a participação de 12 sujeitos. Pode-se evidenciar que os usuários compreendem a ligação que há entre o meio ambiente e a saúde, enfatizando que o local onde vivemos influencia na saúde e no bem-estar das pessoas. Relataram ainda a relação entre o lixo e o aparecimento de doenças, afirmando que é responsabilidade de todos manterem o ambiente limpo, a fim de evitar doenças, como a dengue. Os participantes demonstraram ter um bom conhecimento sobre a importância de todos efetuarem seu papel para preservar o meio, uma vez que uma ação errônea pode prejudicar não somente quem errou, mas outras pessoas da comunidade. Entretanto, apesar de compreenderem bem a relação entre saúde e meio-ambiente, os sujeitos ainda têm uma visão limitada sobre os problemas de saúde advindos do ambiente, enfatizando apenas a dengue, necessitando de maiores orientações sobre saúde ambiental. Pode-se concluir que é imprescindível que a ESF atue de forma mais incisiva com atividades de educação ambiental com essa população, a fim de instigar a participação da comunidade nas práticas voltadas à preservação do meio ambiente.

Referências CAMPONOGARA S. O contexto da atual problemática ambiental e sua relação com o campo da saúde: uma questão a ser debatida. Esc Anna Nery, v.16, n.1, p. 178-184, 2012.THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez, 2011.

A RESPONSABILIDADE DA ACADEMIA NA ABERTURA DE UM DIÁLOGO MULTIDISCIPLINAR PARA A PROMOÇÃO DA CIDADE SAUDÁVEL

Ana Maria Girotti Sperandio; Lauro Luiz Francisco Filho

Brasil

INTRODUÇÃO: Obter o conhecimento dos diversos fatores, componentes, técnicas, metodologias e

relações, que constituem o processo promotor da cidade saudável, é um desafio para aqueles que se incumbem desta responsabilidade, uma vez que superar com bases científicas os problemas que as cidades enfrentam, tais como o de "espaços de aglomeração e competição, da luta pelo espaço construído em torno das melhores localizações, de inclusão e de exclusão, com zonas de pobreza e riqueza, de segregação, de ambientes poluídos, espaços geradores de agravos e problemas de saúde" [1], exige fundamentação multidisciplinar, para gerar a concepção de um planejamento urbano que inclua a promoção da saúde, convergindo na cidade saudável. OBJETIVO: Sensibilizar a academia quanto a sua responsabilidade em desenvolver um diálogo aberto entre as diversas ciências, relacionando o planejamento urbano com a promoção da saúde, mostrando sua ligação intrínseca. METODOLOGIA: Utilizar da revisão bibliográfica, e dos resultados do Grupo de Estudos em Planejamento Urbano para Cidade Saudável (GEPUCS) e da disciplina de pós-graduação AQ100 - Planejamento Urbano como promotor de uma cidade saudável, ambos realizados na Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo (FEC) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). RESULTADOS: Demonstrar a convergência na conceitualização do planejamento urbano e a promoção da saúde como promotores da cidade saudável, gerando elementos que estimulem a pesquisa científica nesta direção, com o intuito de criar e evoluir conceitos, propor e experimentar métodos e técnicas inovadoras, que relacione as diversas áreas do saber, e elevem a concepção dos agentes da cidade.

Palavras-chave: planejamento urbano; promoção da saúde; cidade saudável [1] AKERMAN M., MENDES R. e FISCHER A.L., Capítulo 2: Cidades Saudáveis: ainda um tema relevante (2014).

A SAÚDE BUCAL COMO FERRAMENTA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL E DESENVOLVIMENTO DE QUIXADÁ, CEARÁ, BRASIL

Cosmo Helder Ferreira da Silva; Jorge Francisco Fiamengui Filho; Lívia de Oliveira Barros; Carlos Santos de Castro Filho; Sofia Vasconcelos Carneiro; Paula Ventura da Silveira; Emanuelle Albuquerque Carvalho Melo; Alann Felipe Marreiro de Sousa; Irineu Rogerio da Silva Filho; Gislyane Lima de Queiroz

Brasil

Introdução: A partir da década de 1980, iniciou-se uma reestruturação na organização dos serviços de saúde no Brasil, a saber, a "Reforma Sanitária", cujos princípios básicos foram incorporados à Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, e à legislação complementar. Desde então, vivemos o processo de constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por meio deste, de superação de dois modelos paralelos de atenção à saúde, um, individual e curativo, outro, coletivo e preventivo. Objetivo: O estudo objetivou relatar as ações e serviços de saúde bucal realizados por alunos e professores do Curso de Odontologia da Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá, Ceará, Brasil, no Complexo Odontológico São João Calábria para a população do município de Quixadá. Métodos: Foi realizado um estudo quantitativo e qualitativo onde a coleta de dados aconteceu a partir de um questionário estruturado para avaliar a quantidade de atendimentos realizados por alunos e professores no Complexo Odontológico da FCRS bem como uma pesquisa de satisfação sobre o atendimento realizado. Resultados: Um dos maiores benefícios do Curso de Odontologia para comunidade é o atendimento odontológico que oferece a população de Quixadá e demais cidades do Sertão Central do Ceará. De 2011 ao primeiro semestre de 2015 foram realizados cerca de 23.131 atendimentos. As intervenções são distribuídas nas diversas especialidades odontológicas como: dentística, periodontia, prótese, cirurgia, diagnóstico, radiologia, dor e disfunção temporomandibular, odontopediatria, etc. A faculdade concretiza o seu compromisso social e de desenvolvimento local à medida que dialoga com os gestores e com a comunidade sobre o perfil do profissional a ser formado, coerente com as demandas do Sistema de Saúde vigente e voltada para as necessidades da população. Os graves problemas de saúde pública da região, consequência das condições gerais de vida de sua população, se impõem como tema obrigatório do ensino para todos aqueles que entendem a atividade universitária como indissoluvelmente ligada à sociedade na qual está imersa e para a qual devem retornar os frutos de seu trabalho. Conclu-

sões: Compreende-se que a responsabilidade social e desenvolvimento local são de extrema importância, pois é através das estratégias de promoção de saúde desenvolvidas em parceria com os serviços de saúde, que o curso promove o enfrentamento dos problemas de saúde na Região do Sertão Central do Ceará.

A SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: POTENCIAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E EQUIDADE

Christine Böhm da Costa; João Carlos Caetano; Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello; Denise Vizzotto; Luiz Carlos Machado Miguel; Daniela Lemos Carcereri

Brasil

INTRODUÇÃO: A inclusão das equipes de saúde bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) oportunizou para a odontologia brasileira um novo espaço de práticas e relações entre profissionais e comunidade, que contribuíram para a reorganização do processo de trabalho da saúde bucal no serviço público de saúde. OBJETIVO: Analisar o potencial das práticas das ESB na ESF para a promoção da saúde e equidade, no município de Joinville, Santa Catarina. MÉTODO: Trata-se de estudo de caso, com de abordagem quanti-qualitativa, na coleta e análise dos dados. Os dados quantitativos referentes aos indicadores de acesso aos cuidados das ESB foram coletados no Sistema de Informações Ambulatoriais. Os dados qualitativos foram coletados pela técnica de grupo focal, realizaram-se 3 encontros com 2 enfermeiras, e 9 profissionais das ESB da ESF e analisados pela técnica de análise de conteúdo. RESULTADOS: Após análise os dados foram organizados em 3 categorias: "Acesso ao tratamento odontológico"; "Integração da ESB com a equipe interdisciplinar em saúde da ESF" e "Ações de promoção da saúde". A discussão foi efetuada com base no referencial teórico da Estratégia de Saúde da Família e dos trabalhos de Mehry e Franco. Para produzir o cuidado em saúde bucal, além do conhecimento técnico profissional, é necessário considerar a micropolítica dos processos de trabalho, a subjetividade e a autonomia dos sujeitos. A inserção das ESB na ESF trouxe como diferencial a evolução do cuidado em saúde bucal, anteriormente focado na saúde materno infantil, e ampliação do acesso para as famílias. O número de usuários com acesso aos serviços de saúde bucal na ESF é o dobro da rede tradicional. As ESB/ESF diferenciam-se das tradicionais por realizar atividades de promoção da saúde integradas com a equipe multiprofissional da unidade de saúde com o objetivo de empoderar os sujeitos para a melhoria de sua qualidade de vida. CONCLUSÕES: Conclui-se que as práticas das ESB na ESF tem potencial para promover a equidade no acesso aos serviços de saúde bucal, à medida que as equipes realizam busca ativa e priorizam o atendimento de pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social. A promoção de saúde se efetiva mediante ações integradas dos profissionais da ESF. A mobilização de recursos interdisciplinares possibilita o empoderamento dos sujeitos em prol de sua saúde.

A SYSTEMATIC SEARCH AND REVIEW OF FOOD COMMUNICATION STUDIES: ARE WE GETTING CLOSER TO UNDERSTANDING LESS HEALTHY FOOD MARKETING PRACTICES?

Angela Chang

China

Aim: This paper identifies the previous research examining food communication correlated to obesity to determine the role professions play in the transfer and implementation of policy and health knowledge. The risk factors and solutions to prevention and intervention efforts of obesity are also discussed. Methods: Five databases for full-text English articles since January 2004 to April, 2015 were recruited. The selection was based on keywords searching, peer-reviewed publications, stated research methodology, strategic analysis, and substantial increments in knowledge. Results: A total of 86 studies represented application of health-related knowledge transfer (KT) were recruited. Examining the authors' nationality of affiliated organization indicates the diversity of journal contributors. 29 of the reviewed articles (33%) utilized content analysis method as their only strategy for KT and translation while a large proportion of articles omitted crucial information on their methodology (n = 13, 15%) and sample size (n = 28, 32%). 28 studies that specifies risk factors, such as the physical, social, cultural,

and economic environment, associated with food communication. Most studies argued that food advertising affects young people and confirmed the importance of restricting most TV food advertising to children. The action would be one of the most cost-effective interventions available to government today. Prevention efforts from a regulatory point of view suggested watching food advertising influenced food choice and regulation of food industry are emphasized. Conclusion: The need for timely transfer and translation of new health knowledge into practice is becoming increasingly important. The method of diet intervention and policy restriction for broadcast media (e.g., television) advertising is shown. However, restrictions on broadcast and traditional mass media may lead to more food advertising via other non-broadcast and new media means. Several studies recommend monitoring the effect of such changes in Internet and Social media advertising. If the predicted increase in nonbroadcast food advertising does take place, then consideration should be given to restricting marketing techniques used on websites aimed at children. The conclusion highlighted the implications for future studies with a growing rate of obesity in Asia. It also addressing the obesity epidemic for marketing practices is to employ strategies to curtail sugar use, increase the availability of healthy food, and restrict marketing efforts of unhealthy food.

A TELENFERMAGEM NA ATENÇÃO EM SAÚDE

Solange Cervinho Bicalho Godoy; Driely Suzy Soares Assis; Eliane Marina Palhares Guimarães; Lenice Castro Mendes Villela

Brasil

Introdução: O Telenfermagem consiste em forma de prestar assistência através da possibilidade da educação à distância (EAD) para os profissionais de saúde, considerando suas necessidades e, com isso, colaborando para a transformação das realidades práticas. O Projeto de Telenfermagem resgata discussões sobre o cuidado em enfermagem partindo das necessidades dos profissionais, sempre com o objetivo de transformar a realidade dos diferentes territórios de atuação, oferecendo orientação à distância para as equipes, por meio de teleassistência (teleconsultoria) e teleducação. Objetivo: Apresentar uma revisão das publicações nacionais e internacionais sobre o uso da ferramenta do Telenfermagem para equipe de enfermagem. Métodos: Revisão sistematizada da produção científica nacional e internacional. Pesquisou nas bases LILACS, SCIELO, MEDLINE, BDENF, utilizando como descritor Telenfermagem, Educação a Distância, Tecnologia, Enfermagem e Avaliação, no período de 2004 a 2015. Resultados: Foram localizadas 159 publicações das quais 68 atenderam aos critérios de seleção. Da análise emergiram duas categorias: Aspectos conceituais em Telessaúde e As TICs na Telenfermagem e cinco subcategorias: Telessaúde na atenção primária à saúde; Experiências em Telessaúde nos níveis de atenção à saúde; A incorporação da Telenfermagem nos serviços de saúde; As teleconsultorias como perspectiva de atuação profissional e Ambientes virtuais como proposta para Educação Permanente dos profissionais de enfermagem. Conclusão: Os estudos apontam que o Telenfermagem amplia o acesso dos profissionais às ações de educação permanente em saúde mediado pelas TICs, evitando o deslocamento geográfico desnecessário de usuários do SUS, aumentando a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde pelas equipes, bem como permitindo a integralidade do cuidado, ao favorecer o encaminhamento de casos que necessitam de cuidados especializados. Como desafio a incorporação das ferramentas do Telenfermagem no processo de trabalho do profissional na instituição requer um apoio dos gestores, que devem ser sensibilizados para reconhecer o quanto estas são relevantes para a educação permanente da equipe de enfermagem, ao facilitar as ações e auxiliar os trabalhadores no exercício de sua profissão.

A TERAPIA COMUNITÁRIA E A VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA ESTRATÉGIA DE ENSINO APRENDIZAGEM DO CUIDADO HUMANIZADO NA ESF?

Neuma Marinho de Queiroz Santos da Costa Cunha; Geórgia Sibele Nogueira da Silva

Brasil

Diante de um cenário repleto de críticas a um modelo médico que privilegia a doença e não o doente

é fundamental resgatar a relação humanizada entre médico e paciente. Apesar dos avanços do projeto pedagógico do curso de medicina, ainda nos deparamos com inúmeros desafios no processo de formação. O objetivo geral deste estudo buscou compreender se a vivência do estudante de medicina com a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na Atenção Primária-APS /Estratégia Saúde da Família- ESF, apresenta potencial para se configurar enquanto estratégia de ensino-aprendizagem para o cuidado integral e humanizado. Realizou-se uma pesquisa qualitativa com estudantes do curso de medicina do décimo ao décimo segundo período que tiveram vivência com a TCI, como parte do Internato de Medicina de Família e Comunidade - MFC. Utilizamos entrevistas em profundidade com roteiro e recorremos para análise das narrativas à Hermenêutica Gadameriana. Foi possível constatar que até ingressarem no internato de MFC os estudantes desconheciam a TCI e suas pré-concepções revestiam-se de caráter depreciativo. A vivência com a TCI possibilitou a ressignificação dos preconceitos e construção de novos conceitos. Estagiar na ESF e participar da TCI revelou potencialidades para o aprendizado do cuidado humanizado por meio do exercício prático com experiências que privilegiam a construção de vínculos; a autonomia do paciente; a realização da longitudinalidade no cuidado do paciente; o reconhecimento do poder de resiliência dos pacientes, na força do coletivo, no compartilhar das dores, na força de uma boa comunicação, nos ganhos do exercício da escuta qualificada. Questões como dificuldades estruturais, baixo número de pessoas com formação em TCI, e pouco tempo de vivências com a TCI, aparecem como limitações para sua utilização como ferramenta pedagógica. Por sua vez, o potencial reflexivo, capaz de provocar ressignificações sobre o saber fazer diante da dor do outro está muito presente nas narrativas, sinalizando o potencial de aprendizado com a TCI. Este estudo advoga que a participação dos alunos na TCI, além de poder oferecer aos estudantes uma estratégia de ensino-aprendizagem para o cuidado humanizado, representa a possibilidade de ampliar os horizontes destes futuros médicos em um olhar mais consciente das dificuldades e potencialidades de um profissional na ESF, contribuindo para a formação de profissionais mais sensibilizados e preparados para realizar uma abordagem integral e humanizada da pessoa e de sua comunidade, contribuindo para uma APS/ESF, mais resolutiva e gratificante para todos.

A THEMATIC ANALYSIS OF AWARENESS RAISING SESSIONS REPORTS DURING AN EBOLA INTERVENTION IN CONAKRY, GUINEA.

Eveline Cleynen; Saar Baert; Fernanda Falero

Belgium

Introduction During the ebola outbreak in 2014-2015 in Guinea-Conakry MSF provided medical care to patients suspected of ebola . As part of the intervention, MSF teams conducted ebola awareness raising sessions in community venues in Conakry as from December 2014, with the aim to improve rapid referral of suspected cases and reduce transmission rates. Group sessions were conducted in bars, restaurants and local shops, by locally recruited and trained health promotors who gave basic information on ebola and provided a platform for people to raise questions and concerns they have. We analyzed the participants' key questions and concerns raised during those sessions. Methods A database containing qualitative and quantitative information on awareness raising sessions held between 2 and 8 February 2015 was reviewed. A thematic analysis was performed on the qualitative data which were health promoters' recordings of key questions and rumours brought up during the sessions by the participants. Results Within the research period, 100 awareness sessions were conducted in 3 different neighbourhoods ('quartier') in Conakry, with a total of 2693 participants. Among the questions asked by participants, main topics identified were: 1) Questions related to ways of transmission of the virus. 2) Questions related to the recognition of symptoms. 3) Questions related to the medical care and treatment in the management centre. 4) Questions related to a statement made by the president ('Ebola ends in 60 days'). 5) Questions about experimental treatment and vaccines. Conclusion Eleven months into the ebola epidemic in Guinea, very basic questions and misunderstandings on ebola were still present among the population. This indicates the need of a large, general information campaign and continued

dialogue with the population during an ebola outbreak. Furthermore, many of the questions raised were about the clinical care and management of sick people in the ebola centres. Awareness raising activities should go beyond standard messages on transmission and prevention and include basic information on clinical management of patients. Improved transparency of care can lower fear and demystify the ebola treatment centres, facilitating referral of suspected cases.

A TRANSMISSÃO DA HANSENÍASE EM DOIS MUNICÍPIOS ENDÊMICOS DO ESTADO DO PARÁ NA REGIÃO AMAZÔNICA: ASPECTOS SOROEPIDEMIOLÓGICOS.

Maria do Perpétuo Socorro Amador Silvestre; José Caetano de Lima e Silva; Antônia dos Santos Alves; Alessandra Alves Polaro

Brasil

Introdução: Hanseníase é transmissível fora do ambiente intradomiciliar em áreas hiperendêmicas. Atualmente cogita-se a hipótese da transmissão por meio de fontes não humanas e somente ambientais. Esta doença ainda apresenta "clusters" (grupos) de transmissão ativa localizados em diversas partes do mundo, identificados por meio de análise espacial. Objetivo: Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar aspectos soroepidemiológicos na dinâmica da transmissão da hanseníase nos municípios de Xinguara e Curionópolis, ao sudeste do estado do Pará. Material e Método: Realizou-se estudo transversal e se recrutou 1294 indivíduos em Xinguara nos meses de abril e setembro de 2014, sendo 1171 contatos de pacientes com hanseníase, 90 indivíduos multibacilares (MB) e 33 paucibacilares (PB); em Curionópolis foram recrutados em junho de 2015, 368 indivíduos, sendo 328 contatos, 18 pacientes MB e 22 PB. Os indivíduos foram examinados clinicamente e foi realizada a pesquisa de anticorpos IgM contra PGL-1 do M.leprae pelo método ELISA padrão com antígeno semi-sintético dissacarídeo natural na concentração de 0,02 ug/mL/placa. Resultados: A positividade geral ao PGL-1 em Xinguara foi 12.51% (162/1294) e em Curionópolis, 27.98% (103/368). Análise de contatos em Xinguara mostrou probabilidade 2.03 vezes maior de o contato não consanguíneo extradomiciliar (CNCOSE) ser positivo (p=0.03) comparado ao contato não consanguíneo intradomiciliar (CNCOSI) e em Curionópolis esta probabilidade foi de 2.73 (IC95%, 1.47-5.09, p= 0.0005) entre o contato consanguíneo intradomiciliar (CCOSI) comprado ao CNCOSE. Discussão: Embora a taxa geral de positividade ao anti-PGL-1 seja maior no município de Curionópolis comparado ao de Xinguara (OR= 2.83, IC95%, 2.07-3.87; p= 0.00001), indivíduos classificados como contatos não consanguíneo extradomiciliares (CNCOSE) apresentam maior risco de serem positivos ao anti-PGL-1 (p= 0.03 e 0.0005) respectivamente para Xinguara e Curionópolis, este fato sugere que a transmissão ocorrre predominantemente fora do domicílio dos pacientes com hanseníase. Conclusão: A transmissão da hanseníase em áreas hiperendêmicas é difusa o que requer vigilância epidemiológica efetiva e constante dos contatos de pacientes com hanseníase

A UTILIZAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA ADOLESCENTES

Ana Suelen Pedroza Cavalcante; Raíssa Mont'Alverne Barreto; Marcos Aguiar Ribeiro; Florência Gamileira Nascimento; Quitéria Larissa Teodoro Mesquita; Janaína de Pádua Carneiro Vasconcelos; Jocielma dos Santos de Mesquita; Maristela Inês Osawa Vasconcelos; Jacques Antonio Cavalcante Maciel; Maria Veraci Oliveira Queiroz

Brasil

Introdução: O campo da promoção da saúde tem como principais bases conceituais: ênfase na integralidade do cuidado e na prevenção de agravos à saúde; compromisso social com a qualidade de vida; e adoção da participação como planejamento e avaliação dos processos (CHIESA et al, 2009). Assim, são necessárias novas tecnologias que possam ampliar o conhecimento e empoderar a comunidade com informações de saúde. Diante do exposto, insere-se as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), como uma estratégia motivadora dos jovens, que podem ser uma ferramenta importante no que concerne ao estímulo á participação em saúde. Neste sentido, o objetivo deste estudo é relatar a

experiência na construção de um curso em um Ambiente Virtual de Aprendizagem para adolescentes. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência da construção de um curso sobre protagonismo juvenil na saúde para adolescentes de uma escola profissionalizante do interior do Ceará, realizado nos meses de julho a setembro de 2015. O Curso foi desenvolvido no Moodle, com o objetivo de sensibilizar os adolescentes em relação à participação na saúde. Resultados: A proposta do curso surgiu a partir de uma pesquisa realizada anteriormente, sobre as ações relacionadas a promoção da saúde com adolescentes pelos participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), onde foi identificado que o protagonismo juvenil não tinha sido contemplado em nenhuma das ações realizadas. Além disso, a partir de nossas vivências identificamos a pouca inserção dos adolescentes nos serviços de saúde. Nesta perspectiva, o curso tem cinco unidades de aprendizagem, a saber: A saúde antes do SUS; A chegada do SUS; Democracia, participação e representação; Serviços de Saúde; e Protagonismo Juvenil na Saúde. No curso, há tarefas disponibilizadas pelo tutor, tendo como base materiais didáticos previamente escolhidos. O curso tem três momentos presenciais que em conjunto com os momentos à distância, totalizam uma carga horária de 32 horas. Os materiais didáticos do curso são textos, vídeos e outras hipermídias que instiguem os adolescentes a refletirem sobre o protagonismo juvenil na saúde. Além disso, dispomos de recurso do próprio Moodle, como fóruns e chats para manter a interação com os participantes do curso. Conclusões: A inserção das TICs é capaz de produzir potentes benefícios aos adolescentes e aos serviços de saúde, uma vez que se constitui como um meio de produção de modos de relacionamento.

ABORDAGEM GRUPAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES ADOLESCENTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Viviane Oliveira Mendes Cavalcante; Maria Adelane Monteiro da Silva; Neires Alves de Freitas; Antonia Smara Rodrigues Silva; Flávia Martins Marques; Ádyla Barbosa Lucas

Brasil

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF), apresenta-se como um modelo de atenção primária à saúde atuando no cuidado às famílias. A adolescência corresponde a um período confuso, de contradições e formação da identidade, passando por momentos estressores, que ocorrem sinergicamente: a adolescência e a gestação. Na ESF, deve-se desenvolver ações visando a promoção da saúde, estimulando o auto cuidado da gestante, para uma melhor qualidade de vida para esta e seu bebê. O desenvolvimento de práticas grupais com gestantes, vem como estratégia de garantir a atenção integral e constituir uma estratégia para promoção da saúde, buscando o empoderamento e autonomia destas. Metodologia Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Saúde da Família (CSF) do bairro Padre Palhano, entre novembro e dezembro de 2012, utilizando o Círculo de Cultura de Paulo Freire. Os sujeitos do estudo foram 16 adolescentes grávidas, entre 14 e 19 anos, acompanhadas pela ESF do referido local. Na coleta de dados utilizou-se diário de campo, prontuário, e entrevista semi-estruturada, aplicado anteriormente à consulta de pré-natal, em sala de espera. Foi realizado visita domiciliar e o reconhecimento do território. Os resultados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. Resultados: Percebeu-se o envolvimento dos profissionais de maneira cuidadosa e acolhedora. Nos momentos de abordagem grupal, foi possível perceber a participação ativa das gestantes, na troca de conhecimentos, deixando-se envolver com as discussões, suscitadas por estas. Foram ouvidas de forma holística tanto nos momentos de atendimento individual no pré-natal, como nas visitas domiciliares. Firmou-se parceria com a maternidade, onde as mesmas puderam conhecer previamente esse espaço, podendo sanar seus medos e dúvidas para o momento tão esperado. Percebeu-se uma maior segurança destas. Conclusões: A ESF constitui um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações na busca do cuidado integral às gestantes. Os momentos de abordagem grupal, apresenta-se como possibilidade para efetivação deste cuidado, buscando a promoção da saúde, incentivo, autonomia e protagonismo, trocas de experiências entre as gestantes, ampliação de vínculos e ferramenta do cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS Brasil. Ministério da Saúde (MS). Grupo hospitalar. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da gestante em APS. Brasília: MS; 2011.

ABORDAGEM GRUPAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO DE HANSENIASE

Francisco Roger Aguiar Cavalcante; Neires Alves de Freitas; Ádyla Barbosa Lucas; Rayane Alves Lacerda; Euclidia Selênia Pereira Teixeira; Silvana Maria Nunes Rodrigues; Diana Suely Arraes Freire; Viviane Oliveira Mendes Cavalcante

Brasil

INTRODUÇÃO A vigilância em saúde consiste na observação permanente do surgimento de agravos na população. Investe em identificar incidência e prevalência e responsabilização destes (ROUQUAYROL, 2013). É basilar trabalhar a concepção educativa a todas as faixas etárias, para que exista empoderamento atinente à transmissão da hanseníase, quanto aos cuidados necessários para não haver transmissão e sobre prevenções e condutas a seres adotadas no seu cotidiano. Para isso, o uso de tecnologias educativas como o grupo é potencializador em promover esse aprendizado, visto que tornará a abordagem dinâmica, inovadora e reflexiva. Esse trabalho tem como objetivo descrever o passo a passo de uma abordagem grupal desenvolvida para atenção e cuidados familiares aos pacientes de Hanseníase no CSF Herbert de Sousa, Sobral, Ceará. METODOLOGIA Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa. O estudo se deu no Centro de Saúde da Família do bairro Padre Palhano, Sobral-Ce. Participaram da experiência 03 profissionais da saúde, residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família - RMSF, e 10 pacientes de hanseníase com familiares. A oficina se deu em forma de roda de conversa como metodologias participativas no diálogo com os participantes. Esta aconteceu no mês de agosto de 2015. Os momentos acontecem mensalmente com tais pacientes. RESULTADOS A atividade educativa deu-se em três momentos. Iniciou-se com a dinâmica da teia do conhecimento, onde todos se apresentavam, como nome, idade, quais os problemas traziam para o grupo. O segundo momento, aconteceu com a chuva de ideias e levantamento prévio sobre a temática hanseníase: sinais, sintomas, diagnóstico, tratamentos, estigmas e adaptação física e social. E com um painel do corpo, onde os pacientes marcavam um "X" na região do corpo que sentia dor e/ou desconforto e quais exercícios era necessários para minimizar esses prejuízos. O terceiro momento realizou-se a avaliação do momento, onde todos por unanimidade alegaram ter sido uma atividade ímpar de aquisição de saber e solicitaram outras que também fossem práticas e com sistemática. Todos estes momentos deram-se mediados pelos profissionais da saúde. CONCLUSÕES A educação em saúde com pacientes de hanseníase e familiares a partir da tecnologia grupal foi de sumo valor para no apresentar metodologias participativas facilitadoras no processo de cuidar em saúde.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA REALIZAÇÃO DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS

Franciele Delurdes Colatusso; Célia Riqueta Diefenbach; Elisa Flávia Rolim Kruger; Laura Gomes

Brasil

Uma das prioridades da Estratégia de Saúde da Família diz respeito à atenção integral a saúde da criança, reforçando o compromisso de promover o seu crescimento e desenvolvimento com qualidade. A equipe de Saúde da Família do Jardim Sofia – Joinville/SC percebeu a dificuldade de captação para a realização da primeira consulta odontológica em crianças de 0-5 anos que não frequentam os Centros de Educação Infantil (CEIs). Diante deste desafio, a equipe desenvolveu estratégias com o objetivo de aumentar a captação para o atendimento odontológico destas crianças. Foram adotadas duas estratégias: a primeira consistiu na participação uma vez ao mês da equipe de Saúde Bucal nas consultas de puericultura, realizando o exame clínico das crianças e orientando os devidos cuidados aos pais ou responsáveis na sala de espera. A segunda foi a elaboração da Carteirinha Odontológica, que fica disponível na sala de vacina e no consultório odontológico. Quando a criança comparece para fazer a vacina, os pais são abordados pelos técni-

cos de enfermagem sobre a consulta odontológica e anexam a Carteirinha Odontológica à Caderneta de Vacina. Esse instrumento facilita o acompanhamento pela equipe e pelos agentes comunitários durante as visitas domiciliares, pois nele constam os registros das consultas e a data do retorno. Os resultados foram 80 crianças examinadas em 2014 na Unidade de Saúde, além dos 203 exames realizados nos CEIs, correspondendo a 77% das crianças da área de abrangência avaliadas pela equipe de Saúde Bucal. Essas ações aprimoraram o cuidado à criança e contribuíram para o fortalecimento do vínculo.

ABORDAGENS EDUCATIVAS COM TRABALHADORAS DO SEXO: DIÁLOGOS E EXPERIÊNCIAS SOBRE O USO DE DROGAS

Ilana Marques Rodrigues; Danyela dos Santos Lima; Lucivânia Domingos Ibiapina; Maria da Conceição Coelho Brito; Izabelle Mont`Alverne Napoleão Albuquerque; Marcos Aguiar Ribeiro; Dayana Marques Rodrigues; Carina Guerra Cunha; Livia Karla Sales Dias

Brasil

Introdução: A prostituição está presente na sociedade desde os tempos mais remotos. A utilização da prática sexual para a obtenção de dinheiro é muitas vezes a opção escolhida por mulheres para obtenção de renda para o sustento individual ou familiar. Percebe-se que existe uma associação da prostituição a aquisição de Doenças Sexualmente Transmissíveis, porém estas não são os únicos riscos que as pessoas que se prostituem estão expostas. É notório que grande parte destas pessoas vivem em situações de precariedade, sofrem preconceito da sociedade, são percebidas como desonestas e fazem o uso de drogas lícitas e ilícitas, comum ao cenário no qual estão inseridas. A venda do corpo como uma simples mercadoria vai além da necessidade de obter uma renda, mas serve também para custear as drogas das quais já se tornaram dependentes. Propõe-se desenvolver ações educativas em saúde com trabalhadoras do sexo de modo a vislumbrar e discutir os motivos que as conduziram ao consumo de drogas e os riscos associados ao uso das mesmas durante atividade laboral deste grupo de profissionais. Método: Estudo do tipo pesquisa-ação, de abordagem qualitativa, com 55 trabalhadoras do sexo. Tinha como local do estudo casas de prostituição que estão vinculadas a uma associação de apoio às trabalhadoras do sexo, situada no município de Sobral- CE. Ressalta-se que o local do estudo tem como destaque o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas. Utilizou-se como referencial a teoria de grupos operativos de PichonRivière, orientando o processo de coleta e análise das informações. Resultados: Os resultados apontaram que as trabalhadoras do sexo estão expostas a diversos riscos psicossociais relacionados à sua atividade laboral. Mesmo havendo o reconhecimento dos prejuízos associados ao uso de drogas, as trabalhadoras conservam essa prática por ser considerado um elemento de sociabilidade necessário para comercialização do programa sexual. Ademais, percebe-se que a maioria das mulheres assumiu a profissão como maneira eficaz de custear o consumo das substâncias psicoativas e não conseguiram se distanciar do vício, tornando-se assim dependentes. Outrossim, o efeito da droga é visto como algo indispensável para satisfazer e agradar os clientes , bem como facilitar a venda do programa sexual. Serve também para abrandar as dificuldades encontradas na profissão, principalmente, tolerar o número de clientes diários. Conclusões: Reitera-se que a profissão de trabalhadora do sexo surgiu como um meio de aquisição de renda para manter o vício das drogas e em outros casos a própria atividade as conduziram a prática. Infere-se claramente a necessidade de intensificar ações voltadas a este público com esta temática, tendo em vista ser é um problema de saúde pública de grande magnitude.

ACADEMIA DE SAÚDE COMO ESPAÇO DE VIVÊNCIAS

Aline carla de Sant'Anna

Brasil

ACADEMIA DA SAÚDE Um Espaço de Vivências - Experiência do Pólo de Balneário Piçarras/SC Apresentar o Programa Academia da Saúde de nosso municipio evidenciando melhorias nos indicadores de saúde e identificando o espaço além da prática de atividade física. O Pólo Central é vinculado ao NASF e a Estratégia de Saúde da Família Osório Domingos Correa e segue os princípios norteadores

do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a inserção do Programa Academia da Saúde é entendida como mais um ponto de atenção da Rede de Atenção à saúde contribuindo para o longitudinal do cuidado. Partindo desses conceitos o Programa Academia da Saúde objetiva contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para o desenvolvimento de práticas corporais; orientação de atividade física; promoção de ações de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar, bem como outras temáticas que envolvam a realidade local. Objetivo Articular o Pólo Academia da Saúde Central de Balneário Piçarras como um espaço de vivências. Nosso desafio é reduzir a morbimortalidade pelas doenças crônicas não transmissíveis e vigilância de seus fatores de risco através da prática de atividade física orientada, monitorada, visando assim fortalecer as ações de promoção de saúde no Município de Balneário Piçarras e tornando a Academia da saúde um espaço de vivências para comunidade. Dentro do eixo de práticas corporais / atividade física ofertamos as seguintes atividades: Ginástica Global, Zumba, Karate, Capoeira e Dança Sênior.NasPráticas Integrativas e Complementares ofertamos aula de Lian Gong, aula de Shantala e Yoga. E na produção do cuidado e de modos de vida saudáveis temos o Grupo de Reabilitação Ortopédico de Patologias da Coluna e o Grupo de Neuro.Também são realizados no espaço educação em saúde, apresentação de Teatro, confraternizações, participação em eventos comemorativos e mobilizações sociais. O planejamento e monitoramento contínuo e fundamental para ter êxito nos grupos, trabalhar com gestão, o livre acesso a população, ouvir as sugestões da comunidade, a integração e socialização dos usuários são requisitos fundamentais para o sucesso do Polo Central.

AÇÃO EM SAÚDE JARDIM EMÍLIA VAI À PRAÇA, JACAREÍ-SP

Priscila Moreira de Moura; Leandro Claret Leal; Daniela Farias Cavalcante; Natália Costa Selinger; Cecilia Teodoro Almondes

Brasil

Introdução:A ação realizada na Praça do Jardim Emília tem como objetivo estimular a inserção da população na UMSF Jardim Emília e a adesão da população nos Programas da Caminhada e Hiperdia (Hipertensos e diabéticos). Com a ampliação da ESF no município de Jacareí-SP foi implantado em outubro de 2013 a UMSF no Jardim Emília, região que apresenta uma população de 4325 habitantes, onde abrange diversos bairros na periferia representando 2,01% da população de Jacareí-SP. No território há aproximadamente 410 hipertensos e diabéticos. O DM e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são principais responsáveis por mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS). Percebeu-se a necessidade da aproximação da equipe com a comunidade, sendo assim, deu-se início à ações na praça do bairro para divulgar e apresentar os trabalhos realizados na unidade. Metodologia:Na primeira ação participaram profissionais da UMSF e do NASF, totalizando 10 pessoas: Uma auxiliar de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, um professor de educação física, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, uma médica. Foram feitos aferição de pressão, glicemia, IMC, avaliação da composição corporal, orientações nutricionais individualizadas, orientações para prevenção do pé diabético para pacientes com diabetes ou alterações neuromotoras, alongamentos e a caminhada com o professor de educação física. Discussão Com a ação foi possível verificar que dos 89 usuários avaliados na Ação na praça , 48% possuem hipertensão e 28,09 % diabetes, desses pacientes, 6,7% apresentaram alteração neuromotora e foram encaminhados para avaliação na UMSF. Muitos não tinham ideia do trabalho que é desenvolvido na Unidade, à medida que os indivíduos se aproximavam da praça, tiravam dúvidas, participavam das atividades propostas e recebiam orientações. Aos poucos houve aumento do fluxo de usuários, as estações mais procuradas foram a avaliação da glicemia, aferição de PA e as orientações nutricionais. Durante as orientações nutricionais, as questões recorrentes dos usuários, foram referentes a perda de peso, dislipidemia e dietas da moda. Conclusão Com a aproximação da equipe com a comunidade, percebeu-se a ampliação da divulgação, gerando aumento do número de participantes no Programa

da Caminhada. Houve melhora do entendimento da população quanto às ações preventivas, possibilitando a construção do grupo do Hiperdia na Unidade. Foi possível identificar pacientes com pés diabéticos, e despertar na equipe, a importância de intensificar as orientações para usuários diabéticos e amputados. Quanto às orientações nutricionais, entende-se que há necessidade de um espaço maior e mais específico, para trabalhá-las, inicialmente focando a hipertensão.

ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

Vanessa da Frota Santos; Nathália Lima Pedrosa; Gilmara Holanda da Cunha; Ivana Cristina Vieira de Lima

Brasil

INTRODUÇÃO:As doenças ocupacionais são um grave problema de saúde pública, com repercussões mundiais. Sendo a maior frequência de acidentes ocorridos em profissionais de enfermagem e com materiais perfurocortantes, ocasionando um grande risco de aquisição de doenças infectocontagiosas. A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa que teve como objetivo explorar a produção teórica acerca dos acidentes com materiais perfurocortantes durante uma década, envolvendo os profissionais de enfermagem, avaliando os resultados dos estudos selecionados como maneira de identificar fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes nesses trabalhadores. METODOLOGIA: Para a seleção dos artigos utilizou-se duas bases de dados, Lilacs e Medline, onde foram utilizados os descritores controlados combinados com operadores booleanos: "acidente de trabalho" AND "enfermagem", disponíveis na lista Health Science Descriptors (DeCS) e seus equivalentes nos idiomas inglês e espanhol. A coleta de dados se deu no mês de setembro de 2014. A amostra da revisão constituiu-se de 24 artigos. Após análise dos artigos incluídos na revisão foram identificadas duas categorias de relevância com relação à temática em questão: "caracterização dos acidentes de trabalho a que estão expostos os profissionais de enfermagem" e "os fatores que interferem na ocorrência de acidente de trabalho nos profissionais de enfermagem". RESULTADOS: Os resultados apontaram que o público mais atingido com acidentes de trabalho são os profissionais de enfermagem do sexo feminino, com incidência maior nos auxiliares e técnicos de enfermagem, tendo os materiais perfurocortantes os maiores causadores das lesões. Dentre as causas e os fatores de risco que estão relacionados aos acidentes ocupacionais encontram-se exaustão física e emocional, sobrecarga de trabalho, não uso de EPI e o descarte inadequado de material. CONCLUSÕES: Assim, é necessária a prevenção e educação em saúde, além da sensibilização dos profissionais para o problema, e dos riscos a que estão expostos, buscando a mudança de comportamento, principalmente com os profissionais de enfermagem, visto que são os mais expostos. Sendo necessário também políticas de fiscalização para aquisição de práticas seguras.

AÇÕES DE INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO BRASIL

Grasiela de Sousa Pereira; Ana Valéria Machado Mendonça; Raelma Paz Silva; Maria Fátima de Sousa

Brasil

INTRODUÇÃO Este estudo visa analisar as ações relacionadas à informação, educação e comunicação entre os Agentes Comunitários de Saúde e os usuários do Sistema Único de Saúde a partir das práticas de promoção da saúde e verificar a aplicabilidade destas ações. Os agentes comunitários de saúde trabalham diretamente com a população no Brasil e desenvolvem uma forma de comunicação com a comunidade diferenciada dos outros profissionais de saúde, levando em consideração seu vínculo e vivência mais aprofundada com a comunidade. MËTODO Foram realizadas oficinas de abordagem com 161 agentes comunitários de saúde divididos em 14 municípios, nas cinco regiões do país, por intermédio da vivência cotidiana e narrativas do que ocorreu e marcou o trabalho dos profissionais participantes da pesquisa. RESULTADOS Por meio da Carta de Ottawa (BRASIL, 2002), e da Política Nacional de Promoção da Saúde (2015), foi possível apontar como as ações de informação, educação e comunicação dos ACS podem promover a saúde.

Foram sistematizadas as ações de informação, educação e comunicação em saúde promotoras de saúde. As ações de informação realizadas pelos ACS são basicamente relacionadas às informações sobre os serviços de saúde como por exemplo o Cartão SUS, a marcação de consultas e informações relacionadas aos horários de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos hospitais e na rede em geral. As ações de educação em saúde reafirmam o que defende Freire (1983) que não se chega à conscientização por meio de homens isolados, mas sim quando travam entre si e o mundo conexões que ele chama de relações de transformação, assim ocorre a conscientização, fruto de uma educação de qualidade. Nas ações de comunicação em saúde, o cuidado com o usuário e a vontade de solucionar o problema que está diante do ACS faz com que os processos de comunicação sejam concretizados, uma vez que, para que o problema seja solucionado, a comunicação é um elemento indispensável. CONCLUSÃO As práticas cotidianas dos Agentes Comunitários de Saúde fortalecem as ações da Atenção Básica e das equipes de ESF. Foi observado que algumas práticas vão além da obrigação enquanto ACS, como a realização de faxinas nas casas para promover um ambiente saudável. Neste sentido, na perspectiva da Promoção da Saúde, os ACS são sujeitos de práticas educadoras, por isso é de extrema relevância que a gestão municipal promova a educação continuada destes profissionais.

AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DO CONTEXTO ESCOLAR

Sheila Cristina Vargas; Analie Nunes Couto; Robson Rezende; Suzane Beatriz Frantz Krug; Hildegard Hedwig Pohl; Edna Linhares Garcia; Lia Gonçalves Possuelo

Brasil

Introdução:Ações de promoção da saúde, dentre elas ações educacionais quanto a alimentação saudável, saúde bucal e atividade física contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos escolares, aprimorando também a qualidade do ambiente educacional. Objetivo: Problematizar sobre a importância da açõesde promoção da saúde no contextoescolar. Metodologia: Trata-se de revisão bibliográfica, sem restrição de período de publicação,por meio de busca na internet, em fontes primárias indexadas nos sites de busca SciELO, LILACS, PubMed e também em livros, a partir dos descritores: escolas promotoras de saúde; saúde escolar;promoção à saúde. Resultados: A promoção da saúde busca fortalecer a ideia de autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais, como um processo social e políticocom o intuito deabraçar ações direcionadas a fortalecer as habilidades e capacidades dos indivíduos,em uma visão multidisciplinar ecoletiva. Assim, os sujeitos se tornamcapazes de identificar e almejar mecanismos de adaptação ao meio para sua saúde,constituindo-se em recurso importante para o seu cotidiano escolar.No "Programa Saúde na Escola",as equipes de estratégias de saúde da família e equipe das escolas constituem juntamente,estratégias para a integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, de forma a implementar atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde. Entre elas, podem ser citadas ações de avaliação clínica, promoção da alimentação saudável, avaliação da saúde e higiene bucal e oincentivo à prática de atividade física.Para isso, torna-se importante considerar os aspectos sociais, culturais, econômicos, de saúde e ambientais e que interferemnas condições de saúde deste grupo populacional.Conclusão:A constituição de ambientes escolares que incentivem a promoção da saúde através de ações conjuntas entre alunos, familiares, profissionais educadores e da saúde pode contribuir de forma efetiva para a adesão a hábitos saudáveis e para a melhoria da qualidade de vida dos escolares.

AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PALMAS-TOCANTINS

Marta Azevedo dos Santos; Jaciela Margarida Leopoldino; Maria Izaura da Costa Vieira; Juliana B. C. Malimpensa; Diana Aleixo de Gusmão; José Gerley Díaz Castro; Pollyeverlin Rego Rocha; Thiago Augusto Ferraz Lopes; Gildene Gomes de Oliveira

Brasil

INTRODUÇÃO: Desde a Constituição Cidadã (1988) o Brasil tem definido uma série de Leis e portarias legitimando a saúde do trabalhador como um aspecto importante de direitos dos cidadãos. As diretrizes

gerais da legislação apontam para a necessidade de implementar ações de assistência e vigilância, bem como de promoção à saúde dos trabalhadores (as). OBJETIVO: este trabalho visou identificar se ações de Saúde do Trabalhador são realizadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde. MÉTODO: A metodologia qualitativa, com enfoque na modalidade da pesquisa-ação, com a técnica da roda de conversa. A pergunta exploratória foi se os profissionais presentes identificavam em suas práticas de trabalho ações de atenção à saúde do trabalhador. Participaram 15 profissionais oriundos de 4 Unidades Básicas de Saúde. RESULTADOS: destes 15 (quinze) profissionais, 12 (doze) deles afirmam não apresentarem ações voltadas para este público, ou não apresentarem ações que vinham de encontro à esclarecimentos sobre a saúde do trabalhador. Os motivos para esta ausência de ação, estão relacionados a alta rotatividade dos trabalhadores nas unidades, dificultando a implantação de processos de educação permanente que levem em consideração a Política Nacional de Saúde do Trabalhadora e do Trabalhador, assim como a identificação de atividades produtivas no território e o manejo de instrumentos que relacionem o processo de adoecimento com a condição e processo de trabalho dos usuários do Sistema Único de Saúde. 10 (dez) trabalhadores afirmaram que não realizam este mapeamento de atividades produtivas, os outros 5 (cinco) ficaram na dúvida se utilizavam este instrumento. CONCLUSÃO: A roda de conversa com os profissionais das unidades básicas de saúde, nos aponta que são inexistentes ações de saúde do trabalhador na atenção primária de Palmas. Indicando a necessidade imediata de processos de educação permanente para estes profissionais, para que seja possível identificar com os usuários uma maior precisão as dificuldade relacionadas ao seu trabalho, bem como em que medida o trabalho é/foi prejudicial em seu ciclo de vida.

AÇÕES DE SAÚDE OFERECIDAS ÀS GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE DHEG NO INTERIOR CEARENSE

Katia Monaisa de Sousa Figueiredo; Renato Felipe de Andrade; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Francinubia Nunes Barros; Monalisa Martins Querino; Woneska Rodrigues Pinheiro; Vânia Barbosa do Nascimento

Brasil

INTRODUÇÃO: A gestação está ligada a adaptações anatômico-fisiológicas que ocasionam acentuadas modificações no organismo materno. Nesse período é importante o controle da Pressão Arterial (PA), para detectar precocemente estados hipertensivos. Na gestação hipertensão arterial é a observação de níveis tensionais iguais ou maiores a 140mmHg de pressão sistólica, e iguais ou maiores a 90mmHg de pressão diastólica. Um dos elementos das ações básicas de saúde é a ação educativa devendo ser praticada por todos os profissionais que compõem a equipe, promovendo assim a transdisciplinaridade de tais ações. Deve ser organizado para auxiliar os profissionais de saúde a abordar de forma lógica as ocasiões que podem acarretar problemas. Objetivou-se com este estudo listar as ações de saúde oferecidas às gestantes com diagnóstico de Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) no âmbito hospitalar. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo exploratório, documental com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital e Maternidade São Lucas no município de Juazeiro do Norte-Ce, Brasil. A população foi constituída por gestante portadora de DHEG que deram entrada no referido hospital. A amostra foram os prontuários e os cartões das gestantes com DHEG que passaram pelo o hospital no mês de abril de 2010. Os dados foram coletados através dos prontuários e cartão da gestante, para tal foi utilizado um cheklist. RESULTADOS: A equipe de saúde atua em sincronia, dando continuidade aos cuidados específicos ao quadro que as pacientes apresentavam, sendo: Acolhimento da gestante com DHEG em enfermaria de pré-parto próprio, equipada com suporte adequado para atender urgências; Na ocorrência de internamento, faz-se triagem e acompanhamento contínuo da paciente, avaliando o histórico materno, fatores de risco e demais intercorrências na gestação atual; Monitoramento constante da PA e demais sintomas sugestivos de agravamento, estando atento à descompensação e iminência de eclampsia; Orientações a paciente quanto à possível necessidade de cesárea, estando atento ao tempo de jejum; Oferecer apoio emocional à gestante aliviando medos e esclare-

cendo dúvidas. CONCLUSÃO: A gestação de alto risco vem se tornando um problema cada dia mais comum, por isso é necessário valorizar a prática da consulta de pré-natal e todas as prerrogativas nela implícitas, como diagnosticar e prescrever ações de competência da profissão, a fim de alcançar os resultados benéficos a gestante. Descritores: gestação; hipertensão arterial; pré-natal.

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO NASF: INTEGRALIDADE E RESOLUBILIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Katia Monaisa de Sousa Figueiredo; Mônica Maria Viana da Silva; Ivaneide Lemos Soares; Ana Maria Machado Borges; Ana Paula Ribeiro de Castro; Vânia Barbosa do Nascimento

Brasil

INTRODUÇÃO: O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), foi criado em 2008 e instituído pela Portaria N° 154. O NASF pode ser composto por profissionais de diversas áreas e traz como proposta apoiar a Estratégia Saúde da Família (ESF) na rede de serviços, nas ações individuais e na comunidade, de modo a ampliar a abrangência e a resolubilidade das ações na Atenção Básica (AB). O estudo tem por objetivo conhecer as ações em saúde desenvolvidas por profissionais do NASF. MÉTODOS: Foi realizada uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, nas Estratégias de Saúde da Família da cidade de Juazeiro do Norte-CE, Brasil, no período de setembro de 2014. A população foi constituída por profissionais que compõem o NASF, sendo estes: fisioterapeuta, educador físico, assistente social, psicólogo e farmacêutico. A amostra foi selecionada através dos critérios de inclusão a seguir: atuar a no mínimo seis meses na equipe, ter disponibilidade e aceitar participar do estudo. O instrumento utilizado para coletar os dados foi o questionário. Os resultados obtidos foram aplicados no programa Excell 2007. RESULTADOS: As principais ações citadas foram: Ações educativas (46%); Consultas (21%); Visita domiciliar (19%) e outras (14%). Quanto à especificidade mediante a profissão, foi encontrado: Assistente social – educação em saúde, laudos sociais, negligência, encaminhamentos, vulnerabilidade social e violência doméstica; Fisioterapeuta – educação em saúde, atendimento a portadores de doenças crônicas, visitas domiciliares, pacientes vítimas de acidente de trânsito e distúrbios mio-articulares; Educador físico – educação em saúde, avaliações físicas, práticas corporais e atendimento a portadores de doenças crônicas; Psicólogo – educação em saúde, consultas individuais, atividades coletivas, atendimento a vítimas de violência doméstica, estresse, depressão e síndrome do pânico; Farmacêutico – educação em saúde, orientações farmacêuticas e sobre hábitos saudáveis de vida. CONCLUSÃO: Foi possível perceber que o NASF desenvolve um trabalho compartilhado e colaborativo em suas dimensões clínica-assistencial e técnico pedagógica. A prática da ação educativa favorece o compartilhamento de problemas e dificuldades e busca estratégias para solucioná-las. A integralidade das ações traz diversos benefícios à saúde da população, além de efetivar o objetivo do NASF que é a resolubilidade na assistência. Descritores: atenção básica; ESF; integralidade.

AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SALAS DE VACINA

Ivna Costa Cabral; Tarciane Marinho Albuquerque; Neusa Collet; Altamira Pereira da Silva Reichert

Brasil

Introdução: a imunização é uma das intervenções mais eficazes, seguras e rentáveis da saúde pública mundial contra doenças infecciosas evitáveis. No Brasil, o Programa Nacional de Imunização normatiza as atividades em sala de vacina, e recomenda que essas sejam realizadas por uma equipe de enfermagem capacitada para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos. Todavia, estudos evidenciam fragilidades no funcionamento das salas de vacinação, comprometendo a segurança e o desenvolvimento de cuidado integral na prática vacinal. Objetivo: analisar as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde em salas de vacina em conformidade com o Programa Nacional de Imunização. Método: estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado no período entre maio e junho de 2012, em 23 salas de vacina da cidade de João Pessoa, Paraíba. Participaram da pesquisa 22 profissionais de salas de vacina em funcionamento efetivo. Os dados foram coletados a partir do Instrumento de Supervisão de Salas de Vacinação do "Programa de

Avaliação do Instrumento de Supervisão Salas de Vacina" (Versão 2.0/2004) e analisados utilizando-se estatística descritiva para as variáveis categóricas. Foram respeitados todos os aspectos éticos referentes a pesquisas envolvendo seres humanos, obtendo aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob Protocolo de nº 0328/12, CAAE: 01742812.9.3001.5140. Resultados: Identificou-se que todos os profissionais eram técnicos de enfermagem e um desses não possuía curso de procedimentos técnicos em sala de vacina, e 73,9% não possuíam treinamento para Rede de Frio. Quanto aos Eventos Adversos Pós-Vacinação, 34,8% dos profissionais foram capacitados. Apenas 8,7% tinham treinamento para administração da vacina BCG. Apesar da recomendação da habilitação técnica para aplicação dessa vacina, cinco profissionais estavam administrando-a sem capacitação específica. Conclusões: o estudo apresenta aspectos relevantes acerca do processo de trabalho em salas de vacina, atentando para a escassez de implantação sistematizada de educação permanente para qualificação dos profissionais, a fim de atender às normativas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização. Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Imunização; Saúde da Criança.

AÇÕES E EDUCAÇÃO PERMANENTE SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO BÁSICA

Andressa Silva; Lucimare Ferraz; Rodrigo Momoli; Sinval Adalberto Rodrigues Junior

Brasil

Introdução: a saúde do trabalhador (ST) enquanto política pública de saúde configura um desafio permanente para o desenvolvimento técnico-operacional das práticas de saúde. Desafio este, observado em todos os níveis de atenção, na assistência, na vigilância em saúde, no tratamento das informações, bem como na gestão dos serviços, na condução de políticas locais e programáticas, e até mesmo na formação e na educação permanente (EP) dos profissionais da saúde. Este estudo objetivou conhecer as ações de ST desenvolvidas na Atenção Básica (AB) e verificar se os processos de EP da AB contemplam a temática ST em um município da região oeste de SC. Método: estudo descritivo com enfoque qualitativo teve como cenário cinco centros de saúde (CS) da AB do município de Chapecó/SC, que contemplaram os territórios de saúde definidos pelo município. Participaram da pesquisa coordenadores e profissionais da recepção dos CS, totalizando 10 sujeitos. A coleta de dados se deu por entrevista semi-estruturada e utilizou como técnica de análise a Análise de Conteúdo. Resultados: os relatos dos entrevistados revelaram que, dentre as diversas ações em ST preconizadas pelo Ministério da Saúde, apenas as notificações de agravos relacionados ao trabalho (acidentes de trabalho e doenças ocupacionais) estão sendo desenvolvidas. A notificação de agravos relacionados ao trabalho foi o assunto mais discutido nos serviços de saúde da AB, segundo depoimentos. Quanto às rotinas de trabalho na AB, estas apresentam-se centradas em atendimentos ao usuário, mediante agendamento, e as ações desenvolvidas nos centros de saúde contemplam os programas de saúde básicos. Os depoimentos dos entrevistados referenciaram, ainda, a existência de atividades educativas em suas rotinas de trabalho, entretanto, estes não as caracterizam como ações de EP em saúde. Com base nos depoimentos, os vários aspectos relacionados às ações de promoção, prevenção e assistência ao usuário "trabalhador" são parcialmente contemplados nas pautas de debate da AB. Ainda, as possíveis dificuldades enfrentadas para a realização de ações em ST são atribuídas pelos entrevistados ao pouco conhecimento a respeito do tema, situação que se converte em um forte argumento para justificar a deficiência no desenvolvimento dessas ações. Conclusão: é imprescindível que as equipes de saúde da AB estejam sensibilizadas e capacitadas permanentemente para desenvolver ações em ST e assumir tais atividades em suas práticas cotidianas de trabalho.

AÇÕES EDUCATIVAS COM BASE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: OFICINAS NO CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS EM ASSOCIAÇÃO DE CATADORES

Marcia Oliveira Lopes; Patrícia Madureira Castro de Paula; Leonardo Pereira dos Santos; Viviani Bontorin; Vivien Midori Morikawa; Rita de Cassia Maria Garcia

Brasil

A promoção da saúde é um esforço no desenvolvimento de políticas para a melhora das condições de saúde e de programas educativos no estímulo ao

autocuidado e o empoderamento social. A importância desse novo campo de saberes multidisciplinares, pode ser demonstrada em questões sociais, como as condições de saúde dos catadores de materiais recicláveis, que trabalham em condições adversas e de risco à saúde. Objetivou-se neste estudo desenvolver uma ação educativa com catadores de materiais recicláveis, para a redução da infestação por ratos, em uma associação, localizada na Região Metropolitana de Curitiba. Caracterizada como pesquisa qualitativa, com uso da pesquisa ação, aprovada no Comitê de Ética da UFPR (CAEE: 5283.0.000.091-09), desenvolvido no ano de 2011, por equipe multidisciplinar, trabalhou em grupo focal, denominado por "rodas de conversa". Os temas foram debatidos e organizados em três momentos: problematização e elaboração de conceitos, instrumentalização e catarse. Os resultados demonstraram que a partir das "rodas de conversa" foram identificados problemas de acúmulo de lixo, com aumento da população de ratos, na associação e entorno, e uma demanda para o controle. Inicialmente foi realizado um mutirão com catadores, prefeitura e os pesquisadores, para a retirada de entulhos da associação, mapeamento conjunto da infestação e o envolvimento dos associados. Foram realizadas quatorze oficinas com os catadores, que ocorreram semanalmente, enfocando a atenção ambiental, sanitária e do indivíduo e grupo. Os principais temas abordados foram a importância do fortalecimento dos catadores para a busca de soluções coletivas, a biologia e as doenças associadas aos ratos, a capacidade de suporte do crescimento populacional dos ratos no local, o controle químico e o risco do "efeito bumerangue". O método educativo propiciou envolvimento e maior confiança dos catadores para a resolução coletiva, que embora em alguns momentos demonstravam receio quanto a manutenção do controle, quando a equipe não estivesse mais presente. Foi observada a diminuição da infestação de ratos no barracão, mantido mais organizado, porém continuaram problemas estruturais básicos na instalação, como falta de pontos de distribuição de água e esgoto a céu aberto. Também não houve investimento pelos gestores na adequação das instalações e retirada frequente dos entulhos, necessários à manutenção do controle integrado de pragas no local. Conclui-se que a ação educativa mostrou-se eficaz por colaborar no fortalecimento do grupo e o estímulo da autonomia na busca das soluções. Aponta-se a necessidade de maior envolvimento dos gestores públicos locais, assumindo um papel ativo para a integralidade das ações.

AÇÕES GERENCIAIS DO PET –VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Samara Almeida Conciani; Andressa Simonatto; Judite Hennemann Bertocini; Carmem Liliam Brum Marques Baptista; Lígia Hoepfner; Claudio Marcos Junior Odorizzi; Rosana Martineli

Brasil

A promoção de saúde prevista pelo Sistema Único de Saúde visa à qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e riscos à saúde. A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e para o alcance dos resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local. Ao se trabalhar com um grupo específico de pacientes crônicos, portadores de Diabetes Mellitus e com Hipertensão Arterial Sistêmica faz-se necessários uma abordagem integral contemplando múltiplas dimensões das necessidades de saúde dos usuários. O Programa de Educação pelo Trabalho tem como objetivo estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica para promover a qualificação da atenção à saúde em todo o território nacional, e o PET vigilância em saúde, produziu suas ações no município de Pomerode com estudantes de psicologia, fisioterapia, biomedicina, enfermagem, na vigilância aos fatores de risco de doenças crônicas. A partir disso foi desenvolveu-se um mapeamento dos usuários com Diabetes Mellitus e com Hipertensão Arterial Sistêmica para conhecer a demanda da Unidade de Saúde do município, possibilitando criar estratégias que buscassem a participação dos usuários no serviço, e a avaliação da qualidade dos sistemas de informações em saúde. Foram verificados 619 prontuários de usuários com diabetes e hipertensão. O estudo se desenvolveu em dois momentos, primeiramente com os prontuários

físicos, armazenados em arquivos. E num segundo momento com base em uma listagem do SIAB e do Hiperdia. Dos 619 usuários, 538 estavam vinculados aos dois sistemas de informação e 82 não constavam no SIAB. Apresentando divergência de dados. Após as informações foram separadas por micro áreas, entendo que a territorialização é à base do trabalho das equipes de atenção básica para a prática da vigilância em saúde, que se caracteriza por um conjunto de ações que abrangem a promoção da saúde. Com isso realizou-se uma reunião com as agentes comunitárias de saúde, sendo entregues a elas as informações necessárias para que pudessem tornar o sistema de informações fidedigno, para a qualificação do trabalho da equipe e o cuidado ao usuário. Conclui-se que o cadastramento físico e o informatizado não ocorrem sequencialmente, trazendo prejuízos à fidedignidade do sistema de informação, dificultando o planejamento e comprometendo a eficiência do atendimento ao usuário. Assim que regularizado as informações, os atendimentos ficaram mais rápidos, eficazes e com qualidade, possibilitando desenvolver estratégias de promoção à saúde.

AÇÕES INTERSETORIAIS, DE INCLUSÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DESENVOLVIDAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Gomes; Lislaine Aparecida Fracolli; Denise Gonçalves Moura Pinheiro; Maria Fernanda Pereira Gomes

Brasil

A operacionalização das ações de promoção da saúde deve considerar o processo saúde-doença como resultante dos determinantes sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais, que podem contribuir para o aparecimento das doenças e constituem fatores de risco para a população. Nesta perspectiva, promover a saúde requer a articulação entre os diversos setores sociais, além da saúde, garantindo aos usuários o empoderamento para o controle social, inclusão social e emancipação dos sujeitos. Objetivo: identificar a frequência das ações intersetoriais, de inclusão social e de participação social, desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde (ACS). Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. O cenário de estudo escolhido para coleta de dados foi o Colegiado Gestor Regional (CGR) de Alto Capivari, região de Presidente Prudente, interior do Estado de São Paulo, Brasil, composto por cinco municípios: Iepê (8.002 mil habitantes), João Ramalho (4.389 mil habitantes), Nantes (2.943 mil habitantes), Quatá (13.603 habitantes) e Rancharia (29.775 mil habitantes). Os questionários foram autopreenchidos pelos agentes comunitários de saúde em dia pré-agendado. Dos 97 ACS que trabalham no CGR, 81 aceitaram participar da pesquisa. Resultados: As ações intersetoriais, de inclusão e participação social ainda estão em processo de construção no CGR Alto Capivari, apontando que há dificuldades para implementação destas ações. Observa-se que as ações de inclusão social são desenvolvidas pelos ACS; já as ações intersetoriais são identificadas e propostas, porém são pouco executadas; quanto a participação social dos ACS, identificou-se que não ocorre na prática. Conclusão: Tendo em vista os aspectos observados, é importante que haja o incentivo ao desenvolvimento das ações intersetoriais, de inclusão e participação social para fortalecimento da promoção da saúde.

ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira; Valeria Gomes Fernandes Da Silva; Paula Gabrielle Gomes Candido; Yeda Silva Santos

Brasil

Introdução: As tecnologias do cuidado constituem uma ferramenta ideal para que o Sistema Único de Saúde –SUS, ofereça dentro das redes de saúde uma assistência de qualidade, onde se objetiva aumentar a eficiência das atividades profissionais nas variadas esferas e principalmente a promoção as saúde. O acolhimento classificado como um tipo dessas tecnologias consiste na prática presente em todas as relações de cuidado, na rotina entre profissionais de saúde e usuários, no ato de receber e escutá-los, em que abrange tanto a demanda espontânea de uma Unidade Básica de Saúde, como a demanda programada. Este estudo e teve como objetivo avaliar a organização do acolhimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Imperatriz-MA. Método: O estudo caracteriza-

-se do tipo descritivo de caráter transversal, com abordagem qualitativa, realizado, em três Unidades Básicas Saúde de referencia da cidade. Os critérios de inclusão da pesquisa contemplam as Unidades Básicas de referência com maior número de Estratégias de Saúde da Família da cidade, totalizando três unidades, a UBS Vila Cafeteira, UBS Dr. Milton Lopes e UBS Nova Imperatriz. A coleta de dados ocorreu através de aplicação de questionário abordando os eixos:I-Conhecimento do Acolhimento como Tecnologia do Cuidado;II -Recepção e organização do acolhimento do usuário na UBS,III-Acolhimento e a infraestrutura da UBS;IV-Profissionais responsáveis pelo acolhimento à demanda espontânea.V-Perfil e satisfação da demanda espontânea no atendimento da UBS. Resultados: Todos os entrevistados entendem a necessidade do acolhimento mas tem dificuldade de compreender o seu objetivo principal, podendo perceber várias diferenças entre todos os eixos avaliados. Entretanto, sobre a recepção e infra estrutura todos relataram que não é apropriada para o atendimento, mas ficam satisfeitos em serem recebidos com sua demanda imediata, após uma seleção de fichas.Demonstrando uma falha que impede a assistência humanizada e promove uma distância entre profissional e usuário. Conclusão: O atendimento à demanda espontânea requer uma atenção criteriosa, onde normalmente esses indivíduos já não são contemplados com uma ESF, portanto, precisam ser acolhidos tendo sempre como objetivo central a escuta atenciosa e ações que os levem a suprir suas necessidades, onde há a necessidade dos profissionais de saúde estar constantemente se aperfeiçoando na forma mais adequada para realizar o acolhimento.

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EN SALUD MATERNOINFANTIL A TRAVÉS DE SMS (SHORT MESSAGE SERVICE) A COMUNIDADES DE BAJOS RECURSOS. PROYECTO MEMA (MENSAJES PARA MAMÁ), COLOMBIA

Jorge Alejandro García Ramírez; Claudia Patricia Jaramillo ÁNgel; Camilo Barrera

Colombia

INTRODUCCIÓN: Los mensajes de texto (SMS) a través de celular se han empleado como intervenciones educativas en salud materna en países de África, Asia y Norteamérica; sin embargo Latinoamérica se caracteriza por una baja implementación y por la falta de estudios adaptados al contexto cultural de la región. El proyecto MeMa (Mensajes para Mamá) es un estudio cuantitativo, prospectivo, de tipo experimental que propone evaluar el efecto de un programa de mensajería de texto sobre el autocuidado durante el período prenatal en una comunidad de 100 mujeres gestantes y sus acompañantes en la ciudad de Manizales, Colombia. El proyecto es realizado por la Universidad de Caldas y MAMA (Mobile Alliance for Maternal Action), USA. Actualmente se ha ejecutado la fase 1 del proyecto la cual consistió en la adaptación transcultural de la base de mensajes de texto al contexto colombiano. OBJETIVO GENERAL: Proporcionar una metodología académica para la construcción y adaptación de estrategias comunicativas en salud a los contextos culturales de los países, a partir del caso del proyecto MeMa. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Identificar los pasos metodológicos y los factores críticos para el análisis y adaptación de los mensajes de texto 2. Establecer normas generales para la construcción de mensajes en salud siguiendo teorías comportamentales 3. Diseñar un plan metodológico para la validación del conjunto de mensajes de texto para comunidades en otros países METODOLOGÍA: Taller teórico práctico. El desarrollo se hará en tres bloques: Bloque 1 (20 min) Exposición del proyecto MeMa, los antecedentes, referentes teóricos y la siguiente metodología de adaptación transcultural: Paso 1, Construcción de la base de datos de mensaje de texto por los investigadores; Paso 2, Revisión de la base de datos de mensajes por expertos teóricos Paso 3: Realización de grupos focales con madres gestantes Paso 4: Ejecución de prueba piloto en la comunidad Bloque 2: 50 minutos. Se utilizará la metodología de aprender haciendo. Se dividirá el auditorio en 4 grupos de trabajo (máximo 6 personas cada uno) y en cada uno de ellos se hará un juego de role playing. Cada grupo tendrá los siguientes roles: 2 investigadores, 2 mujeres en embarazo, 1 acompañante de la

mujer en embarazo y 1 experto temático. Cada grupo recibirá los siguientes materiales: 15 mensajes de texto, Instrumentos de evaluación, 2 celulares, 1 computador portátil con conexión a internet. Cada grupo ejecutará los 4 pasos de la metodología de adaptación así: los investigadores deberán analizar la base de mensaje de texto recibida, construir 5 mensajes más y pasarla al experto temático para su revisión. El experto temático revisará los mensajes y enviará sus opiniones. Los investigadores desarrollarán el grupo focal con las mujeres gestantes y sus acompañantes y las inscribirán a la prueba piloto. Los investigadores enviarán dos mensajes de texto a cada mujer gestante y su acompañante. Bloque 3 (20 minutos): Discusión general. El moderador del taller facilitará la discusión con el auditorio sobre los aprendizajes generales durante el juego de roles a evaluando la metodología utilizada, la pertinencia de la aplicación de este tipo de programas en otros países y los planes de acción para la generación de grupos de trabajo en ellos. RESULTADOS: Identificación y formación de formadores para la replicación de la metodología en diferentes países, conformación de una red de trabajo colaborativo para la aplicación de le estrategia en otros países de la región y socialización de una guía metodológica para la adaptación transcultural de mensajes de texto. CONCLUSIONES: La mensajería de texto es una estrategia de comunicación que ha demostrado que puede tener efectos positivos en la salud maternoinfantil. Sin embargo, los contenidos y las estrategias deben adaptarse a los contextos culturales de las comunidades donde se aplicarán para lograr su máximo beneficio.

ADAPTAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO E INTENSIDADE DE ESFORÇO EM EXERGAMES

Gabriela de Moura; Cássia Gomes; Renan Alberton Ramos; Rafael Kanitz Braga; Kamyla Freitas; Cláudio Marcelo Tkac; Keith Sato Urbinati

Brasil

Introdução: Durante muito tempo associou-se os jogos eletrônicos, ou videogames, a um estilo de vida sedentário. Porém, uma nova geração destes jogos, conhecido como exergames, surgiu com uma proposta diferente que tem se tornado cada vez mais popular na população em geral. A modalidade propicia a atividade física através de realidade virtual onde os controles são acionados a partir de movimentos feitos pelo corpo que afetam diretamente a frequência cardíaca (FC) e a Variabilidade de Frequência Cardíaca (VFC), que se caracteriza como a oscilação que ocorre entre os intervalos R-R conseguintes de onde se extraem valores dos componentes da FC, sendo High Frequency (HF, relacionados à atividade parassimpática cardíaca) e Low Frequency (relacionados à atividade simpática cardíaca) em valores absolutos. Objetivo: Determinar a variabilidade de frequência cardíaca e o comportamento do sistema nervoso autônomo durante uma sessão de exergames. Metodologia: A amostra foi composta por 31 sujeitos (14 masculino; 17 feminino) com média de 18,863,95 anos. A amostra foi submetida a uma sessão de 20 minutos de jogos ativos. O jogo utilizado foi o Active Two, para X-box, incluindo 6 fases: alongamento, salto, bike, agachamento, dodgeball e corrida. Foi aferida FC em repouso e durante todas as fases do jogo, através de cardiofrequencímetro Polar 810i, onde armazenou-se as informações das ondulações RR para a determinação da VFC e para obtenção dos índices espectrais, utilizou-se a transformada rápida de Fourier (FFT) e os modelos auto-regressivos (AR). Mensurou-se massa corporal e estatura. Resultados: Os sujeitos apresentaram IMC de 23,183,73 kg/m2, se enquadrando na classificação de peso normal. Os níveis de LF-FFT apresentou média de 49,215,39, a média de HF-FFT foi de 56,715,28, Quanto aos níveis em AR obteve-se as médias para HF-AR 5418,10 e para LF-AR 45,718,15. Ao relacionar o comportamento autonômico nas diferentes situações de jogos não houve diferenças estatísticas. Maiores prevalências de IMC foram associadas a maior atividade símpato vagal (odds ratio: 2,34). Conclusão: Conclui-se que a prática dos exergames propicia maior ativação símpato vagal, o que poderia gerar maiores gastos energéticos. Indivíduos com maior IMC apresentam maior ativação simpática.

ADAPTING A TOOL TO ANALYZE HEALTH PROMOTION PRACTICES TARGETING THE REDUCTION OF SIH (RELFEX-ISS) IN QUEBEC: A PARTICIPATIVE PROCESS

Anne Guichard; Valéry Ridde; Ginette Lafontaine; Kareen Nour; Catherine Hébert; Émilie Tardieu

Canada

Introduction: The rise in social iniquities in health (SIH) is a threat to human, social and physical capital which is necessary for everyone's wellbeing [1]. Reducing SIH, or trying not to aggravate them, has been a health promotion priority for many years, even if few visible results are observed in the province of Québec (Canada). Many tools [2-4] are available to health professionals to help them consider SIH in their actions, but these tools seem underutilized because they are not adapted to the needs and organizational practices of the targeted users. In 2010, a tool to mobilize reflexive thinking among health promotion practitioners was developed and published in France [5]. This tool aimed to analyze if health promotion practices targeted the reduction of SIH. In Québec, the potential of this tool, combined with the interest of the Public Health Department in Monteregie to act on SIH, allowed provided an ideal setting for this tool to be adapted to the Quebec context. Using a collaborative and participative approach, the tool was hence adapted considering the regional and local public health organizational particularities. Objective : Present the adaptive and collaborative methodology to adapt the tool. Results : A three steps process Step 1: An exploratory study of the necessary conditions for the tool to be used A mixed methodology combining concept-mapping and focus groups was realized with 39 participants (public health actors from the local and regional sector). This allowed to identify and prioritize many conditions which are needed for the tool to be used in the Monteregie context. Step 2: A co-constructed tool validated by the public health actors A steering committee consisting of researchers and regional/local public health actors was responsible for an iterative adaptation and validation process of the tool which was done according to: a) the results of the exploratory study (step1), b) the consultation of different regional and local actors and c) the analysis of regional and local public health projects using the tool. Step 3: Dissemination and knowledge transfer Many dissemination and knowledge transfer methods for the REFLEX-ISS tool were used: a) a user guide including a glossary and examples of utilization, b) a interactive tool in PDF format, c) a web tool. Conclusion: The participative and collaborative adaptation process of a SIH tool, implicated research, planning and intervention actors, and is anticipated to facilitate its' integration into health promotion practitioners' practices.

ADESÃO À INTERVENÇÃO NUTRICIONAL COMUNITÁRIA E FATORES ASSOCIADOS

Aline Cristine Souza Lopes; Raquel de Deus Mendonça

Brasil

Introdução: A adesão às ações propostas é fundamental para alcançar a promoção da saúde, entretanto, estudos demonstram uma baixa participação dos sujeitos, que possivelmente, compromete os resultados. Dessa forma, este estudo objetivou estimar a adesão à intervenção nutricional comunitária e os fatores associados entre usuários da Atenção Primária de Belo Horizonte, Minas Gerais. Métodos: Realizou-se ensaio comunitário controlado randomizado com usuários do Programa Academia da Saúde, participantes de intervenção nutricional de incentivo ao consumo de frutas e hortaliças, com duração de sete meses. A adesão à intervenção foi estratificada em: baixa (81,0%). Analisou-se a associação entre adesão e variáveis socioeconômicas, condições de saúde (autorrelato de doenças), satisfação com o peso corporal, características nutricionais e comportamentais, e relativas ao Programa Academia da Saúde (tempo no serviço e distância da residência) por regressão logística ordinal. Resultados: A participação média à intervenção foi de 58,3%, sendo que 49,2% dos participantes apresentaram alta adesão. A população foi predominantemente feminina (87,1%), com idade média de 56,212,5 anos, com excesso de peso (65,3%) e que frequentam o serviço há aproximadamente 15 meses. A maior adesão à intervenção foi associada com o aumento da idade (40-59 anos = OR:1,52; IC95%:1,08-2,14 e 60 anos ou mais OR:1,88; IC95%:1,30-2,72), não ter vínculo

empregatício (OR:0,76; IC95%:0,60-0,96), não estar em tratamento de doenças psiquiátricas (OR:0,77; IC95%:0,63-0,93), estar satisfeito com o peso corporal (OR: 1,35; IC95%:1,10-1,66) e frequentar o serviço há mais tempo (07 a 12 meses=OR:1,67; IC95%:1,21-2,28 e 13 meses ou mais=OR: 2,62; IC95%:2,07-3,31). Conclusão: A adesão à intervenção nutricional comunitária foi satisfatória, evidenciando o Programa Academia da Saúde como cenário diferenciado para ações de promoção da saúde. Entretanto, há a necessidade de refletir sobre estratégias que melhorem a adesão entre indivíduos mais jovens, empregados, com doenças psiquiátricas, insatisfeitos com o peso corporal e com menor vínculo com o serviço.

ADOLESCENTS CONCEPT OF

Gabriela Cavalheiro; Paulo Pinheiro; Ullrich Bauer; Orkan Okan

Portugal

Introduction: CrAdLiSa is a project that aims to assess and increment health literacy (HL) levels among children and adolescents (www.literaciasaude.info). In a first stage the goal is to create a base line of understanding from where health education strategies can be mounted from, in order to promote children's and adolescents HL focusing healthy life styles. CrAdLiSa is grounded in the map concept of HLS-EU framework and is developed in collaboration with the General Directorate of Health of Portugal. The objective of this presentation is to help understand the conceptualization of health (H) and health literacy (HL) before the national intervention for the promotion of HL is launched in the country. Methods and conceptualization: A quantitative and qualitative study based on a CAWI strategy was implemented in 3 regions of Portugal. A convenience sample of 832 was collected in the school setting. To assess HL levels, the HLS-EU-PT (validated Portuguese version) was used. Qualitative analysis of open questions such as "What is health for you?" and "What is health literacy for you?" was performed in order to define the entrance point of the health education strategy. Ethical procedures followed the usual two steps of securing the Ministry of Education Ethical Board authorisation and of the National Commission of Data Protection. Results: Participants ranged from 11 to 22 years of age (Mean, 15,8, Std. Deviation 1,9). Inadequate HL was found in 4% of the students and 37% showed problematic HL. For 6.9% of participants "Health" (H) has no definition while for 62.2% "health literacy" (HL) is not conceptualized. Of the participants H is closely understood by 44.4 % according to the 1948 WHO concept, while 3.5% refereed to HL as a capacity building process favouring action towards health. For 8.5%, H is closely related to have a healthy life style, while 2,4% referred to HL has adopting a healthy life style and life quality strategies. Conclusion: Findings suggest that "health" (H) and "health literacy" (HL) as social representations need to be further developed in an interactive and constructivist approach in order to express latter findings that emphasize life quality and wellbeing as main outcomes. These findings can support teachers, public health and health education agents in the curriculum development to approach classroom-based teaching.

ADOLESCENTS' EMBODIED HEALTH EXPERIENCES AND SCHOOL HEALTH PROMOTION

Dina Danielsen

Denmark

Introduction: The Bodies and health practices of children and young people is a contested area in research and within wider public health debates and discourses (James & Hockey 2007, Colls & Hörschelmann 2010). Questions arise as to how young people are best prepared to deal with health issues, now and in their future lives, and how society impacts on young people's bodies and perceptions of health. Furthermore, what is the role of school in relation to this issue? This paper provides findings from a study of adolescents' embodied experiences (Csordas 1994, Shilling 2012) of health, and of how these experiences (with e.g. sports, illness, risky lifestyle, etc.) constitute a conditional element for adolescents' equal participation in school health promotion. Methods: The study is qualitative and based on ethnographic methods of enquiry. The empirical data consists of ethnographic field notes from school-based observations in two school classes (13-15 years) in two different schools, in total 40 days. In addition, the data consists of 14

qualitative ethnographic child interviews (Kvale & Brinkmann 2009, Warming 2005, Alderson & Morrow 2011) and 12 child-made biographical documentaries (Worth and Adair 1972). The study has its theoretical outset in childhood sociology (e.g. Prout 2000, James 2000), phenomenology/anthropology/sociology of the body (e.g. Csordas 1994, Shilling 2012, Lupton 2012) and health promotion research (e.g. McQueen & Kickbusch 2010, Dybbroe et al. 2012). The analysis and interpretation of the data is based on abduction, meaning that the gathering and analysis of the empirical data are both preceded by theoretical studies and combined with theory as a source of inspiration for discovering patterns that lead to new understandings and interpretations (Alvesson & Skjöldberg 2009). Results/Conclusions: The paper concludes that adolescents' embodied health experiences are diverse and related to social and cultural backgrounds, to body ideals, previous illnesses, lifestyle choices, and so on. It also concludes that societal health discourses as well as the everyday social and institutional environment (e.g. the school) enforces health experiences in positive and/or negative ways. In this respect, the study qualitatively illustrates how adolescents', based on their subjective embodied experiences, negotiate possibilities to participate and take equal part in school health promotion.

AFETIVIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA: A CONSTRUÇÃO DE SIGNIFICADOS PELO PROFESSOR

Ana Maria Fontenelle Catrib; Valetin Gavidia Catalan; Maxmiria Holanda Batista

Brasil

A proposta de promoção da saúde está diretamente ligada à superação das estruturas ideológicas, e através da educação propõe contribuir para a politização dos debates e das práticas em saúde. Nesse contexto, o professor é fundamental para a sustentabilidade das ações promotoras de saúde na escola, na medida em que representa uma interseção entre alunos, funcionários e pais. Entretanto, o docente possui demandas próprias de saúde emocional e física que se atendidas favorecerão o potencial destes para criar e executar ações em prol da consolidação do conceito de promoção de saúde na escola. Diante disso, os objetivos deste estudo foram definidos visando à compreensão da afetividade dos professores em relação ao ambiente educacional e a sua influência no envolvimento destes nas ações promotoras de saúde. A metodologia utilizada, fruto de uma integração de saberes da psicologia ambiental, empregou a afetividade como categoria de análise da relação sujeito e ambiente, além da categorização das narrativas dos participantes. Os resultados demonstraram que a escola pesquisada, embora possua a saúde como tema transversal nas suas bases curriculares e receba diversas atividades realizadas por estagiários dos cursos da área da saúde e humanas, desconhece o conceito de promoção da saúde e a proposta de aplicação deste no contexto escolar. Além do mais, diversos aspectos envolvendo o bem-estar do professor no ambiente escolar dificultam seu envolvimento em ações nesse ambiente, dentre eles o sentimento de exclusão diante das atividades realizadas pelos estagiários e a disputa de poder advinda desta relação, além do sentimento de desvalorização social, de cobrança e o desgaste físico e emocional. Em contrapartida, o sentimento de amizade, companheirismo e de união entre os docentes, o vínculo com os alunos e a percepção do aprendizado destes, além do amor à profissão e o senso de responsabilidade com o trabalho, foram percebidos como elementos fundamentais para a manutenção do envolvimento do professor com as propostas da promoção na escola pesquisada. Concluímos com o estudo que o professor precisa ser reconhecido, muito mais que um instrumento para o alcance da promoção da saúde do aluno, mas como um sujeito catalisador deste processo e que também necessita ser envolvido e favorecido por ações voltadas à sua saúde.

AGROECOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO MESTRADO TRABALHO, SAÚDE, AMBIENTE E MOVIMENTOS SOCIAIS

Marcelo Firpo de Souza Porto

Brasil

O tema da agroecologia vem sendo objeto de diversas articulações no âmbito da saúde Coletiva no Brasil, em especial entre grupos acadêmicos, entidades

e movimentos sociais do campo que lutam pela reforma agrária, contra os impactos dos agrotóxicos e transgênicos, assim como pela transição agroecológica. Um dos frutos dessa articulação foi a criação do Programa de Mestrado Profissional em Trabalho, Saúde, Ambiente e Movimentos Sociais, financiado pelo Ministério da Saúde. O curso, uma parceria da ENSP/FIOCRUZ com a Escola Nacional Florestan Fernandes, reúne profissionais e militantes conectados com movimentos sociais do campo, especialmente da Reforma Agrária e Agricultura Camponesa, graduados em áreas que atuam na Saúde, nas Ciências Agrárias e na Educação do Campo. O curso faz parte da estratégia de implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), com a ativa participação dos movimentos sociais. Esta Política tem como objetivo a melhoria do nível de saúde das populações do campo e da floresta, reconhecendo suas especificidades de produção, gênero, geração, raça e etnia, por meio do acesso aos serviços de saúde, da redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho; e da melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida. Para o mestrado foi criada, de forma pioneira, a disciplina Agroecologia, Território e Promoção da Saúde. A proposta é discutir a agroecologia enquanto estratégia crítica, intersetorial e emancipatória de promoção de saúde em função de seu potencial de relação com: (i) a determinação social da saúde, ou seja, o enfrentamento das iniquidades injustas e evitáveis que leve em consideração as disputas, conflitos, resistências e avanços nos territórios entre a agricultura camponesa e o agronegócio industrial; (ii) uma visão ampliada de saúde que integre a saúde humana com a saúde do campo, dos territórios e dos eco-agrossistemas; (iii) as políticas e ações de saúde (promoção da saúde, das populações do campo e floresta, educação popular etc.) com as de agroecologia, de redução e eliminação do uso de agrotóxicos, de segurança e soberania alimentar, de saneamento ecológico, dentre outras.; (iv) as oportunidades, contradições e desafios entre as políticas e práticas de saúde do SUS e as experiências camponesas e agroecológicas, seja no campo da vigilância e regulação sanitária ou na atenção primária da saúde no campo; (v) o diálogo de saberes entre os campos acadêmicos da saúde coletiva e da agroecologia com os movimentos sociais e camponeses, fortalecendo a autonomia destes. O trabalho pretende apresentar alguns dos resultados da disciplina em termos de conteúdos e relações que conectam agroecologia e promoção da saúde numa perspectiva emancipatória.

ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN PACIENTES CRÓNICOS ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA, EN CUATRO COMUNAS DE CHILE

Maria Jose Monsalves Villalobos; Maria Ines Romero Sepulveda; Jaime Mañalich Muxi; Doris Duran Napolitano

Chile

Introducción: La alfabetización en salud es un concepto multidimensional que se refiere a la habilidad de las personas de obtener, procesar y entender información básica de salud y de los servicios que necesitan, para tomar decisiones apropiadas sobre su salud. Objetivo: Comparar la Alfabetización en Salud de pacientes crónicos atendidos en atención primaria de la salud de 4 comunas de Chile. Metodología: Estudio de corte transversal a 271 personas, mediante muestreo por voluntarios. Se utilizó el cuestionario SAHLSA-50 para medir la alfabetización en salud de los pacientes que asisten a los talleres del programa "Paciente empoderado", iniciativa realizada por el Instituto de Políticas Públicas en salud de la Universidad San Sebastián, con patrocinio de UNESCO y el MINSAL en las comunas de Providencia, Cerro Navia, La Florida y Puerto Montt durante el año 2015. Se estableció como punto de corte para alfabetización de salud inadecuada un puntaje $\leq$ 37. Se realizó análisis univariado, bivariado y pruebas de contraste de hipótesis en STATA 13.0, para comparar las diferencias en la alfabetización en salud entre comunas. Resultados: La edad promedio fue de 62,5 años (DE=12,9), el 83,03% (n=225/271) corresponde al sexo femenino. En relación a la escolaridad un 28,19% (n=73/271), tiene 8 o menos años de escolaridad, 37,07% (n=96/271) 12 o menos años de escolaridad, 11,58% (n=30/271) tiene estudios superiores y un 23% no reportó su escolaridad. El promedio del test SAHLSA-50 para todas las comunas fue de 43,8 (DE=7,27); un 89,67% (n=243/271) de los participantes presentó un nivel

adecuado de alfabetización, mientras que un 10,33% (n=28/271) presentó un nivel inadecuado. Se observaron diferencias significativas en la entre comunas: Providencia el 100% de los participantes tuvo una adecuada alfabetización en salud; en Cerro Navia el 83,56% (n=61/73) tuvo una adecuada y un 16,44% una inadecuada (n=12/73); en La Florida un 91,09% (n=81/89) presentó adecuada alfabetización y un 8,99%(n=8/89) inadecuada y en Puerto Montt un 90,48%(n=76/84) tuvo una adecuada alfabetización y un 9,52% (n=8/84) inadecuada (Kruskal-Wallis p= 0.0004). Conclusión: Este estudio reporta que existen diferencias en la alfabetización en salud entre las comunas incluidas, siendo estas diferencias significativas estadísticamente. Esto puede deberse por una parte, a los distintos contextos comunales que podrían modular los resultados individuales o por otra, a que las comunas responden a una forma de agrupación que estarían condicionando la alfabetización en salud de los individuos.

ALFABETIZACION EN SALUD: OPORTUNIDADES PARA AMERICA LATINA

Mary Guinn Delaney; Martin Zilic; Ana Martinez

Chile

La alfabetización en salud (AES), traducción del término inglés health literacy, es un concepto complejo introducido en los años setenta en el mundo anglosajón, que cada día va ganando más reconocimiento entre la comunidad internacional. Se refiere a las competencias, capacidades, conocimiento y motivación requeridas para acceder, entender, medir y aplicar información de salud para evaluar y tomar decisiones en la vida cotidiana acerca de la atención en salud, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud para mantener o mejorar la calidad de la vida a lo largo de la vida. (Sorensen, 2011) A pesar del consenso internacional sobre su importancia, no hay una definición del concepto de alfabetización en salud que sea unánimemente aceptada, y sus dimensiones constitutivas y siguen siendo objeto de mucha discusión. Mientras hay avances importantes en los ámbitos de la medicina y la salud pública, hace falta considerar las oportunidades que nos presenta este modelo conceptual desde la perspectiva de educación en salud y el sector formal de educación en la región latinoamericana. Los objetivos del taller son: • Dar a conocer y discutir las definiciones, conceptos y modelos teóricos de alfabetización en salud • Revisar algunas experiencias internacionales, con especial referencia a la experiencia de América Latina en promoción y educación en salud • Revisar las principales metodologías e instrumentos de medición de alfabetización en salud y su aplicación en América Latina • Considerar la relevancia del marco de alfabetización en salud para la política pública (salud, educación) • Identificar necesidades y posibilidades de investigación, apoyo técnico, cooperación horizontal y abogacía conjunta en el tema de alfabetización en salud en Latinoamérica

ALFABETIZANDO COM SAÚDE – SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A AUTONOMIA E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS CURITIBANOS

Florence Jussara Scremin Munhoz

Brasil

O Alfabetizando com Saúde, lançado em 2002, é o resultado da parceria entre as Secretarias Municipais da Saúde e Educação com propósito de estimular práticas saudáveis aos usuários do SUS e, também, contribuir na erradicação do analfabetismo em Curitiba, com nova chance de aprendizado, pois se sabe que o domínio da leitura e da escrita é elemento fundamental para a saúde. A capital paranaense, que já é reconhecida nacionalmente com o selo "cidade livre de analfabetismo", do Governo Federal, passou em dez anos de 3,3% para 2,1% o número de analfabetos com mais de 15 anos de idade (IBGE, 2010). Apesar da cidade apresentar este bom resultado, ainda existe aproximadamente 29000 pessoas excluídas do mundo letrado. Assim, para o desenvolvimento da proposta, as Unidades de Saúde transformaram-se em salas de aula e os profissionais de saúde ou cidadãos voluntários tornaram-se professores alfabetizadores. O vínculo com a equipe da Unidade de Saúde, o horário acessível e as aulas em local próximo de sua casa se transformaram em fatores motivadores para a adesão às aulas. A apostila elaborada especialmente para o aluno é inédita, nela temas relevantes de saúde estão imbricados aos conteúdos de português e matemática, com isso o aluno, além de aprender a ler e escrever, tem noções básicas de saúde

e é estimulado para o autocuidado e a hábitos mais saudáveis de vida no seu cotidiano. A metodologia é fundamentada na andragogia. As aulas são ministradas duas vezes por semana com duração de duas horas e as turmas variam de um a mais alunos. O tempo de alfabetização depende do ritmo de aprendizado de cada aluno. Os alfabetizadores são capacitados e acompanhados em encontros mensais e as Chefias das Unidades de Saúde dão o suporte necessário para o bom andamento das aulas. Em 2002 a atividade iniciou com 19 turmas e 167 alunos, atualmente contamos com 10 turmas e 41 alunos. Nestes 13 anos foram alfabetizadas mais de 2000 pessoas. Em 2008 recebeu prêmio internacional de alfabetização da Organização das Nações Unidas para Educação Ciência e Cultura-UNESCO. À medida que a aprendizagem acontece, a auto-estima e o autocuidado do aluno melhoram, pois percebe que tem capacidade de aprender e de resgatar o sonho de inclusão ao mundo letrado, diminuindo seu estigma e também cria mais independência, pois passa a fazer coisas que antes não conseguia e, consequentemente, há melhora na sua qualidade de vida. Possibilitar o acesso à educação é resgatar sua cidadania e promover a equidade.

ALIMENTAÇÃO E MÍDIA: DISCURSOS E SENTIDOS VEICULADOS EM TEXTOS JORNALÍSTICOS E PROPAGANDAS DE ALIMENTOS DE UMA REVISTA DE GRANDE CIRCULAÇÃO

Joana D'Arc Dantas de Oliveira; Bruna Pitasi Arguelhes; César Augusto Paro

Brasil

O trabalho analisa e compara textos jornalísticos sobre alimentação e propagandas de alimentos industrializados veiculados em revista de grande circulação, no primeiro trimestre de 2011. As análises de conteúdo, realizadas separadamente, buscam interpretar as mensagens e seus significados, a partir da construção de categorias temáticas. Os sentidos sobre alimentação evocados nos textos são resgatados na dimensão do individual, do corpo esbelto, de normas e de dieta regrada. Alimentação saudável significa vida melhor, bons hábitos, comportamentos e sacrifícios. A técnica de preparo de alimentos é citada pelos chefs e suas propriedades nutricionais por profissionais de saúde. Finalmente é destacada a comida como notícia e como mercadoria. Ausentes questões da alimentação no mundo e no país, políticas e direitos. Cultura e história ocorrem esparsamente. As propagandas recuperam noções contemporâneas relativas às representações de "qualidade de vida" como saúde, alimentação, atividade física e o cuidado com o meio ambiente. Nos anúncios há combinação entre a publicidade do prazer, desejos e sonhos e o discurso científico da biomedicina, o que resulta em prescrições de modelos de consumo que não dão conta da complexidade da alimentação e da saúde. Ao mesmo tempo em que estimulam um estilo de vida "saudável", estimulam a compra de produtos não saudáveis. As contradições se evidenciam porque a alimentação recomendada pelos entrevistados, artistas e profissionais de saúde, é antagônica às expostas pela propaganda. O consumo de alimentos industrializados, estimulado por sofisticadas estratégias de marketing das indústrias multinacionais, é considerado um dos fatores desencadeantes da epidemia global de obesidade e doenças crônicas. A imagem do corpo magro recomendada nos textos jornalísticos em muito se diferencia daquela resultante da alimentação da propaganda. Outro aspecto é o discurso do prazer e das festas das propagandas de alimentos industrializados, estratégia para estimular o consumo deste tipo de produto. Compreender as diferenças entre os discursos jornalísticos e os da publicidade de alimentos e sua influência nas práticas alimentares é um dos caminhos para uma abordagem mais compreensiva sobre a alimentação nos dias atuais. Contribui para a discussão de ações e políticas públicas que visem garantir uma alimentação saudável e adequada aos indivíduos, considerando os aspectos econômicos, políticos, sociais e culturais envolvidos no ato de comer.

ALMANAQUE DANT: INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO PARA VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (VIGIDANT)

Ruy Paulo D'Elia Nunes; Renata Scanferla Siqueira Borges; Rosana Burguez Diaz; Vera Helena Lessa Villela; Debora Sipukow; Natalia Gaspareto; Luiz Claudio Ferreira Spindola; Rosa Maria Dias Nakazaki

Brasil

INTRODUÇÃO: As Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT são responsáveis por cerca de

82,5% dos óbitos paulistanos. A equipe técnica de VigiDANT da Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) desenvolve ações com foco na Promoção da Saúde. Nesta perspectiva, idealizou um instrumento de comunicação para a rede de saúde - o Almanaque DANT. Esta publicação aborda assuntos relacionados à Vigi/DANT e Promoção da Saúde, em linguagem acessível a todos os profissionais da saúde. Estes profissionais são multiplicadores de informações fundamentais aos usuários, que com acesso à informações podem desenvolver habilidades pessoais e empoderamento. A publicação encontra-se na oitava edição, disponibilizadas no site da COVISA e com tiragem de 25 mil exemplares. OBJETIVOS: Relatar critérios para a escolha dos temas e descrever as seções do Almanaque DANT. METODOLOGIA: Relato de experiência. RESULTADOS ALCANÇADOS: Os temas são estabelecidos após votação da equipe, elencando-se conteúdos técnicos, epidemiológicamente significativos, interados aos eixos programáticos da SMS-SP. Descrição das seções Matéria Central: tema atual com caráter transversal às DANTs; Entrevista: com experts na área e temas afins; Movimente-se: orientações sobre atividade física; Santo de Casa: espaço para troca de experiências da Rede Municipal; Gato por Lebre: elucidação sobre produtos e informações divulgadas na mídia que possam causar dúvidas na população; Teia da Saúde: serviços disponibilizados na rede pública relacionados aos temas; Viver Bem em Sampa: ações promotoras de saúde; Comer bem: receitas e matérias sobre alimentação saudável; Roteiro: opções de lazer que a cidade oferece; Qual a Sua Dúvida: especialistas respondem dúvidas dos leitores; Divirta-se: forma lúdica de abordar fatores de risco e proteção para as DANT. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A Vigi/DANT necessita de formas inovadoras de atuação, nesse sentido desenvolvemos o Almanaque DANT. Os fatores de risco para as DANT envolvem variáveis complexas e vinculadas aos determinantes sociais da saúde. Para o enfrentamentos destes é fundamental nos remetermos aos campos de ação da Promoção da Saúde (políticas públicas saudáveis, ambientes saudáveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços), os quais buscamos divulgar neste instrumento de comunicação que é o Almanaque DANT.

ALONGANDO A VIDA COM ACADEMIA DE SAÚDE

Daniela Rejane de Souza Vieira; Claudia Brum da Cruz Silveira

Brasil

Escolhemos a prática de alongamento, pois não possui contraindicação, qualquer pessoa pode alongar-se, desde que seja de forma correta este exercício só trará benefícios. Por ser uma ação coletiva e gratuita do SUS, facilita a adesão do usuário, onde objetivamos a promoção e a melhora da saúde geral e a prevenção de doenças que o sedentarismo causa. Acontece diariamente às 8:30 da manhã e às 15:30 da tarde, no espaço multiuso da Academia de Saúde do Parcão, localizada na área central da cidade, vinculada a USF Central mas muito próxima das áreas da USF Piratini e Cruz de Malta. A atividade é aberta ao público geral, a participação também acontece com usuários de outras áreas, porém em menor proporção. Realizamos cadastro do usuário no programa, solicitando cartão SUS, fazemos uma avaliação física simples e recomendamos ao participante outras atividades preventivas que acontecem no polo da academia, dependendo do histórico de saúde do paciente, solicitamos uma referência médica. Um dos desafios é o clima (pois em alguns dias há muita neblina diminuindo o número de participantes, ou quando chove que impossibilita nossa prática), além do baixo número de pessoas que se mantém ativo e regular na atividade, devido ainda ao pouco reconhecimento da população sobre a importância de driblar o sedentarismo e evitar doenças hoje muito comuns, tais como obesidade e depressão. Dentro no Programa Academia da Saúde, além das práticas corporais, contamos com atividades que buscam promover a alimentação saudável, práticas integrativas como reiki que fortalecem a eficácia dos tratamentos, confraternizações periódicas sempre mobilizando a comunidade e abordando temas que contribuam para melhorar a qualidade de vida, etc. Também busca-se integração total com as 11 equipes de saúde da família, com grupos locais, ong's e escolas.

AMBIENTE ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO COM AS PRÁTICAS ALIMENTARES: DIÁLOGO ENTRE DIFERENTES PERSPECTIVAS

Inês Rugani Ribeiro de Castro; Leticia de Oliveira Cardoso; Heather Yeatman; Flávia Mori Sarti

Brasil

Nos últimos anos, tanto os esforços de compreensão sobre os determinantes das práticas alimentares quanto os processos de formulação de políticas públicas voltadas à promoção da alimentação saudável têm, de forma crescente, reconhecido a relação entre o ambiente e as práticas alimentares. Modelos conceituais concebidos até o momento apontam para as diferentes dimensões do ambiente (física, econômica, sociocultural e política) que influenciariam as práticas alimentares. Mais recentemente, tem sido trabalhado o conceito de ambiente alimentar, que se expressa tanto no ambiente alimentar comunitário (caracterizado fundamentalmente pelos constructos de acesso ao alimento (disponibilidade, acessibilidade física, acessibilidade financeira (affordability) adequação (accommodation), aceitabilidade) quanto no ambiente alimentar organizacional (por exemplo: escolas, ambientes de trabalho, universidades), entre outros. Os objetivos do simpósio aqui proposto são: (a) sensibilizar os participantes sobre a importância de se conhecer o ambiente alimentar para melhor compreender os determinantes das práticas alimentares em cada realidade e, também, de se incidir sobre ele de forma a facilitar as escolhas alimentares saudáveis; (b) oferecer subsídios para o aprofundamento da reflexão sobre o tema colocando em diálogo três abordagens: (b.1) análise do estado da arte sobre ambiente alimentar comunitário; (b.2) considerações sobre o ambiente alimentar organizacional, tomando o ambiente universitário como referência, discutindo suas especificidades e propondo abordagem teórico-metodológica para seu mapeamento e para sua melhoria e (b.3) a aplicação do pensamento sistêmico e da modelagem de sistemas complexos no âmbito da alimentação e nutrição.

AMBIENTE SUSTENTÁVEL: PERCEPÇÕES DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL DE UMA REDE DE ESCOLAS PRIVADAS DO RIO GRANDE DO SUL

Ana Maria Pujol Vieira dos Santos; Nádia Teresinha Schröder; Maria Helena Vianna Metello Jacob

Brasil

Introdução: A escola é uma importante instituição, dentre os diferentes ambientes, que podem impulsionar o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde. É necessário que se conheça previamente quais são as informações que o participante possui sobre ambiente sustentável. Este conhecimento é primordial para o efetivo planejamento de atividades educativas voltadas à escola saudável e sustentável. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi identificar e analisar as percepções de professores do Ensino Fundamental em relação ao conceito ambiente sustentável. Método: Este estudo teve uma abordagem descritiva e qualitativa. Participaram 94 professores do oitavo ano do Ensino Fundamental localizadas em sete cidades compondo uma rede de escolas particulares do Rio Grande do Sul, respondendo à pergunta aberta "Para você o que é um ambiente sustentável?". Para interpretação dos dados obtidos foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Resultados: Das respostas emergiram oito categorias e as mais representativas foram respectivamente: reaproveitamento (30%), conservação (20%), consumo consciente (18 %), meio ambiente (17%) e equilíbrio (16%). As três categorias com os menores percentuais foram: autossuficiente (12%), bem estar (7%) e ações em grupo (4%). Dos questionados, 12 % não responderam. Conclusão: Percebe-se que o conceito de ambiente sustentável ainda está muito associado às questões de reciclagem e reutilização; conservação e proteção. Em um percentual muito incipiente surgem as ações coletivas, a retroalimentação ambiental e o equilíbrio, identificando uma desconexão entre o comprometimento de todos para a manutenção de um ambiente autossuficiente através do equilíbrio entre o social, o econômico e o ambiental. Além disso, observou-se, também, que em nenhuma resposta foi mencionada as palavras "mudanças climáticas" indicando mais uma vez que se precisam esclarecer melhor os aspectos que envolvem um ambiente sustentável. Ele é muito mais amplo do que as simples questões de reaproveitamento, coleta seletiva,

conservação, preservação. Há necessidade de se trabalhar uma conscientização mais adequada.

AMBIENTES ALIMENTARES UNIVERSITÁRIOS: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Helena Silva do Nascimento; Mariana Cardozo de Oliveira; Ionã Pereira Gomes dos Santos; Cláudia Roberta Bocca Santos

Brasil

Introdução: A literatura acadêmica tem se voltado, ainda que de forma incipiente, a analisar a associação entre aspectos relativos a ambientes alimentares e desfechos do estado nutricional e das práticas alimentares da população. Um dos ambientes alimentares possíveis de ser analisado é o universitário. A entrada na universidade marca um novo período na vida de jovens adultos, e muitos destes começam a ser responsáveis pela sua alimentação. Neste contexto, o objetivo do estudo foi analisar a percepção dos estudantes do curso de graduação em Nutrição sobre o ambiente alimentar universitário em uma instituição pública federal de ensino superior do estado do Rio de Janeiro. Método: Foi realizado um estudo qualitativo, adotando como técnica grupos focais. Foram convidados a participar estudantes de 18 a 30 anos, de ambos os sexos, dos cursos integral e noturno. Participaram do estudo 15 alunos, sendo realizados três grupos focais. Em função do ano de ingresso dos participantes, a janela temporal da pesquisa refere-se ao período entre 2010 e 2015. Foi realizada análise temática, considerando categorias analíticas criadas a partir do material empírico. Para apoiar a análise do material, foram adotadas contribuições de Swinburn et al (1999) e Story et al (2008). Resultados: Quando questionados sobre o que compreendiam como ambiente alimentar universitário, foram sinalizados principalmente as dimensões de disponibilidade, de custo e de acesso aos alimentos, tanto dentro do campus como em seu entorno. Chama à atenção a reflexão dos estudantes quanto ao papel da universidade como promotora da saúde e, especialmente, quanto ao protagonismo da Escola de Nutrição na promoção da alimentação adequada e saudável no espaço universitário. Os estudantes relataram priorizar as opções no entorno dos campi em detrimento dos restaurantes e cantinas existentes dentro da universidade, pois apesar de ter tido um aumento da oferta de alimentos, a variedade ainda é pequena na visão deles. Porém, citaram que as opções de alimentação no entorno são muito dispendiosas para o dia a dia. Conclusão: O estudo mostra, a partir da percepção dos estudantes, uma breve caracterização do ambiente alimentar universitário, no que tange à disponibilidade de alimentos, acessibilidade, variedade e custo. A pesquisa também permitiu identificar as potencialidades e os constrangimentos de cada campus na promoção da alimentação adequada e saudável como, por exemplo, questões relativas à disponibilidade de água potável e à oferta de alimentos.

AN ALCOHOL SMS INTERVENTION FOR YOUNG PEOPLE IN AUSTRALIA

Cassandra Wright; Paul Dietze; Megan Lim

Australia

Introduction: Risky single occasion drinking is a widespread public health issue among young adults in Australia. Brief interventions, involving screening of alcohol consumption and personalised feedback have been demonstrated as an effective tool to reduce alcohol consumption however are limited in scalable application when delivered in clinical settings. The ubiquity and high usage of mobile phones offers opportunities to reach young people, including during risky events such as drinking. Previous work has shown that SMS messages can be used as a behaviour change tool. Other research has demonstrated that mobile phones can be used as medium for data collection during risky events, however this has not previously extended into brief intervention for alcohol consumption. Our study investigated the acceptability and feasibility of mobile-phone based Ecological Momentary Assessment and brief intervention, delivered during drinking events for young adults. Methods: Forty young people participated in development workshops, intervention testing and evaluation. The final intervention included hourly text message reminders to fil in mobile web-based questionnaires, which measured alcohol consumption, spending, location and mood. Additional questions were included in the initial and final question-

naires relating to plans, priorities and reporting of adverse events. Following each round of data collection, participants received a feedback SMS tailored based on their data input. Results: All participants reported feeling comfortable with hourly reporting on alcohol consumption, spending, mood and location during drinking events. Despite occurring during social events, most participants found the level of intrusion acceptable due to the quick and convenient nature of the design. An 88% response rate was achieved for all of the 295 surveys, and all 40 of the participants were retained for evaluation. Participants pro-actively requested the inclusion of additional questions to improve the tailoring of feedback message content. Participants reported value in the goal-setting and tracking process and a randomised controlled trial is under-way to assess impact on alcohol consumption. Conclusions: The findings of this study suggest that the intervention is feasible and acceptable. Further investigation is required to test the efficacy of the intervention for reducing alcohol consumption.

AN ANALYSIS OF THE ADAPTABILITY OF A PROFESSIONAL DEVELOPMENT PROGRAM IN PUBLIC HEALTH: RESULTS FROM THE ALPS STUDY

Lucie Richard; Sara Torres; Marie-Claude Tremblay; François Chiocchio; Éric Litvak; Laurence Fortin-Pellerin; Nicole Beaudet

Canada

Background: Professional development is a key component of effective public health infrastructures. To be successful, professional development programs in public health and health promotion must adapt to practitioners' complex real-world practice settings while preserving the core components of those programs' models and theoretical bases. An appropriate balance must be struck between implementation fidelity, defined as respecting the core nature of the program that underlies its effects, and adaptability to context to maximize benefit in specific situations. This article presents a professional development pilot program, the Health Promotion Laboratory (HPL), and analyzes how it was adapted to three different settings while preserving its core components. An exploratory analysis was also conducted to identify team and contextual factors that might have been at play in the emergence of implementation profiles in each site. Methods: This paper describes the program, its core components and adaptive features, along with three implementation experiences in local public health teams in Quebec, Canada. For each setting, documentary sources were analyzed to trace the implementation of activities, including temporal patterns throughout the project for each program component. Information about teams and their contexts/settings was obtained through documentary analysis and semi-structured interviews with HPL participants, colleagues and managers from each organization. Results: While each team developed a unique pattern of implementing the activities, all the program's core components were implemented. Differences of implementation were observed in terms of numbers and percentages of activities related to different components of the program as well as in the patterns of activities across time. It is plausible that organizational characteristics influencing, for example, work schedule flexibility or learning culture might have played a role in the HPL implementation process.

AN ANALYSIS OF THE SUICIDE PREVENTION PROJECTS AT THE MUNICIPALITY LEVEL OF SEOUL METROPOLITAN CITY IN KOREA: BASED ON THE INTERVENTION MATRIX FOR SUICIDE PREVENTION AND THE SOCIOECOLOGICAL MODEL

Myoung-Soon Lee; In-Young Lee; In-Kyung Hwang; Min-Jung Kang

Korea, Rep.

In recent years, suicide has become one of the main causes of death in Korea. Since 1995, the suicide rate has continuously increased, and is now up to a rate of 28.5 deaths per 100,000 persons, which is the highest rate of suicide among OECD countries. The Korean government developed national strategies to deal with suicides in 2004 and 2008, ones which have been implemented at the national, provincial and local levels of government. The suicide rate, however, has not declined; rather, it has continuously increased, especially among seniors and youth. This study therefore aims to analyze the suicide prevention projects at the local level in Korea to identify

protective factors and risk factors related to suicide attempts and to develop more effective interventions for suicide prevention. This study used qualitative methods for data collection, particularly the review of project proposals for suicide prevention across 25 municipalities belonging to Seoul Metropolitan City. The analysis was done based on the intervention matrix for suicide prevention (USDHHS, 2001), which classified interventions according to target groups. It also used the socioecological model to identify the protective factors for, and the risk factors of, suicide attempts at different levels: individual, relationship (between individuals), community, and society. As a result, we recognized the interventions for the different target groups at the local level, and identified the protective and risk factors for suicide. Based on the study's findings, we have made recommendations for strategies for a more effective suicide intervention policy in Korea. These include the implementation of intersectoral governance structures for suicide prevention, advocacy for broad governmental and public support programs, an increase in budget expenditure dealing with suicide prevention, the empowerment of key gatekeepers, etc. In conclusion, for promoting the mental health and preventing suicide, we should make more comprehensive approaches across sectors at multi-levels, ones which are appropriate to the local context.

AN EMPIRICAL ACTION RESEARCH ON PROMOTION OF A HEALTHY WEIGHT AT HEALTH PROMOTING ELEMENTARY SCHOOL

Hui-Li Liu; Shiuan-Me Wu; Lin-Ron Kong

Taiwan

An approximate 15~20% of elementary school students are overweight in Taiwan. And the percentage of obese students at each grade rises in direct proportion to grades. The overweight and obesity percentages of Kaohsiung elementary school students are about 2.2% higher than the average of the country as a whole; and their percentage of normal weight is 2.3% lower than the country's average. This suggests that it is critical to intervene in Kaohsiung elementary schools' health weight plans (Kaohsiung City Government, 2011). This action research aimed at 4th graders at Jheng Sing Elementary School, Kaohsiung by undertaking health education for a period of 3 months - a research before and after test on posture, agricultural experience, questionnaire on healthy posture, logbook on healthy life, etc. Sports aspect intervening strategy: this research designed diverse morning sports and effectively control sport time; diet aspect intervening strategy: vegetable education lecture, instructing how to allot food by teacher and lunch education; health literacy aspect intervening strategy: student teamwork and agricultural experience. The research adopted descriptive statistics, Chisquare test of homogeneity, McNemar test, Mixed design Two-way ANOVA, Mixed design Repeated measure ANOVA, etc., for analysis. Results show that before and after the test, 5 persons or 12.5% in the experimental group were found to have normal posture; the average height of students in the experimental group increased; the experimental group ate 5 fruits and vegetables, increased sport time and sleep time, the time spent on TV, computer, games and phone below 2 hours, sitting posture bending forward and sit-ups improved, etc. It is estimated that this was because the students benefited from morning activity, interclass activity, diet intervention, and health literacy related activity measures.

AN INTERNATIONAL HEALTH PROMOTION EVENT AS AN OPPORTUNITY FOR TRIGGERING LOCAL COMMUNITY EMPOWERMENT

Claudia Sardu; Alvarez Dardet Diaz Carlos; Barletta Valentina; Bonmati Anna; Boonekamp Gwendolijn; Breton Eric; Casadei Riccardo; Hofmeister Arnd; Kennedy Lynne; Lai Alberto; Lepori Elide; Lindström Bengt; Masanotti Giuseppe; Mereu Alessandra; Sotgiu Alessandra; Palmas Roberto; Pavlekovic Gordana; Piazza Francesca; Pitzalis Roberta; Serra Silvia; Pocetta Giancarlo; Vaandrager Lenneke; Contu Paolo

Italy

INTRODUCTION The European Training Consortium in Public Health and Health Promotion summer course, is hold every year in a different European city. The hosting city, with its strengths and weaknesses, is the setting where participants

live for 2 weeks. In 2015 course, hold in Cagliari (Italy), the ETC-PHHP conceived and experimented the photo-vision in order to enhance the interchange with the hosting city. METHODS The first step of photo-vision involved course participants. They had to observe the hosting city with a health promotion perspective, in order to identify assets that, properly boosted, would enable a salutogenic change. Each participant had to take a photograph and add a comment explaining how the chosen subject would enable a salutogenic change of the city setting. Collected photographs were shown in a final exhibition and participants were involved in a plenary discussion in order to assess the experience and move from individual to a shared vision of city's assets. The second step involved local people, showing them the experience realized in the local setting by external people who can't affect the life of community. This was only a way to raise awareness of city assets and sense of ownership. The aim was triggering the realization of a "local photo-vision" in order to detect what can become an asset according to the community, and then to advocate the allocation of resources on that. RESULTS Participants expressed positive feelings regarding photo-vision, suggesting that it is a simple and effective method for enhancing people active involvement in asset mapping. Collected photographs revealed a multicultural and intriguing vision of hosting city potential assets. Local ETC-PHHP team was committed to disseminate photo-vision results to arouse community discussion and participation in city assets mapping. The grass roots were the preferential channel for communicating this experience. This step is in progress. CONCLUSIONS In light of the positive preliminary results, the ETC-PHHP members decided to repeat the experience of photo-vision in the subsequent courses with the aim to leave a "health promotion legacy" to the hosting cities. ETC-PHHP will play the role of an "icebreaker" that, through photo-vision experience, activate the community empowerment process of enabling people. Overall, the ongoing experience suggests a real opportunity for health promotion events of being a catalyst for triggering health promotion action.

ANÁLISE CRÍTICA DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Evanilde Maria Martins; Cristiana Leite Carvalho; Gisele Macedo da Silva Bonfante; Ana Luiza Martins Leopoldino; Vânia Eloisa de Araújo

Brasil

Introdução: Apesar de a educação em saúde fazer parte dos programas de saúde pública desde o final do século XIX, tem-se observado, que na prática, não tem sido uma atividade simples de ser realizada. A educação em saúde bucal, tradicionalmente em todo mundo tem se baseado na transmissão de informações. Na maioria das vezes, existe uma ênfase dos conteúdos da informação, deixando em segundo plano seus receptores. Baseadas nas pesquisas científicas, estas informações se colocam como neutras e verdadeiras e se constituem em mensagens prontas aplicáveis em todos os lugares do mundo em todas as faixas etárias e em todas as camadas sociais. Objetivos: Analisar criticamente as práticas de educação em saúde bucal, estratégias e metodologias utilizadas na sua implementação. Métodos: Avaliação dos projetos de educação em saúde realizados na perspectiva do ensino e serviço, por professores, alunos e equipe de saúde bucal na atenção básica (AB) do SUS de Belo Horizonte (BH). Os projetos foram classificados quanto às práticas: metodologias tradicionais ou ativas de aprendizagem. Resultados: Foram avaliados projetos de educação em saúde bucal implementados em 21 centros de saúde da AB do SUS de BH em 2015. A maioria dos projetos apresentou estratégias e metodologias tradicionais de aprendizagem, como palestras e distribuição de materiais educativos, com enfoque na transmissão de informações. Dois destes projetos utilizaram materiais informativos baseados na personificação do elemento dental e um projeto utilizou o reforço punitivo como ponto central da atividade. Dentre as metodologias ativas utilizadas, destacam-se as rodas de conversa, ações integradas com equipe multidisciplinar e realização de atividades demonstrativas e práticas com participação ativa da comunidade. Conclusão: É importante destacar a higiene bucal no contexto social, entretanto é necessário construir estratégias

educativas que ultrapassem a perspectiva do modelo biomédico utilizado nas práticas educativas, levando em consideração a participação ativa do indivíduo e sua realidade de vida.

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE PARASITOSES INTESTINAIS E CONDIÇÕES AMBIENTAIS VERSUS CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE RESIDENTES DE COMUNIDADE AMAZÔNICA DE BAIXA RENDA

Fábio de Oliveira Fonseca; Filipe Anibal Carvalho-Costa; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto

Brasil

As infecções por parasitas intestinais (IPIs) ocorrem em áreas de vulnerabilidade socioambiental, cujas populações tem dificuldades de acesso à saneamento, assistência médica e a informações sobre medidas profiláticas. No distrito do Murinin, Benevides, PA predominam moradias improvisadas, sujeitas a contaminação ambiental. O objetivo deste trabalho foi investigar se a prevalência das IPIs no distrito do Murinin está relacionada aos conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) da população acerca destes agravos. Foi realizado estudo transversal, baseado em exames coproparasitológicos e aplicação de questionários semi-abertos sobre CAP dos moradores acerca das IPIs. O diagnóstico realizado pelo método de Lutz (n=368), revelou infecções por: Ascaris lumbricoides, 11,14%(n=41); Ancilostomídeos: 2,45%(n=9); Trichuris trichiura, 1,90%(n=7); Strongyloides stercoralis, 0,27%(n=1), Giardia intestinalis, 30,98%(n=114); Entamoeba histolytica/dispar, 13,59%(n=50); Endolimax nana, 19,02%(n=70); Blastocistis hominis, 12,23%(n=45); Entamoeba coli, 6,25%(n=23); Iodamoeba butschlii, 1,63%(n=6); e Hymenolepis nana, 0,54%(n=2). A taxa de positividade global foi de 69,29%. Indivíduos infectados por A. lumbricoides apresentaram taxa de positividade para ancilostomíase menor (6/327[1,83%] vs. 3/41[7,32%]), p=0,06 (teste de Fisher, IC=95%); bem como os infectados por G. intestinalis apresentaram taxa de positividade menor para E. histolytica (11/114[9,65%] vs. 39/254[15,35%]), p=0,09 (teste de Fischer, IC=95%). Os poços de abastecimento das residências apresentaram contaminação por coliformes totais em 100% dos casos (n=20). O solo no entorno das fossas apresentou contaminação por ovos e larvas de geohelmintos em 100% dos casos (n=15). Com relação aos CAP dos moradores, ainda que a maioria destes (98,24%, n=167) possua conhecimento sobre IPIs, apenas 42,35% (n=72) responderam corretamente sobre formas de prevenção. Os padrões de resposta mostram que a maior parte da população estudada, possui conhecimento limitado sobre as fontes de infecção e práticas de prevenção, e que os moradores mais esclarecidos são capazes de induzir em sua rotina, hábitos voltados à prevenção destas doenças; porém, as condições ambientais do território agravam a transmissão das parasitoses intestinais. Há necessidade de ações conjuntas de promoção da saúde envolvendo os órgãos de saúde e educação e moradores levando-se em conta a cultura local.

ANÁLISE DE ATIVIDADE DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA UFBA COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA DE SALVADOR

Gezilda Borges de Souza; Renata Meira Veras

Brasil

O Projeto Ações interdisciplinares de promoção da saúde e qualidade de vida dos moradores de rua do centro histórico de Salvador, pioneiro nesta cidade, consiste em articular o ensino e a pesquisa por meio da extensão universitária, buscando, assim, maneiras de interação e intervenção entre a universidade e a população adulta em situação de rua. Esse projeto vem sendo desenvolvido semestralmente com a participação de cerca de 60 pessoas adultas em situação de rua, de aproximadamente 30 alunos de graduação e pós graduação da Universidade Federal da Bahia e 6 ex-moradores de rua. Ao longo de três anos de projeto (2011-2013), aproximadamente 150 pessoas em situação de rua participaram. Esse projeto de extensão propõe contribuir para o processo de empoderamento da população em situação de rua através de ações interdisciplinares relacionadas à saúde e à educação, entre elas: ações de alfabetização e elevação de escolaridade, rodas de conversa que permitam espaços de reflexão acerca da qualidade de vida e cidadania. Salienta a importância da disseminação dos saberes trocados e construídos entre os sujeitos

que permeiam o cenário acadêmico e a população em situação de rua, valorizando suas potencialidades. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo avaliar o Projeto de Extensão da UFBA Ações Interdisciplinares para a promoção da saúde e qualidade de vida dos moradores de rua do centro histórico de Salvador. A metodologia utilizada foi a pesquisa-ação, considerada eminentemente pedagógica por ser uma ação que cientificiza a prática educativa, a partir de princípios éticos que visualizam a contínua formação e emancipação de todos os sujeitos de prática. Mesmo ainda estando em fase de coleta de dados, os resultados preliminares dessa pesquisa indicam que alguns indivíduos estão melhorando suas capacidades de escrita e leitura, outros conseguiram emprego, saindo consequentemente das ruas. Salienta-se que os resultados dessa pesquisa podem contribuir para estimular o processo de empoderamento da população em situação de rua da cidade de Salvador, visando a promoção da saúde e qualidade de vida. Por outro lado, também pretende-se ampliar as discussões acerca da articulação ensino-pesquisa por meio da extensão universitária, com destaque para a divulgação de projetos de sucesso desenvolvidos em parceria com outros setores da sociedade.

ANÁLISE DE FITOTERÁPICOS E ALIMENTOS FUNCIONAIS PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADULTOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Karyne Sant Ana Gonzales Gomes; Katia Regina Keres Pinheiro; Caroline Filla Rosaneli

Brasil

O cenário epidemiológico com taxas crescentes de obesidade é um dos principais desafios do momento para a saúde pública. O nutricionista tem a competência de atuar com a fitoterapia e alimentos funcionais como modo de complementar a prescrição dietética aumentando as alternativas para o enfrentamento da obesidade. Este trabalho é uma revisão sistemática de evidências científicas e tem como objetivo subsidiar os profissionais de saúde, sobretudo os nutricionistas, quanto ao uso de fitoterápicos e alimentos funcionais que possam contribuir no tratamento da obesidade e síndrome metabólica na atenção básica à saúde (ABS). Optou-se em realizar a busca com os alimentos funcionais e fitoterápicos que poderiam ser incorporados no consumo diário da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles: semente de linhaça, aveia, psyllium, chá verde (camellia sinensis), gengibre, pimenta vermelha (capsaicina), banana verde (amido resistente) e canela em pó. Todos os benefícios das alegações funcionais relatadas nesse estudo estão condicionados à adoção de uma dieta equilibrada e de hábitos de vida saudáveis.

Palavras-chave: Alimentos funcionais. Fitoterapia. Saúde Pública. Obesidade.

ANÁLISE DE UM PROGRAMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL QUE UTILIZA ATIVIDADES LÚDICAS DE MÚSICA, PINTURA E DRAMATIZAÇÃO.

Flávia Maia Silveira; Jeanne Pizzol Casagrande; Kamilla Júlia S. R. Campos; Matheus Viana Duarte; Ana Carolina Organista Corner; Nayara da Silva Alves; Maria Isabel Bastos Valente; Andréa Videira Assaf

Brasil

A atividade lúdica é prazerosa e contribui para a promoção de saúde, pelo potencial motivador e incorporador de conhecimento. Este estudo duplo cego quali-quantitativo de intervenção avaliou uma proposta de educação em saúde bucal com estratégias lúdicas para pessoas com deficiência intelectual. A amostra aleatória foi de 48 alunos de uma instituição especializada, dividida entre o grupo controle (G1) e grupo experimental (G2). O G1 recebeu escovação supervisionada e palestras. O G2 recebeu escovação supervisionada e ações lúdicas com temáticas específicas por 8 semanas, utilizando como estratégia a música, pintura e dramatização. Os dados foram obtidos por diário de campo, entrevista, IBV-Índice de Biofilme Visível (0 a 5) e IS-Índice de sangramento/dentes-índices (0 a 6) antes (A1), após a última intervenção educativa (A2) e em mais 6 reavaliações a cada 15 dias (A3 a A8). Foram utilizados os testes de Friedman, McNemar e Mann-Whitney. Observou-se para o G1: Mediana (Me) do IBV em A1 = 4 e em A8= 4. Para o G2: Me de IBV em A1= 4 e em A8=1, redução estatisticamente significativa (p

ANÁLISE DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE À LUZ DOS PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Monique Alves Padilha; Maria de Fátima Lobato Tavares; Cláudia Brito

Brasil

O Programa Academia da Saúde (PAS) foi instituído em 2011 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de contribuir para a Promoção da Saúde (PS) no Brasil, assim como na produção de modos de vida saudáveis buscando enfrentar os determinantes sociais da saúde do território. Por ser um programa recente, ainda existem poucos estudos que analisam ou avaliam o desenho do programa assim como da sua implantação nos diversos cenários brasileiros. O presente estudo contemplou a análise do PAS à luz dos pressupostos teóricos e metodológicos da Promoção da Saúde, na perspectiva de identificar se o Programa Academia da Saúde (PAS) segue as diretrizes e valores da Promoção da Saúde. Para atingir os objetivos, foram utilizados os seguintes procedimentos metodológicos: (1) pesquisa documental com revisão de bibliografia acerca do campo da promoção da saúde e do Programa Academia da Saúde; (2) definição de categorias de análise; (3) análise de conteúdo temático-categorial; (4) sistematização dos achados; (5) considerações acerca da relação do PAS com os pressupostos da promoção da saúde. Os resultados da análise inicial do PAS propiciaram a identificação de diferentes categorias, sendo escolhidas para o estudo as que mais se aproximavam dos princípios norteadores da promoção da saúde, sendo elas: 1) integralidade, 2) intersetorialidade, 3) participação social e 4) território. Os principais resultados apontaram a aproximação do programa aos princípios da promoção da saúde, entretanto os documentos não trazem a operacionalização destes princípios na prática, assim como a definição conceitual destas categorias. A portaria do PAS aponta como princípios do programa a integralidade do cuidado, a intersetorialidade no desenvolvimento das ações, participação popular e construção coletiva de saberes e práticas em promoção da saúde e o território um local de produção da saúde, mas não fica claro se estes conceitos estão pautados no marco teórico metodológico da promoção da saúde pós Ottawa visto que são conceitos polissémicos e que dessa forma podem tomar diferentes significados dependendo do contexto e da época em que se insere. Sugere-se mais estudos sobre o programa quanto à sua implementação nos diferentes cenários brasileiros. Acredita-se que o PAS é um avanço em direção à concepção e elaboração de programas de saúde de forma participativa, assim como na contribuição para a melhoria da qualidade de vida e modos de vida saudáveis. Porém, mesmo sendo identificada esta relação do programa com os princípios da promoção da saúde, observa-se uma limitação quanto à descrição das ações e conceitos, o que pode ocasionar diferentes interpretações ou divergências relacionadas aos objetivos de implantação do programa.

ANALYSIS OF THE COMMUNITY-LED INFECTION PREVENTION STRATEGY ADOPTED IN THE CONTEXT OF PREPARING THE RESPONSE TO THE EBOLA VIRUS IN TONKPI AND KABADOUGOU-BAFING-FOLON REGIONS, REPUBLIC OF COTE D'IVOIRE

Lara Gautier; Ange Houngbedji Koffi; Jeanne Uwamaliya

Canada

Since early 2014, the Ebola outbreak in Western Africa has grown exponentially, killing over 11,300 people. The International Rescue Committee (IRC) has been leading a large-scale Ebola response, expanding its efforts to neighboring countries in order to prepare communities for a potential outbreak. Communities are pivotal to the development and execution of Ebola response plans, and drivers of behavior change. In line with the National Plan on Ebola Fever Prevention and Response, the IRC implemented in December 2014 a community-led strategy that aimed at behavior change in order to prevent potential Ebola outbreaks in Tonkpi and Kabadougou-Bafing-Folon because of their proximity to Liberia and Guinea. As a result, 1,930 members of "monitoring commitees" (composed of community health workers, community leaders, representatives of youth, women, religions, and traditional healers) were trained on general concepts and prevention against the disease in order to play a decisive role in changing population's behavior. This study aims to analyze the community-led

strategy, to document lessons learned from the experience, and to capitalize the achievements for sustaining healthy behaviors. Methods: A case-study design with a research-action theoretical approach was used. The cases were four geographic entities: the districts of Biankouma, Danane, Odienne, and Touba. Research teams collected data in 12 villages (i.e., three villages per district) over 18 consecutive days via key informant interviews, focus groups, and "concept mapping" discussions with 65 healthcare workers, monitoring committee members, and simple community members. Data was de-identified, coded and analyzed using a thematic approach. Results: The study's findings indicate that community members appreciated sensitization efforts led by their community health workers and leaders. They demonstrated effective learning of correct information about prevention practices. Hand-washing with soap and replacing bush meat with other types of meat were widely adopted. However, shaking hands when greeting someone, and respecting security measures when managing bodies of deceased persons sometimes posed cultural issues for community members. It is possible to capitalize on the results, particularly on hand-washing which has been substantially scaled-up thanks to this community-led initiative. In the long term, this achievement could in turn decrease the incidence of diseases related to insufficient hygiene. Conclusion: This research demonstrates that sensitization efforts led by well-integrated and respected community leaders can lead to substantial behavior changes that are critical to people's health, even in a context of poverty, social unrest, suspicion and misinformation.

ANIMAIS COMO SENTINELAS DA SAÚDE COLETIVA

Caroline Constantino; Stefany Moansalve Barrero; Rita de Cassia Maria Garcia

Brasil

Animais sentinela são indivíduos ou populações de animais susceptíveis e naturalmente mais afetados pela afecção de interesse do que a espécie alvo do estudo. Sentinelas ideais são capazes de gerar resposta imunológica rápida e mensurável, produzir sinais clínicos independente da espécie alvo produzi-los, apresentar baixo risco de transmissão zoonótica e não aturem como reservatórios ou hospedeiros. A vigilância em animais sentinelas permite esclarecer a epidemiologia de doenças, detectá-las precocemente e intervir com a elaboração de medidas preventivas para disseminação na espécie alvo. Objetivou-se revisar o papel dos animais de estimação como sentinelas da saúde coletiva. Metodologia: Para o levantamento dos dados utilizou-se as bases Pubmed e Google Acadêmico. Resultados: Animais domésticos e silvestres podem servir como sentinelas para saúde humana, animal e ambiental, sendo bioindicadores de contaminantes e de doenças infecciosas e não infecciosas, até mesmo de mudanças climáticas e ataques bioterroristas. Animais de estimação são excelentes sentinelas devido a estreita relação com os seres humanos, muitas vezes compartilhando o mesmo ambiente e as mesmas fontes de água e alimento; à analogia das respostas fisiológicas; ao seu tempo de vida relativamente mais curto em relação aos humanos, sendo possível observar a fisiopatologia de algumas doenças nestes animais previamente. Neste contexto, o cão pode servir como sentinela de contaminação ambiental, da água e dos alimentos e para detecção da circulação de agentes patogênicos no ambiente e infecção humana por patógenos transmitidos por vetores, devido a sua susceptibilidade e à maior exposição a artrópodes infectados. Ainda são sentinelas do comportamento humano, principalmente referente à violência doméstica e criminal. Como parte da família, o animal também é vítima da violência doméstica, assim como adultos vulneráveis e as crianças, sendo utilizado pelo agressor para controlar e intimidar crianças e mulheres; pode ser a primeira ou uma das vítimas de criminosos agressivos e vítima de crianças com problemas comportamentais. Conclusões: Os animais de companhia são sentinelas de diversos fatores que prejudicam a saúde humana. Os trabalhos multidisciplinares e instersetoriais envolvendo os médicos veterinários e os demais profissionais de saúde podem resultar em um sistema de vigilância de diversos fatores que afetam tanto os animais como os humanos, agilizando o diagnóstico e as intervenções.

APLICABILIDADE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Francisca Fiama Moraes da Silva; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Mycaelle da Silva Tavares; Rayane Moreira de Alencar; Tallys Lury de Araújo; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Pinheiro

Brasil

INTRODUÇÃO: A vigilância é tida como um sistema de informação para a agilização das ações de controle, um instrumento de saúde pública de importante aplicação. Sua metodologia pode ser resumida pela atividade de acompanhamento contínuo e análise regular do comportamento de específicos eventos adversos à saúde em populações e pela elaboração, com fundamento no conhecimento científico, das bases técnicas que oferecem sustentação às estratégias seguidas pelos programas de controle desses eventos. Objetivou-se neste estudo conhecer, a luz da literatura, a aplicabilidade da vigilância em saúde pública como ferramenta para promoção da saúde. METODOLOGIA: O presente estudo foi construído a partir de um revisão da literatura de caráter descritivo e abordagem qualitativa. As referências foram buscadas na Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, em agosto de 2015, nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrievel System Online-MEDLINE e Latin American and Caribbean Health Science Literature-LILACS, pesquisando-se artigos com a combinação dos Descritores em Ciências da Saúde-DeCS: vigilância em saúde pública and promoção da saúde and fatores de risco, obtendo-se um total de 573 publicações; Para selecionar os exemplares limitou-se aos seguintes aspectos: estudos disponíveis e na íntegra, trabalhos dos últimos 10 anos e artigos escritos em português, totalizando 18 publicações. A partir da leitura dos títulos e dos resumos excluiu-se aqueles que não versavam explicitamente sobre tal temática e que encontravam-se duplicados, resultando em 16, que foram analisados criticamente para confecção da presente revisão. RESULTADOS: Os sistemas de vigilância caracterizam-se por ter, obrigatoriamente, três componentes: a coleta da informação, a análise de dados e a disseminação das informações adequadamente analisadas. As informações obtidas são úteis para a identificação de tendências, grupos e fatores de risco e descrição do padrão de ocorrência de doenças de relevância em saúde pública, diante disto estes sistemas propõe recomendações e estratégias, com bases objetivas e científicas, para promoção, prevenção ou controle de específicos eventos adversos à saúde. CONCLUSÃO: Percebe-se que a vigilância é um instrumento útil para promoção da saúde, de modo que a mesma gera informações que podem ser usadas como subsídio pelos profissionais da saúde para traçar planos de ações de promoção voltado para grupos e agravos específicos, qualificando assim a assistência prestada.

APLICAÇÃO DE UM MODELO EXPLICATIVO/AVALIATIVO NAS AÇÕES DO RAP DA SAÚDE 2.2

Renan Oliveira dos Santos; Cibele Rodrigues Paes Leme

Brasil

A Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde (RAP) - É um programa da Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro - Tem como proposta, contribuir para a promoção de saúde e cidadania. O projeto está dividido em 10 AP's - Áreas de Planejamento - que estão espalhadas por toda a cidade. Nossa área de atuação é na AP 2.2 - que situa os bairros da Grande Tijuca. Ao iniciar nossas atividades no curso do RAP fomos apresentados a um modelo explicativo/avaliativo. Utilizamos o modelo Leme e Serra (2015), que enquanto indutor das ações de promoção da saúde, lista o caminho que a ser percorrido para o alcance dos objetivos: Primeiro, identificação dos espaços potentes do território. Segundo, utilização das técnicas de pedagogia e andragogia. Terceiro, problematiza o conceito de determinantes e condicionantes de saúde; de ações intersetoriais; e a garantia dos direitos à saúde (SUS). Quarto, auxilia para que o Rap da Saúde 2.2 se aproprie do conhecimento e transmita-o para o território. Com isso, fortalece o protagonismo tanto do Rap da Saúde 2.2 , quanto para o público alvo de nossas ações, cominando num planejamento conjunto, que envolve tomada de atitude e mudanças sócio ambientais. A aplicação do modelo de Leme e Serra (2015) resultou na realização de diversas

ações de promoção da saúde pela equipe do RAP da Saúde 2.2 em um período de três meses, tanto em conjunto com as Unidades da Estratégia Saúde da Família (UBS) quanto em parcerias público privadas. Foram planejadas as seguintes ações:, "Onde estão os jovens? No RAP da Saúde! " (Mobilização nas comunidades da Formiga, Borel, Alto da Boa Vista e Abrigo Airton Sena-Vila Isabel), "Diabetes: É possível controlar"(Entrevista com a responsável pelas linhas do cuidado do adulto da CAP 2.2) , "Dia da Mulher Negra" (Homenagem as mulheres negras que fazem a diferença) , "Semana de Combate as Hepatites Virais" (Jogo educativo sobre hepatites virais e produção de vídeo educativo), "Abertura e encerramento da Semana do Aleitamento Materno (Mobilização no Cristo Redentor e na Praia de Copacabana)", "Conferencia Municipal de Saúde"(Realização do FindRisc no Stand da CAP 2.2, "Mês da Paternidade"(Certificação dos pais presentes participante nas UBS e produção de vídeo educativo),"Mobilização para encaminhamento dos jovens das comunidades para a Bienal" (Parceria pública Sec. do Estado do RJ), "Movimente-se" (Ações de combate ao sedentarismo e ao comprometimento cardiovascular). Concluímos que a utilização do modelo Leme e Serra(2015) facilitou a sistematização para a execução das ações do RAP da Saúde 2.2, proporcionado uma maior interação e dialogo entre os jovens do RAP e os espaços potentes e parcerias.

Palavras chaves: modelo explicativo/avaliativo – Promoção da Saúde – Protagonismo Juvenil.

APLICATIVOS PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS: ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira; Judith Rafaelle Oliveira Pinho; Gabriele Vieira Silva; Paola Trindade Garcia; Rômulo Martins França

Brasil

INTRODUÇÃO: Diante do cenário de organização da saúde nacional, disposto sobre o intenso fluxo de demanda-oferta às necessidades da população, muito se fala sobre a estruturação integrada do cuidado à saúde. Tal estruturação, proposta através das Redes de Atenção à Saúde (RAS), pauta-se na reunião de ações e serviços que buscam promover uma maior eficiência na produção e gestão do sistema de saúde, alcançando a satisfação dos usuários e reduzindo os custos dos sistemas. Objetivando a oferta de um atendimento contínuo e integral, as RAS propõem uma atenção primária com aplicação específica, que não desperdice recursos e atenda com particularidade cada caso, atuando através de um sistema cooperativo e sem hierarquias. Conhecendo a importância da estruturação integrada da saúde, a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS/UFMA) produziu cinco cursos com abordagens específicas à temática das RAS: Atenção à Saúde Organizada em Redes; Rede Cegonha; Redes de Atenção a Condições Crônicas; Rede de Urgência e Emergência – RUE; e Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Para melhor aproveitar e difundir o material didático produzido, a UNA-SUS se utilizou de ferramentas de inovação tecnológica, disponibilizando os recursos educacionais produzidos para cada um destes cursos em cinco aplicativos, de acesso livre, para dispositivos móveis. OBJETIVOS: Explicar como seu deu a disponibilização dos recursos educativos produzidos no formato de aplicativo de acesso livre, objetivando auxiliar o usuário que deseja aprofundar seus conhecimentos sobre a organização e os procedimentos da assistência nas RAS. METODOLOGIA: A oferta do material produzido para os cursos em RAS se apresentada no formato de aplicativo (livro online) desenvolvido a partir do Web Design Responsivo. O Livro online criado para os cursos fica disponível para download livre através da ferramenta SAITE STORE, no Google Play e na Apple Store. RESULTADOS: Foram elaborados e disponibilizados cinco cursos com acesso livre que tem como finalidade proporcionar aos usuários conhecimentos sobre a organização da assistência nas perspectivas de RAS. CONCLUSÃO: A utilização de inovações tecnológicas associadas ao desenvolvimento da EaD proporcionou o uso de ferramentas tais quais aplicativos e dispositivos móveis como mecanismos válidos de instrução relacionados a assuntos de grande importância ao cenário nacional de organização da saúde, como a difusão e discussão das RAS.

APSGAME: PRODUÇÃO DE UM JOGO SÉRIO COM CASOS CLÍNICOS PARA PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira; Francisco Gregório Almeida Silva; Rômulo Martins França; Dilson José Lins Rabêlo Jr; Alessandra Dahmer; Maria Eugênia Bresolin Pinto; Rodrigo Alves Tubelo

Brasil

INTRODUÇÃO: A incorporação dos avanços tecnológicos na educação permitiram uma série de experiências inovadoras abrindo novas possibilidades para diversas áreas do conhecimento. Entre eles, é possível destacar Jogos Sérios (Serious Games), criados para proporcionar experiências de estudo realistas e interativos, buscando integrar atividades específicas de jogo eletrônico para tornar o aprendizado mais dinâmico, criativo e divertido. Os jogos são capazes de fornecer um ambiente motivador e atraente para educação através da simulação de situações práticas, incentivando o desenvolvimento de estratégias e soluções, e da tomada de decisões, contribuindo assim para a construção de conceitos e da função estimulação psicomotora. OBJETIVOS: Discutir o processo de produção do APSgame (Atenção Primária em Saúde Game), que é um jogo sério com simulações de casos clínicos de modo a capacitar os alunos profissionais do Sistema Único de Saúde, desenvolvido pela UNA-SUS - Universidade Aberta do SUS da Universidade Federal do Maranhão e da Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre. O APSgame possibilita a apresentação de situações reais na área da saúde com simulações ou micro-mundos adaptados na forma de casos clínicos, que permitem ao aluno modificar parâmetros, executar modelos e observar resultados. METODOLOGIA: O jogo é composto por três etapas investigativas e a última etapa é a tentativa da resolução do caso pelo aluno. As etapas investigativas são: anamnese, exames físicos e exames complementares. Em cada uma destas etapas são apresentadas opções para o jogador, sendo que todas possuem feedbacks instantâneos apresentando dicas aos alunos e possibilitando a sua autoavaliação, além de nortear as escolhas para o diagnóstico e tratamento na etapa final. Um dos objetivos do APSgame é aprimorar o conhecimento dos jogadores, ao finalizar o caso são apresentados comentários focados nas etapas em que o jogador teve maior dificuldade, apontando conteúdos que possam ajudá-lo em futuras tentativas. RESULTADOS: O jogo APSgame possibilita testar a capacidade de julgamento do aluno frente a um conjunto de dados. As consequências das decisões são imediatamente simuladas pelo jogo eletrônico propiciando uma experiência clínica em tempo relativamente curto. CONCLUSÕES: O uso de uma simulação permite ao aluno aprender com as situações realistas sem prejuízos à saúde dos pacientes inerentes à decisões erradas ou inconsistentes.

ARTICULAÇÃO ENSINO SERVIÇO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE ATENDIDA NA MATERNIDADE DO HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO

Torcata Amorim; Kleyde Ventura Souza; Eunice Francisca Martins; Rosângela de Jesus Lima; Helen Martins Gandra; Deborah Lorrane Gonçalves Santos

Brasil

Introdução: A educação em saúde é uma ferramenta importante para o cuidado clínico à mulher no ciclo gravídico-puerperal. A enfermagem se apresenta nas ações educativas um de seus principais eixos norteadores nos diferentes espaços de realização de sua prática. A promoção da saúde relaciona-se à educação em saúde uma vez que, se estabelece a partir da participação da população, de suas necessidades, crenças e valores no contexto cultural sócio-politico em que vive (ACIOLI, 2014). Tendo em vista a promoção da saúde materno-infantil o projeto de extensão "Articulação ensino serviço para promoção da saúde da comunidade atendida no Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN)" desenvolve atividades buscando proporcionar momentos de trocar experiência e construção de conhecimento com gestantes, puérperas e familares. Objetivo: Apresentar resultados parciais das ações desenvolvidas, grupos operativos, atendimentos individuais, acompanhamento de trabalho de parto e parto, dentre outros, do projeto de extensão. Metódos: São desenvolvidos grupos operativos semanalmente com a duração média de 1 hora cada. Temas abordados: aleitamento materno, ordenha manual e armazenamento do leite materno, cuidados com o recém-nascido (RN), planejamento reprodutivo, licença maternidade e paternidade, puerpério, experiências e sentimentos do trabalho de parto, parto e valoriza-

ção/ apoio do acompanhante. A reunião inicia com a apresentação do grupo em seguida os mediadores introduzem um tema a ser debatido. No decorrer da discussão os participantes podem introduzir outros assuntos que também são discutidos. Para auxiliar o debate são utilizados manequins, álbum seriado, técnicas de grupo, dentre outros buscando maior participação dos integrantes. Durante o grupo são esclarecidas dúvidas e compartilhado conhecimentos e expêriencias pertinentes ao tema abordado. Ao final, quando necessário é realizado atendimento individual. Resultados: De março a agosto de 2015 foram realizados quinze grupos operativos com a participação de noventa e duas puerpéras e acompanhantes (esposo, sogra, avós, amigos e etc). Os assuntos mais abordados foram: amamentação, técnica de ordenha manual, cuidados com as mamas, cuidados com RN e metódos contraceptivos. Aconteceram sete atendimentos individuais abordando principalmente a amamentação. Conclusão: O puerpério constitui-se como momento de fragilidade, demandando dos profissionais de saúde um comprometimento na avaliação e no cuidado ao binômio mãe- filho. O enfermeiro é considerado o profissional central na assistência gravídico-puerperal, e tem sido um importante aliado na educação e promoção de saúde, através da orientação e apoio à mulher e familia neste período.

ARTICULAÇÃO ENTRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR: DESAFIOS

Luiz Carlos Brant; Marilene Barros de Melo

Brasil

A Saúde do Trabalhador é um campo teórico e de intervenção que se propõe a contribuir para a transformação da realidade de saúde dos trabalhadores. O estudo tem por objetivo relacionar os desafios teórico para articulação entre promoção da saúde e saúde do trabalhador. Metodologicamente, o estudo se sustentou na análise dos registros dos autores ao longo de uma década de trabalho em instituições pública e privadas. Constatamos que para uma articulação conceitual rigorosa, técnica e ética, a promoção da saúde e o campo da saúde do trabalho deverão superar os seguintes desafios: Teórico – sistematização de conhecimento a partir de revisão da literatura; investigação de práticas de promoção da saúde entre trabalhadores e da evolução de conceitos. Buscar fundamentação em outras ciências além das biomédicas para a construção do objeto da promoção da saúde e trabalho; Epistemológico – questionamento crítico das possibilidades de sistematização do conhecimento – com base nas contribuições de diversos saberes e práticas voltados para a saúde do trabalhador; Metodológico – compartilhamento de saberes interdisciplinares e diferentes ações intersetoriais pautados no princípio da equidade e em redes de colaborativas da sociedade civil além de criar estratégias acompanhamento e avaliação; Formação do profissional – estabelecimento de política de formação de profissionais com base na Política Nacional de Promoção da Saúde, favorecendo a sua capacidade de análise e contribuição para a formulação de políticas públicas e para práticas de gestão horizontalizadas; coordenar iniciativas e mecanismos de participação social, defender a construção de ambientes saudáveis, estimular o desenvolvimento de práticas socialmente construídas para o processo saúde-cuidado e liderar a reorientação de serviços de saúde; Pesquisa – a investigação deve buscar mudanças nas práticas técnicas e sociais, desenvolvimento da equipe e elaboração teórica para a reinterpretação da prática; Avaliação - avaliar as práticas dos atores sociais responsáveis pela implementação de ações saudáveis retroalimentando o processo de trabalho. Concluímos que a articulação entre promoção da saúde e saúde do trabalhador é possível viabilizando cuidados com a saúde e o exercício da cidadania. Conjuga interesses da coletividade e do sujeito, desenvolvendo valores e promovendo ampla participação. Esta articulação pode responder questões colocadas pela contemporaneidade, estabelecendo laços entre ações recíprocas em um universo social perpassado por contradições.

ARTICULAÇÃO ENTRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR: DESAFIOS

Marilene Barros de Melo; Luiz Carlos Brant Carneiro; Marilene Barros de Melo; Luiz Carlos Brant Carneiro

Brasil

A Saúde do Trabalhador é um campo teórico e de intervenção que se propõe a contribuir para a trans-

formação da realidade de saúde dos trabalhadores. O estudo tem por objetivo relacionar os desafios teórico para articulação entre promoção da saúde e saúde do trabalhador. Metodologicamente, o estudo se sustentou na análise dos registros dos autores ao longo de uma década de trabalho em instituições pública e privadas. Constatamos que para uma articulação conceitual rigorosa, técnica e ética, a promoção da saúde e o campo da saúde do trabalho deverão superar os seguintes desafios: Teórico – sistematização de conhecimento a partir de revisão da literatura; investigação de práticas de promoção da saúde entre trabalhadores e da evolução de conceitos. Buscar fundamentação em outras ciências além das biomédicas para a construção do objeto da promoção da saúde e trabalho; Epistemológico – questionamento crítico das possibilidades de sistematização do conhecimento – com base nas contribuições de diversos saberes e práticas voltados para a saúde do trabalhador; Metodológico – compartilhamento de saberes interdisciplinares e diferentes ações intersetoriais pautados no princípio da equidade e em redes de colaborativas da sociedade civil além de criar estratégias acompanhamento e avaliação; Formação do profissional – estabelecimento de política de formação de profissionais com base na Política Nacional de Promoção da Saúde, favorecendo a sua capacidade de análise e contribuição para a formulação de políticas públicas e para práticas de gestão horizontalizadas; coordenar iniciativas e mecanismos de participação social, defender a construção de ambientes saudáveis, estimular o desenvolvimento de práticas socialmente construídas para o processo saúde-cuidado e liderar a reorientação de serviços de saúde; Pesquisa – a investigação deve buscar mudanças nas práticas técnicas e sociais, desenvolvimento da equipe e elaboração teórica para a reinterpretação da prática; Avaliação - avaliar as práticas dos atores sociais responsáveis pela implementação de ações saudáveis retroalimentando o processo de trabalho. Concluímos que a articulação entre promoção da saúde e saúde do trabalhador é possível viabilizando cuidados com a saúde e o exercício da cidadania. Conjuga interesses da coletividade e do sujeito, desenvolvendo valores e promovendo ampla participação. Esta articulação pode responder questões colocadas pela contemporaneidade, estabelecendo laços entre ações recíprocas em um universo social perpassado por contradições.

Palavras chave: Promoção da Saúde; Saúde do Trabalhador; Saúde Coletiva; Trabalho. Área relacionada: Conceitos, perspectivas e abordagens.

ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL: ESTRATÉGIA PARA O SUCESSO DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Silvia Maria Bramucci da Rocha

Brasil

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é considerada como um campo de ação da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Tem sido também apontada como grande estratégia para a prevenção e controle dos agravos nutricionais da atualidade, para a promoção e para a garantia da saúde e para a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Processos de EAN são mencionados como diretriz das principais Políticas Públicas Sociais, no entanto, há uma grande diversidade de abordagens conceituais e práticas cotidianas desarticuladas entre os setores envolvidos que desfavorecem o seu êxito. No município de Curitiba essa lógica se repete e, com o objetivo de fortalecer as políticas municipais de SAN, tanto quanto a atuação dos técnicos responsáveis por estas ações, um grupo de EAN foi criado com o propósito de realinhar conceitos e práticas utilizadas pelo serviço público. Para atingir este propósito utiliza-se a intersetorialidade, considerando que a garantia da SAN e do DHAA requer a implementação de políticas públicas em diferentes setores (saúde, educação, agricultura, abastecimento, assistência social, etc.) pois se compreende que esforços isolados de qualquer um desses setores são insuficientes para resolver as questões sociais. Nesse sentido, o Grupo Mais Nutrição de EAN foi criado envolvendo técnicos que realizam práticas de EAN nas secretarias municipais do abastecimento, da saúde, da educação, do esporte lazer e juventude, da assistência social e do meio ambiente. Este grupo reúne-se mensalmente e vem desenvolvendo suas atividades há exatamente 11 meses. Está prestes a completar um ano de existência e com resultados bastante positivos e promissores. Apesar de um momento de muitas dificuldades, o grupo considera

que os encontros são de um valor imensurável pois está percebendo uma riqueza de interseções e não mede esforços para sua continuidade tanto quanto a implementação de projetos integradores.

AS CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL COLETIVA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ (RIS-ESM/ESP-CE) PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Aline Luiza de Paulo Evangelista; Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto

Brasil

Introdução: A RIS-ESM/ESP-CE iniciou a primeira turma em 2013 com o propósito de formar profissionais de cinco categorias, Educação Física, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, para atenção integral a pessoas com agravos em saúde mental, ofertando 53 vagas anuais. Tem como características ser interfederativa e interinstitucional, envolvendo o Ministério da Saúde, a ESP-CE e onze municípios do Ceará. O objetivo principal deste estudo foi identificar as contribuições da RIS-ESM/ESP-CE na promoção da saúde mental (PSM). Método: O trabalho de campo iniciou em julho de 2015 e está em desenvolvimento nos onze municípios que receberam o programa, os resultados apresentados são referentes aos municípios de Fortaleza e Horizonte. O estudo tem natureza qualitativa, abordagem compreensiva, incluindo: pesquisa documental, grupos focais, Diário de Campo e entrevistas semi-estruturadas com 20 informantes, incluindo articuladores, gestores municipais, preceptores, trabalhadores dos serviços e residentes. A exploração do corpus de dados está sendo realizada por meio da análise de conteúdo temática. O referencial é a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2014. Resultados: As seguintes categorias foram captadas pela análise temática do discurso: o Acesso da população aos serviços foi favorecido por meio da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Psicossocial, incluindo acolhimento qualificado, grupos terapêuticos, atendimentos individuais e visitas domiciliares; a Integralidade do cuidado foi buscada por meio da escuta qualificada, do matriciamento em saúde mental e da socialização de informações; a Intersetorialidade foi promovida por projetos intersetoriais desenvolvidos nas instituições da rede de apoio existente, como as escolas e os Centros de Referência de Assistência Social, abordando temáticas como bullying, depressão e uso abusivo de drogas e descentralizando as atividades do cotidiano dos serviços; Educação Permanente para os profissionais dos serviços também foi identificada como um benefício trazido pela RIS; a Participação Social foi incentivada através de atividades coletivas, como a criação e a participação em conselhos locais de saúde e assembleias de usuários e familiares; o reconhecimento do território e da sua população (territorialização) aparece com espaço de troca de saberes multiprofissionais que baseia o planejamento das atividades. Conclusões: A RIS-ESM/ESP-CE contribui para a PSM porque desenvolve atividades viabilizadoras da prática psicossocial e seus valores fundantes, assim como os princípios e as diretrizes da PNPS. Tais atividades constroem espaços de diálogo entre os profissionais, o território, os serviços de saúde, os usuários e familiares.

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTAR EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Vítor Pereira Jordão; Adriana Falangola Benjamin Bezerra; Islândia Maria Carvalho de Sousa; Camilla Maria Ferreira de Aquino; Keila Silene Brito e Silva; Rogério Fabiano Gonçalves

Brasil

INTRODUÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) são consideradas pela Organização Mundial de Saúde como forma de prevenção e cuidados permanentes. A participação contínua e o empoderamento da sociedade são pilares nas PICS, bem como nas ações de promoção da saúde. Esta é imprescindível ao Sistema Único de Saúde (SUS), como fomentadora de ambientes saudáveis e, portanto da saúde. Neste contexto, as PICS são inseridas no SUS como estratégia da Atenção Primária, cujas ações se realizam em Centros de PICS, em que várias especialidades são disponibilizadas. Diante da multiplicidade de práticas, surge a questão de quais as percepções dos técnicos de PICS quanto à sua visão do sujeito e sobre o benefício gerado pelas práticas. MÉTODO: Para a realização da pesquisa, selecionou-se informantes-chave, especia-

listas na área de atuação das práticas integrativas e que atendem o SUS. Na pesquisa foram consultados especialistas de arteterapia, massagem ayurvedica, acupuntura, florais de Bach e bioenergética. Para a pesquisa foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, a fim de obter resultados das percepções dos técnicos quanto aos eixos temáticos: 1) Queixas Comuns; 2) Visão sobre o sujeito; 3) Busca pela Cura. RESULTADOS: No primeiro eixo, os especialista concordam que a procura maior deve-se a queixas difusas, não consideradas doenças, mas potenciais geradoras de doenças. No segundo eixo, foram analisadas as diferentes práticas, o que possibilitou visualizar uma consonância em relação à visão de sujeito como um ser holístico, ou seja, é formado por um todo, e dessa forma a abordagem não se limita ao cuidado da queixa. No terceiro eixo, há uma noção cuidado integral do sujeito, procurando entender suas necessidades básicas de cura de sofrimentos devido a seu caminho de vida, o que os levam a situações de estresse físico e mental. Trabalhando questões de sua essência para empoderar o sujeito, que será responsável pela criação se sua própria saúde. CONCLUSÕES: O sujeito é levado a conhecer várias PICS quando adentra o serviço, e nesse percurso ele é guiado ao encontro consigo mesmo, com o seu processo de cura, aquilo que mais o agradas em cada especialidade das PICS, devido à existência uma variedade grande de visões de saúde.

AS TICS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Solange Cervinho Bicalho Godoy; Eliane Marina Palhares Guimarães; Luiz Carlos Brant

Brasil

Este estudo objetivou relatar a experiência com o processo de formação para profissionais da saúde mediada pela TICs em Portugal e no Brasil. Realizou a implantação de uma formação para os enfermeiros inseridos no Hospital de Braga/Braga/Portugal com a participação de docentes da Universidade Federal de Minas Gerais/ Brasil, utilizando as TICs. A experiência acumulada com a incorporação das tecnologias de informação e comunicação (TICs) no Projeto de Telenfermagem, desde 2004, para a prestação de serviços de saúde, mostra o quanto este recurso apresenta uma elevada resolubilidade e baixo custo para a requalificação e educação permanente dos trabalhadores de saúde. Esta iniciativa aconteceu mediante à necessidade de um domínio de novas competências técnicas e constantes transformações no processo de trabalho para a força de trabalho em saúde que atua na Atenção Primária à Saúde (APS). A avaliação da experiência e análise do referencial permitiu compreender que educação a distância (EAD) apresenta-se como uma possibilidade de democratização do saber para os profissionais de saúde, servindo como uma estratégia que auxilia na tomada de decisões no dia a dia da prestação da assistência a saúde. A TICs é uma ferramenta importante no processo de trabalho e educação permanente, tornando uma possibilidade de aprendizagem-trabalho, que acontece no cotidiano das pessoas e organizações. O processo de formação dos profissionais da saúde deve ser elaborado a partir dos problemas da práxis, considerando os conhecimentos e as experiências que as pessoas trazem na sua vivencia profissional. Compreende-se assim, que o emprego das tecnologias à distância na área da saúde constitui um fator impulsionador e estruturante na adoção de modelos inovadores nas atividades desenvolvidas pelos diferentes atores da equipe de saúde e também na gestão dos processos relacionados com a utilização e prestação do serviço.

ASMARLÍN: A TRADE MARK IN HEALTH PROMOTION IN ASTHMA

Lourdes. E. Soto de Laurido

Puerto Rico

Asmarlín is a Health Promotion program in asthma for children. Include educational services, namely, providing seminars, classes,and workshops in the field of asthma awareness and asthma diagnostic,prevention and treatment for kids. After 10 years of services in Puerto Rico it was register in August 5th, 2014 as a trade mark (services mark) in the Copyright Office of the United States of America for the Research Institute for Global Health Promotion and Health Education (IIPESAG) of the Medical Sciences Campus of the University of Puerto Rico. Asmarlín include a cartoon as an image, and a distribution of educational materials and printable

materials, labels, brochures, among others. It is part of a complete creative and educational curriculum for asthma instructors providing interships and exchange programs in the field of research, community health, and asthma in children.

ASPETOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MULHERES ATENDIDAS EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SOB ENFOQUE NA AQUISIÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Ioneide Aguiar; Sâmua Kelen Mendes de Lima; Raylla Araújo Bezerra; Ana Karine Bezerra Pinheiro; Suellen Viana Lucena

Brasil

INTRODUÇÃO: As doenças sexualmente transmissíveis (DST) englobam patologias que podem ser adquiridas durante o ato sexual.(1) Em torno de 499 milhões de novos casos de DST curáveis surgem todo ano, com maior ocorrência em países de baixa renda.(2)OBJETIVO: Identificar os fatores de risco sociodemográficos de mulheres associados à aquisição de DST. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo documental, retrospectivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa (CPN). Amostra com 2878 prontuários de mulheres atendidas no setor de prevenção ginecológica. A coleta de dados ocorreu de março a setembro de 2013. Foi utilizado um formulário estruturado e validado. Os dados foram armazenados e compilados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará sob o protocolo nº 183493. RESULTADOS: A maioria das mulheres (70,8%) encontrava-se na faixa etária entre 25 a 64 anos, sendo que mulheres mais jovens, com menos de 30 anos, podem apresentar maior vulnerabilidade a aquisição de DST. Quanto a escolaridade, 53,8% possuíam entre 4 e 9 anos de estudo o que corresponde ao ensino fundamental. A baixa escolaridade configura-se como fator risco as DST. Quanto ao estado conjugal, 56,5% eram casadas ou conviviam em união estável que contribui na falta de adesão ao preservativo. Em torno de 63,1% exercem atividade laboral que favorece na aptidão a busca de atendimento e conhecer o estado sorológico depois de práticas de risco. Em torno de 57,4% residem no bairro onde está localizado o CPN o que pode contribuir em uma maior busca pelos serviços de saúde. CONCLUSÃO: Com as informações obtidas, se faz necessário à realização de atividades voltadas a promoção da saúde sexual feminina interligando diversas instituições.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Enfermagem.

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEL GLICÊMICO E ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL.

Maicon Douglas de Oliveira; Claudio Marcelo Tkac; Nara Fabiane de Almeida Motta; Dênis de Lima Greboggy; Renata Iani Werneck; Simone Tetu Moysés

Brasil

INTRODUÇÃO: A obesidade vem aumentando a cada ano, uma pesquisa divulgada pelo Ministério da Saúde revelou que o índice de brasileiros acima do peso segue em crescimento no país, onde 52,5% da população encontram-se acima do peso. Esses dados são alarmantes, pois com o aumento da taxa de obesidade no país temos um grande aumento de doenças relacionadas ao sobrepeso. O objetivo do presente estudo é associar o nível glicêmico com o estado nutricional de escolares do ensino fundamental. MÉTODOS: Participaram do estudo 957 escolares com idade entre 5 a 10 anos da rede municipal de ensino de Campina Grande do Sul - PR. Para a avaliação de peso utilizou-se uma balança digital, com gradação de 100mg. Para avaliação de altura foi utilizado um estadiômetro da marca Cardiomed. O valor do Índice de Massa Corporal (IMC) foi gerado pelo software WHO ANTHRO PLUS. Quanto ao nível de glicemia foi utilizado o teste de glicemia capilar (pós-prandial), com glicosímetro Accu-Chek. Para classificação do estado nutricional foram agrupados, estado de magreza severa, magreza e eutrofia em estado de normalidade. Sobrepeso, obesidade e obesidade grave em estado nutricional alterado. Para o tratamento estatístico foi utilizado o teste de Qui-quadrado, com tabela de referência cruzada 2x2, como parâmetro de associação foi utilizado o Teste Exato de Fisher com o software IBM SPSS Statistics 22.0 (versão em português) RESULTADOS:

Constatou-se que 58,7% dos alunos apresentaram índice de glicemia normal e estado nutricional normal. 23,4% dos que estavam em de glicemia normal apresentaram estado nutricional alterado. 13,1% dos que apresentaram glicemia elevada apresentaram estado nutricional normal. 4,8% dos que apresentaram glicemia elevada encontravam-se com estado nutricional alterado. O resultado do Teste Exato de Fisher foi 0,709. CONCLUSÃO: Apesar de indicativos da literatura científica sobre elevação do nível glicêmico em relação aos estados nutricionais de sobrepeso, obesidade e obesidade grave, nesta pesquisa não foi identificada associação entre o nível de glicemia e estado nutricional de crianças e jovens.

ATITUDE E PRÁTICA DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE NA DECETÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Ioneide Aguiar Moura; Giovanna Ciarline Leite; Francisco Fagner Pereira de Sousa Silva; Ingryd Nascimento da Silva F. Mesquita Sobreira

Brasil

INTRODUÇÃO: O câncer de mama (neoplasia mamária) continua como uma das principais causas de morte de mulheres no mundo, considerado o segundo tipo mais frequente no mundo, e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. (1) Os profissionais de saúde são os principais responsáveis pela educação da população a fim de detectar precocemente esta patologia, sob a lógica das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular, que deveriam receber informações sobre o Auto Exame da Mama. (2) O ACS é o profissional que realiza as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, atua na promoção da saúde para criação de ambientes favoráveis à saúde, à ação nos domicílios, no desenvolvimento de habilidades individuais para o autocuidado e na mobilização comunitária. Para tanto, é necessário um trabalho de capacitação do ACS para empodera-lo do seu conhecimento na realização de educação e saúde e em consequência de tais ações haja conscientização das mulheres sobre a detecção precoce do câncer de mama. Acredita-se que o ACS se torna o articulador do processo de trabalho da equipe, pelo fato de morar na sua área de atuação, conhecer a comunidade em que vive e ter maior facilidade de acesso aos domicílios. (3) METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. O local de desenvolvimento do estudo foi no município de Fortaleza, Ceará, nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF) das Coordenações Executivas Regionais (CORE I, II, III, IV, V e VI). Participaram da pesquisa 350 Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) locada nas respectivas CORES. Foi aplicado um questionário com questões estruturadas, com perguntas relacionadas ao perfil sócio demográfico e questões sobre atitude e prática das agentes comunitárias de saúde na detecção precoce do câncer de mama. Os dados foram processados no Programa Estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0. RESULTADOS: Acredita-se que uma das principais barreiras para a detecção precoce e prevenção primária da neoplasia da mama são a disponibilidade e precisão das informações dadas a respeito desta doença e o incentivo dos profissionais de saúde para a prática dos exames de prevenção por parte da população. Os trabalhadores da saúde são fonte direta de informação para o público e para os pacientes, por conta do seu contato frequente com pacientes e suas famílias. (4) Ao avaliar os resultados apresentados, observou-se que em relação à variável analisar a participação das ACSs

ATIVIDADE EDUCATIVA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DO CONTROLE E TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Maria Isabelly Fernandes da Costa; Odiléa de Sousa Rodrigues Rocha; Maria Talyta Mota Pinheiro; Daisyanne Augusto de Sales Santos; Maria Ianete Sampaio de Menezes; Rutyana da Silva Fernandes; Leidiane Minervina Moraes de Sabino; Marcela Ariadne Braga Gomes Tomé; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

Brasil

Introdução: A tuberculose atinge milhões de pessoas no mundo, sendo uma doença que possui tratamento eficaz e cura. Os pacientes são acompanhados em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e recebem a visita de Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) para que o tratamento, acompanhamento e orientações possam ser realizados corretamente.

Nesse sentido, os profissionais de saúde devem estar capacitados para prestar um cuidado de qualidade. Objetivo: Descrever a realização de uma atividade educativa com ACS's acerca do controle e tratamento da tuberculose. Materiais e métodos: Trata-se de um relato de experiência, realizado em junho de 2015 em uma UAPS do município de Fortaleza-CE. A amostra foi composta por cinco ACS's, sendo a atividade conduzida pela enfermeira responsável pela equipe a qual os ACS's faziam parte. A atividade foi dividida em três momentos: 1º momento: pré-teste, sendo composto por cinco perguntas subjetivas sobre a temática retratada; 2º momento: jogo da velha, os participantes foram divididos em dois grupos e foram lançadas perguntas sobre tuberculose (sinais e sintomas, transmissão, tratamento, acompanhamento e exames realizados), sendo que a cada pergunta respondida o grupo preenchia um jogo da velha, em busca de formar uma sequência de acertos; 3º momento: pós-teste, cinco perguntas subjetivas sobre das mesmas temáticas abordadas no pré-teste. A atividade foi composta por 16 perguntas e teve duração de uma hora e meia. Ressalta-se que os aspectos éticos foram respeitados, conforme a Resolução 466/12. Resultados: Na avaliação do pré-teste, os participantes apresentaram algumas dúvidas e erros nas respostas, com quatro respostas atingindo 100% de acertos, e uma com 20%. Durante a atividade educativa os participantes mostraram ter conhecimento prévio sobre o assunto, visto que apenas uma participante nunca tinha realizado acompanhamento de paciente com tuberculose. Os assuntos que geraram maiores dúvidas foram a forma de contágio, os exames realizados e a tuberculose extrapulmonar. No pós-teste todas as perguntas tiveram 100% de acerto. Conclusões: A realização de capacitações constantes entre os profissionais de saúde é essencial para garantir o acompanhamento adequado dos pacientes, pois o cuidado realizado ao paciente com tuberculose é multidisciplinar, com diversos profissionais envolvidos

ATIVIDADE LÚDICA SOBRE DENGUE DESENVOLVIDA POR ESTUDANTES DE MEDICINA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ESCOLARES

Jéssica Ferreira de Andrade; Kamila Kronit Bastos; Luana Kronit Bastos; Edlaine Faria de Moura Villela

Brasil

INTRODUÇÃO: A Dengue é uma arbovirose de transmissão essencialmente urbana, que tem como principal vetor o mosquito Aedes aegypti,o qual adaptou-se perfeitamente a esse ambiente através do processo conhecido como domiciliação. A doença tem como sintomas clássicos a febre, cefaleia, náuseas, vômitos, exantemas, fadiga, artralgia e perda de apetite. Diante do aumento da incidência de casos de dengue no município de Jataí, Goiás, torna-se necessário buscar medidas inovadoras de promoção da saúde. MÉTODOS: Um grupo composto por nove estudantes do segundo período do curso de Medicinada UFG Regional Jataí acompanhou a rotina de uma Unidade Básica de Saúde(UBS) da Vila Brasília, em Jataí, Goiás, visitando duas escolas municipais da região, com média de 30 alunos de 4 a 10 anos em cada escola. Realizou-se uma atividade teatral para fornecer informações sobre dengue relevantes para contribuir não somente com a prevenção e controle da doença, mas principalmente com a promoção da saúde. RESULTADOS: Após um acompanhamento das visitas domiciliares feitas pelos agentes de saúde, verificou-se um aumento da incidência de dengue na região atendida pela UBS em questão no ano de 2015.Em busca da promoção da saúde, a atividade teatral foi realizada com foco em informar as crianças sobre os seguintes tópicos: o ciclo da dengue; meios de transmissão; profilaxia. Neste momento, aproveitou-se para dialogar com as crianças da escola visitada sobre seus conhecimentos prévios, para que fossem preenchidas as lacunas informacionais existentes. Após esse momento esclarecedor os estudantes de Medicina orientaram os escolares para, em caso de suspeita de dengue, procurarem atendimento médico. CONCLUSÕES: Percebe-se que a aplicação desta atividade lúdica com o objetivo de promoção da saúde foi bastante efetiva, visto que a linguagem usada foi adaptada de acordo com o público, ocorrendo uma real compreensão e aderência à conduta preconizada. Práticas dessa natureza devem ser conduzidas também no cotidiano dos profissionais de saúde em busca de uma efetiva comunicação entre o profissional e o usuário.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO AMBIENTAL: DA TEORIA À PRÁTICA

Livia Maria Damasceno dos Santos; Antonio Dean Barbosa Marques; July Grassiely de Oliveira Branco; Vera Lucia Teobaldo Damasceno Uchôa; Rosendo Freitas de Amorim; Mônica Oliveira Batista Oriá; Karine de Castro Bezerra; Ana Paula Pinheiro

Brasil

Introdução: As transformações ambientais ocorrem devido à influência das ações antrópicas, o que resulta em diversos problemas para a qualidade de vida da população. A existência da relação entre saúde e meio ambiente pressupõe uma ação interdisciplinar que priorize o desenvolvimento de atividades de educação ambiental na atenção primária à saúde. Neste nível de atenção, o profissional enfermeiro é um dos responsáveis em realizar educação em saúde voltada para as questões relacionadas ao meio ambiente para o indivíduo, família e coletividade. Objetivou-se promover um espaço crítico-reflexivo acerca da atuação da enfermagem na educação ambiental com alunos de uma escola pública. Métodos: A proposta metodológica se apoiou na interface descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, que utilizou a técnica da pesquisa-ação, desenvolvidos por meio de uma intervenção pedagógica com alunos do curso de graduação em enfermagem no Município de Fortaleza-Ce e alunos do 5º ano do ensino fundamental da rede pública do município, e o arcabouço teórico de Paulo Freire, sobre a educação conscientizadora. A coleta de dados foi realizada através da observação participante. Os dados foram selecionados e codificados em cinco temas geradores: Poluição ambiental, Efeito estufa, Consumo racional da água, Preservação da natureza e Reciclagem. Resultados: Cada tema gerador iniciava-se sempre com uma situação problematizadora e motivadora de discussões, procurando compreender e valorizar o conhecimento prévio dos alunos. Utilizaram-se estratégias que chamassem e despertasse um maior interesse dos alunos. Após, os alunos extraíam os postos-chaves, que eram discutidos e analisados por eles e pelo pesquisador. A prática da enfermagem na educação ambiental encontra-se fortemente relacionada com os constructos da Saúde Coletiva, reconhecendo os fatores determinantes e condicionantes envolvidos no processo saúde-doença e a importância do engajamento dos atores sociais envolvidos nesse processo. Conclusão: O estudo permite-nos constatar e acreditar que as ações educativas desenvolvidas com aplicação da metodologia conscientizadora, entre crianças frente às questões ambientais, proporcionaram reflexão e compreensão dos elementos básicos quanto à realidade ambiental. O método de investigação da pesquisa-ação pressupõe uma relação de participação entre os participantes e pesquisadores. Juntos refletem e procuram elucidar os problemas.

AUTOEFICÁCIA DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM AMAMENTAR

Andréa Cristina de Morais Chaves; Marilene Loewen Wall; Marli Aparecida Rocha de Souza; Izabela Andrea da Silva

Brasil

Introdução: A prática da amamentação deve ser uma ação prioritária na melhoria da saúde e qualidade de vida familiar e as estratégias de promoção, devem fortalecer a autoeficácia da gestante e puérpera com fundamentação nas quatro fontes de informações: experiência direta, experiência vicária, persuasão verbal, estado físico e emocional. Objetivo: Analisar a autoeficácia das gestantes e puérperas quanto ao seu potencial em amamentar. Método: Pesquisa quantitativa analítica, com delineamento longitudinal do tipo painel realizado numa cidade do sul do país, de novembro 2013 a junho de 2014. A amostra foi de 51 participantes e a coleta de dados por meio de entrevista, no pré-natal e no puerpério. Foram aplicados a Breastfeeding SelfEfficacy Scale – Versão Brasileira (BSES-SF-VB), o formulário socioeconômico, antecedentes ginecológicos, obstétrico e gravidez atual, dados do parto, puerpério atual e tipo de aleitamento materno ofertado ao recém-nascido. Resultados e discussões: Casadas/União estável (80,39%), faixa etária 19-24 anos (45,10%), mais de 8 anos de estudo (60,78%), não trabalham (80,39%), renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (66,67%), primigestas (54,90%), 1-2 consultas com enfermeiro (37,25%), sem orientação sobre aleitamento materno no pré-natal (54,90%) e (96,08%) conheciam alguém que amamentou. Na gestação atual, parto vaginal (60,79%), RN sugou na sala de parto (54,90%), aleitamento materno exclusivo na maternidade (84,31%), dificuldade em amamentar (43,14%), dor

como principal dificuldade (27,45%), receberam ajuda na maternidade (50,99%), do enfermeiro (37,25%). Dados antropométricos dos RN, peso ao nascer de 3000 - 3999g (74,52%), sexo masculino (54,91%), Apgar > 7 no primeiro minuto (88,23%). Desejo em amamentar no retorno para casa (94,15%). Conclusão: As médias dos escores da BSES-VB foram maiores durante o puerpério, demonstrando maior autoeficácia das mulheres após o nascimento do seu bebê, e o uso de substitutos do leite materno pode desencorajar as nutrizes para o ato de amamentar, assim a atuação do enfermeiro na atenção básica e nas maternidades é essencial para aumento da autoeficácia. A educação em saúde no ciclo gravídico puerperal é uma estratégia fundamental para o aumento da autoeficácia, e pode ser mensurado por meio da aplicação da escala BSES-VB, na tentativa de reduzir as taxas de desmame precoce.

Palavras-chave: Amamentação, Gestação, Puerpério, Autoeficácia, Educação em Saúde, Enfermagem

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA CINESIOTERAPIA DO TRABALHO EM COLABORADORES DE UMA EMPRESA DE BORRACHAS, NA MELHORA DA DOR E QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE DOR E QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF36: UM ESTUDO PILOTO

Camila Niedzielski; Daniele Xavier; Juliana Oliveira Mesquita; Diego Roger Silva

Brasil

Introdução: Cinesiologia do trabalho, é uma modalidade derivada da ginástica laboral, onde o repertório de alongamentos é diminuído e o tempo de alongamento é aumentado. Como não há trabalhos mostrando a efetividade da ginástica laboral na melhora da dor e qualidade de vida, a cinesioterapia do trabalho vem tentar atender esta necessidade. Objetivo: Avaliar a efetividade do método Cinesioterapia do trabalho em colaboradores de uma empresa de borracha na melhoria da dor através do Questionário Nórdico de Dor e na melhora da qualidade de vida através do questionário SF 36 Short. Métodos: Foram avaliados 41 paciente, 32 no grupo Cinesioterapia do trabalho (CT) e 09 pacientes no grupo controle (GC). As atividades foram realizadas por 01 profissional em fisioterapia e avaliado por um avaliador cego no qual desconhecia quem realizava a CT. Os exercícios consistiam em atividades de alongamento, no qual o colaborador realizava 3 vezes de 30 segundos de alongamento para cada estrutura muscular de ambos os lados do corpo. A série de alongamento consistia de 5 exercícios, pré definidos pelos profissionais que executavam e conforme a necessidade do colaborador. Esta necessidade era avaliada através dos questionários já mencionados. Os exercícios eram realizados duas vezes por semana por 12 semanas. O estudo não pode ser randomizado por não haver possibilidade de escolha por parte da empresa contratante, desta forma, o grupo CT foi avaliado conforme atitude voluntaria dos participantes, no GC, as avaliações ocorreram da mesma forma. Resultados: Quanto a avaliação da qualidade de vida geral pelo SF 36, dos dois grupos de pacientes, no grupo intervenção (CT), observou-se melhora em todos os domínios ao longo do tempo, exceto no domínio "saúde mental". No grupo controle houve melhora somente no domínio "aspecto emocional". Na avaliação intergrupo observou-se melhora somente nos domínios "dor" e "estado geral de saúde" no GI em comparação ao grupo controle. Quanto ao Questionário Nórdico de Dor, A região do pescoço e a lombar, foram as regiões mais afetadas, no entanto, com a intervenção da CT, houve uma redução de 6 regiões do corpo das nove que há no questionário em questão. Em quanto, no GC, houve uma redução de duas regiões apenas. Conclusão: A partir deste estudo piloto, podemos concluir que a Cinesioterapia do trabalho foi efetiva na melhora da qualidade de vida através do questionário SF36 Short e na melhora no quadro de dor através do Questionário Nórdico de Dor.

AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO BENZENO EM POSTOS DE GASOLINA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: A UTILIZAÇÃO DE PERSONAGEM E SEU USO EM MATERIAIS IMPRESSOS EDUCATIVOS

Rita de Cássia Oliveira da Costa Mattos; Ana Claudia Corrêa Bittencourt Sodré; Paula de Novaes Sarcinelli; Marco Antônio Carneiro Menezes; Leandro Vargas Barreto de Carvalho; Isabele Campos Costa; Erica Tatiana Teles da Silva

Brasil

Na área de Saúde do Trabalhador ações estão sendo criadas para formular e implementar políticas de

proteção à saúde, visando à redução das doenças relacionadas ao trabalho. Uma dessas ações vem sendo promovida pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana-Cesteh/ENSP/Fiocruz e pelo sindicato Sinpospetro-RJ e consiste na redução do nível de exposição ao benzeno em postos de gasolina no município do RJ. O benzeno, um dos componentes da gasolina, é considerado a sexta substância de maior risco à saúde humana devido às suas propriedades carcinogênicas (BARALE, 1995; WHO, 1993; ACGIH, 2003). Para tanto, foram desenvolvidos três projetos que visam estudar a exposição do frentista ao benzeno e implementar ações para minimizar o risco. O projeto piloto reuniu cerca de 10 postos e foram avaliados 108 trabalhadores. Os resultados demonstraram que 30% apresentaram distúrbios hematológicos suspeitos de benzenismo, sendo 7 desses indivíduos com distúrbios sugestivos de leucopenia. O projeto foi ampliado para a zona AP5.3 e, no momento, ainda está em desenvolvimento avaliando o ambiente dos trabalhadores através de indicadores biológicos. Com o objetivo de alertar sobre os danos que o benzeno causa à saúde e ao ambiente e estimular a mudança de comportamento dos frentistas e da população na hora de completar o tanque, foi desenvolvido um material impresso alertando sobre os males causados pela exposição a essa substância e a existência da Lei 6964/RJ. Um personagem (o Zé do Click) e a concepção de narrativas com ele, que identificassem os costumes, hábitos e práticas cotidianas dos trabalhadores, foram criados para formar vínculos emocionais e aumentar a receptividade das informações contidas nos impressos. Para tal finalidade, a metodologia utilizada levou em conta a vivencia e a realidade dos frentistas, abordando aspectos que fazem parte do seu ambiente e de sua atividade laboral. Diferentes linguagens foram experimentadas (textual, imagética, hibrida) para que exprimissem adequadamente o personagem e a mensagem que se queria passar por intermédio dele. A utilização de materiais educativos impressos é prática comum nos programas de Saúde da População, cujo conteúdo abrange diversas áreas e são capazes de promover resultados expressivos na sua promoção e prevenção. Um personagem que caracterize a estratégia de comunicação para sensibilizar e estimular mudanças de comportamento da população também tem sido de grande valia nesse processo. Esse estudo demonstrou que o design de personagem pode ser utilizado para auxiliar campanhas de educação, conscientização e prevenção na área da Saúde Pública e configura-se como ótima ferramenta de transmissão de informações aumentando a qualidade da disseminação dos conhecimentos científicos.

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DORES EM COLABORADORES DE UMA EMPRESA DE TELECOMUNICAÇÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE DOR (NORDIC MUSCULOSKELETAL QUESTIONNAIRE (NMQ))

Adeliane Abrão; Amanda Guimarães; Ivye Pereira; Cintia Klesl; Diego Roger Silva

Brasil

Introdução: O registro de distúrbios osteo musculares têm se tornado cada vez mais frequente entre a população trabalhadora. A crescente utilização do microcomputador e aparelhos tecnológicos em quase todos os setores das empresas, vem causando transtornos ocasionando movimentos rápidos e altamente repetitivos, desenvolvendo, consequentemente, possíveis lesões no trabalho. Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de dores osteomusculares em colaboradores de uma empresa de telecomunicação através do questionário nórdico de dor (Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ)). Material: Realizou-se um estudo epidemiológico de corte transversal, de natureza descritiva, sobre a prevalência de dores em colaboradores de uma empresa de telecomunicação da Cidade de São Paulo, no qual a população eram colaboradores com o tempo mínimo de 3 anos de trabalho CLT com obrigações profissionais relacionado a captação de imagens e sobre carga osteomusculares através das câmeras de filmagem que tem como carga, 16kg. Os colaboradores foram submetidos a uma única avaliação de dor e sintomas através do NMQ, questionário no qual foi desenvolvido com a proposta de padronizar a mensuração de relato de sintomas osteo musculares e, assim, facilitar a comparação dos resultados entre os estudos. Os colaboradores respondiam as perguntas com a ajuda de um profissional de fisioterapia. Resultados: Foram estudados 391 colaboradores do

sexo masculino com idade média de 42,78,69 (XDP). Observamos que 45,8% da amostra, apresentaram dores cervicais como desfecho primários, seguido de 32% com lombalgias e 22.2% com outros sintomas álgicos espalhadas corporalmente, dentre elas, quadril, joelhos e ombros. Discussão: Embora não haja evidencias na literatura acerca das prevalências de dores, quando utilizado o questionário NMQ em cinegrafistas, Kim et al, 2015, verificou os fatores de risco de lesões osteo musculares relacionado ao trabalho em cinegrafistas, tendo como resultado uma prevalência maior em membros superiores, neste caso, cintura escapular, com 14,5% seguido de braço e cotovelos, 6% e demais sítios. Conclusão: Podemos concluir, segundo os resultados, quanto prevalência, a cervicalgia é a dor mais presente entre os colaboradores de uma empresa de telecomunicação de São Paulo seguido de lombalgia e demais sítios. Mais estudos devem ser desenvolvidos neste tema para estabelecer medidas preventivas contra os fatores de risco durante o trabalho.

AVALIAÇÃO DA RELIGIOSIDADE DE IDOSOS EM HEMODIÁLISE

Calíope Pilger; Luciana Kusumota

Brasil

INTRODUÇÃO: A religiosidade é a prática de uma religião, que pode ser pública e institucional (religiosidade "organizacional") privada, pessoal e individual (religiosidade "não organizacional") ou subjetiva (religiosidade intrínseca). Alguns autores descrevem que a religião esta associada com a redução do estresse, depressão, enfrentamento das situações estressantes e aumento da qualidade de vida. Este trabalho teve como objetivo avaliar a religiosidade organizacional, não organizacional e intrínseca de idosos que realizam hemodiálise no município de Ribeirão Preto - SP. MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido com idosos que realizavam hemodiálise nas cinco Unidades de Diálise do município de Ribeirão Preto - SP. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2013. Foram incluídos 169 idosos. A técnica utilizada para coletar os dados foi a entrevista, com aplicação de um questionário sociodemográfico, econômico, religioso e de saúde e o índice de religiosidade de Duke. Utilizou-se de análises descritivas para apresentar os resultados. A pesquisa teve o parecer "aprovado" com n° 051/2013, pelo Comitê de ética da EERP/USP. RESULTADOS: A maioria dos idosos que participou do estudo era homens (74%), com idade entre 60 e 69 anos (53,3%), cor da pele branca (69,3%) , casados ou que residia com companheiro (a) (65,1%) , sabia ler e escrever (94,1%), com média de estudo de 5,9 anos e baixa renda (menor de cinco salários mínimos) (60,2%). A religião católica, seguida da evangélica e espírita foram as mais relatadas. Com relação à religiosidade 54,4% dos idosos possuíam alta RO, 83,4% alta RNO e 90% alta RI. Ainda, as mulheres apresentaram maior RO, RNO e RI que os homens. Os idosos com faixa etária de até 80 anos apresentaram maior RO, todavia, os de 80 anos ou mais apresentaram maior RNO e RI. Os idosos evangélicos e os da cor da pele preta obtiveram maiores médias para os três tipos de religiosidade.. CONCLUSÕES: Os idosos apresentaram alto índice de religiosidade. Este achado pode estar relacionado ao fato de que este constructo tem sido reconhecido como uma importante fonte de apoio entre pessoas que lidam com situações estressantes, como a DRC. E ainda a dimensão religiosa e espiritual são fenômenos relevantes na vida dos brasileiros, especialmente na velhice, visto que o envelhecimento traz consigo questões existenciais que a religião tenta responder, e além do mais representa um fator importante para a promoção da saúde destes pacientes que vivenciam esta doença crônica.

AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE ÀS HELMINTOSES DE CARÁTER ZOONÓTICO ASSOCIADAS AO MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS EM COMUNIDADES DE MANGUINHOS, RJ.

Cristina Xavier de Almeida Borges; Tania Cremonini de Araújo-Jorge; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto

Brasil

Este trabalho vem sendo desenvolvido no âmbito do Plano Mundial da Organização Mundial da Saúde de combate às doenças negligenciadas até 2015. Nas comunidades de Manguinhos, há uma dinâmica insuficiente de coleta de resíduos sólidos, circulação

de animais errantes, ausência de saneamento básico e residências superpovoadas. Este trabalho tem por objetivo avaliar a vulnerabilidade às helmintoses de caráter zoonótico, devido à larva migrans, associada ao manejo de resíduos sólidos em comunidades de Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ, visando reforçar políticas públicas de promoção da saúde na localidade. Foi realizado estudo transversal em amostra sistemática e aplicados questionários socioeconômico e sobre manejo dos resíduos sólidos e inquérito parasitológico (método de Lutz), a fim de investigar a taxa de positividade global em amostras de fezes de cães e gatos domiciliados e/ou errantes no peridomicílio. Foram cadastrados 258 domicílios em oito comunidades de Manguinhos e retornaram 67 amostras de fezes de animais sendo 55,2% (n=37) de cães, 23,9% (n=16) de gatos e 20,9% (n=14) de animais errantes no peridomicílio. O parasitismo foi observado em quatro comunidades (Nova Vila Turismo, Vila União, Vila Turismo e Parque Carlos Chagas-Varginha). A taxa de positividade global foi de 9% e os parasitas mais frequentes foram Toxocara sp e ancilostomídeos em animais errantes e Toxocara cati em gatos domiciliados. As amostras de fezes de cães domiciliados não se encontravam parasitadas. A renda familiar na maioria dos domicílios (73%) foi de até dois salários mínimos. Com relação ao questionário sobre manejo dos resíduos sólidos, a maioria das famílias pesquisadas (90%) não correlacionou o risco de infecção dos seus animais ao hábito de vagarem pelas vielas das comunidades e consequentemente ao fato destes se tornarem fontes de infecção aos moradores no interior dos domicílios. O modelo de coleta de resíduos sólidos projetado pela COMLURB para a localidade segue o padrão municipal que não considera as especificidades do território de Manguinhos, o que só agrava o quadro de vulnerabilidade ambiental existente. Estes resultados serão disponibilizados aos moradores, órgãos de saúde e COMLURB, visando originar novos modos de gestão participativa respeitando-se a cultura local, para que os diversos atores possam tornar possível alcançar a equidade em saúde na localidade.

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE À DENGUE E À FEBRE DE CHIKUNGUNYA, SOB A ÓTICA DE DISCENTES DE CURSOS TÉCNICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UM INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, E PROPOSTA DE ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Katiane Martins Mendonça; Jullyana Borges de Freitas; Débora Caldas Marques; Lyriane Apolinário Araújo; Marizete de Abreu Silva; Ingrid César Alves do Nascimento; Cláudia Moreira da Silva

Brasil

A dengue e a febre de chikungunya podem ser consideradas os grandes desafios da saúde pública atual no Brasil. Ambas têm em comum o agente transmissor, o Aedes aegypti, além disso, os sintomas e o manejo clínico são semelhantes. O aumento crescente desses agravos, apesar da ampla divulgação das medidas de prevenção e controle levou-nos a desenvolver essa pesquisa. Dentre os objetivos estão analisar as abordagens de combate à dengue e à febre de chikungunya, sob a ótica de estudantes de cursos técnicos, da área da saúde, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Estado de Goiás (IFG); caracterizar os discentes participantes do estudo; verificar a prevalência desses agravos e o conhecimento acerca da temática; avaliar as abordagens de combate utilizadas no cenário nacional e local; propor estratégias de intervenção e intervir junto à comunidade acadêmica, no âmbito do IFG, e contemplar a sociedade. Pretende-se desenvolver um estudo descritivo, de corte transversal, quantitativo, envolvendo todos os discentes da área da saúde do IFG. Como critérios de inclusão: estar matriculado, comparecer nos dias das coletas e consentir participar voluntariamente. Àqueles que não comparecerem à unidade de ensino nos dias de coleta de dados serão excluídos do estudo. Os instrumentos utilizados serão um pré e pós-teste e um questionário auto administrado. Ambos os instrumentos serão submetidos à avaliação e a um teste piloto. A coleta dos dados acontecerá nos meses de novembro e dezembro/2015 e em fevereiro e março/2016. O projeto será submetido à avaliação por comitê de ética em pesquisa e serão seguidos todos os aspectos éticos e legais. Essa investigação contará com a participação de docentes, servidores técnico-administrativos e discentes em todas as fases da investigação. Dentre os impactos esperados pretende-se apresentar os resultados na 22ª Conferência Mundial de Saúde e que a intervenção, junto à

população acadêmica e em geral, possam contribuir para mostrar o problema, sob novo panorama, ou seja, sob a ótica de estudantes de cursos técnicos da área da saúde de um Instituto Federal de Educação e que forneçam elementos inovadores para propor ações de prevenção e controle à dengue e à febre de chikungunya.

AVALIAÇÃO DO APLICATIVO "MAMÃE DIA A DIA" POR PROFISSIONAIS E USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE

Patricia Moreira Collares; Raimunda Magalhães da Silva; José Eurico Vasconcelos Filho; Keyla Rejane Frutuoso de Morais

Brasil

Introdução: O uso da tecnologia na assistência pré-natal na Rede de Atenção Primária em Saúde, no Brasil, ainda é um desafio para intervir junto à população de gestantes. Uma tecnologia na qual se possa lançar mão para inovar na assistência encontrará receptividade nos seus usuários. Devido às exigências inerentes à gestação e das características do atendimento em serviços de saúde, a gestante necessita de um suporte informativo, com características individualizadas e contextualizadas, para o uso pessoal e complementar ao pré-natal. Objetivou-se analisar a aplicabilidade de uma tecnologia para gestantes e profissionais da saúde, a qual provisione informações multimídia, contextualizadas e acessíveis durante a assistência no pré-natal. Método: Pesquisa de abordagem qualitativa, na qual foram conduzidas entrevistas utilizando como instrumento de coleta um roteiro contendo questões sociodemográficas e um guia de avaliação da tecnologia, apoiado pelo tutorial de uso do aplicativo. O local da pesquisa foi em duas unidades básicas de saúde do município de Fortaleza-CE, no período de julho a setembro de 2014. Os sujeitos da pesquisa foram: 23 profissionais do serviço (gestor, médicos, enfermeiros, dentistas, agentes de saúde) e 15 gestantes. A análise dos dados foi organizada em quadros e tabelas. Destaca-se a aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos. Resultado: O aplicativo Android, "Mamãe dia a dia" mostrou-se de fácil uso e bem aceito por gestantes e profissionais de saúde, carecendo de ajustes relacionados ao acréscimo de conteúdo e imagens. Foi consenso entre os participantes o papel desta tecnologia na facilitação do conhecimento do corpo gravídico e gerência dos fatores de risco pela gestante, com pretensões de melhoria das condições de vida e saúde do binômio mãe e filho. Conclusão: O aplicativo "Mamãe dia a dia" mostrou-se uma ferramenta prática de aprendizagem, com informações contextualizadas e acessíveis; a ser incorporada à rotina da gestante, desde o início do pré-natal.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAOU ENTRE MULHERES COM PERIODICIDADE INADEQUADA

Ana Izabel Oliveira Nicolau; Thaís Marques Lima; Cinthia Gondim Pereira Calou; Eveliny Silva Martins; Rianna Nárgilla Silva Nobre; Ana Karina Bezerra Pinheiro

Brasil

Introdução: A melhor forma de possibilitar cura das mulheres acometidas pelo câncer de colo do útero (CCU) é o diagnóstico precoce, que ocorre por meio de um exame simples, de baixo custo e alta eficácia, o exame de Papanicolaou. Além do câncer, esse exame auxilia na detecção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis. Sabe-se, entretanto, que as mulheres que apresentam maior risco de desenvolver este câncer não estão sendo alcançadas pelos programas de rastreamento, devido ao fato de muitas frequentarem as unidades de saúde e realizarem o exame por motivos não relacionados à prevenção do câncer. A detecção precoce está interligada ao esclarecimento da população sobre o exame e, consequente, no conhecimento gerado. Objetivo: avaliar o conhecimento de mulheres que possuem periodicidade inadequada em relação ao exame de Papanicolaou. Métodos: trata-se de um estudo de corte transversal, associado ao inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática). A pesquisa realizou-se no período de janeiro a agosto de 2014. A amostra constituiu-se por 524 mulheres que haviam realizado o exame de Papanicolaou no Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa, instituição de saúde vinculada à Universidade Federal do Ceará em Fortaleza-CE e que estavam com a periodicidade do exame fora de conformidade do preconizado pelo Mi-

nistério da Saúde. Os aspectos éticos e legais foram respeitados, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme protocolo número 700.006 Resultado: A maioria das entrevistadas (55,3%) referiu que a finalidade do exame é prevenir o CCU, 9,5% não souberam responder e 35,2% referiram outras finalidades, como detectar/prevenir DST ou HIV, saber como está a saúde, receber orientação profissional, dentre outros. Quanto aos cuidados pré-exame, 22,1% não souberam indicar nenhum cuidado e 31,1% indicaram apenas um cuidado. A respeito da periodicidade, 136 (26,0%) mulheres declararam que o exame deveria ser feito pelo menos a cada 6 meses, 22 (4,2%) não sabiam qual período adequado e as demais 366 (69,8%) afirmaram ser correto fazer anualmente. Nenhuma disse que após dois exames negativos a periodicidade deveria ocorrer a cada três anos. Conclusão: Por esta razão, considera-se relevante que os profissionais da enfermagem realizem a educação permanente em saúde com atividades que venham a promover a atenção para a prevenção do CCU.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DO CONSUMO ALIMENTAR DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Ana Carla Novaes Sobral Bentes; Geraldo Bezerra da Silva Junior; Viviane Sahade; Sheila Maria Alvim de Matos

Brasil

Introdução A doença renal crônica (DRC) é uma síndrome causada por inúmeras doenças que têm em comum a redução progressiva da filtração glomerular. Transtornos metabólicos e nutricionais são comuns em DRC e desempenham papel crucial, pois contribuem para a evolução da doença. Poucos estudos epidemiológicos avaliaram a prevalência e consequência da má nutrição em DRC, havendo evidências da associação entre o status nutricional e resultados clínicos em DRC. A promoção da saúde, por meio de modificações no estilo de vida, redução de peso, prática de atividade física e seguimento de orientações dietéticas podem ser eficazes e protetoras na DRC. O objetivo desse estudo foi avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar dos pacientes portadores de DRC em tratamento conservador. Métodos Trata-se de um estudo transversal, incluindo 33 pacientes com diagnóstico confirmado de DRC atendidos no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), no período de maio a julho de 2015. Foi realizada consulta inicial para traçar o perfil nutricional e o consumo alimentar dos mesmos. Após esta avaliação os pacientes receberam orientações nutricionais voltadas à DRC e agendado retorno para posterior reavaliação. Resultados Os pacientes avaliados tinham média de idade de 70,612,9 anos, sendo 20 mulheres (60,6%). Os resultados evidenciaram que pelo índice de massa corporal e a relação circunferência abdominal e do quadril há um predomínio de indivíduos com excesso de peso, enquanto que ao avaliar a circunferência do braço observamos pacientes eutróficos. Com relação ao consumo alimentar, os achados desta pesquisa revelaram um consumo energético-protéico abaixo do recomendado, assim como para o consumo de proteína e fibra alimentar. Já no que diz respeito aos carboidratos e gorduras, essas estão dentro do recomendado. A maioria dos pacientes com DRC avaliados apresentou excesso de peso, assim como erros nos padrões alimentares. Conclusão Faz-se necessária a intervenção nutricional, com uma maior orientação dietética, que ainda é deficiente para este grupo de pacientes, sendo importante para retardar a progressão da doença renal e, consequentemente, a necessidade de diálise. É importante o seguimento destes pacientes, com reavaliações periódicas e orientações voltadas para a promoção da saúde.

AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS COLABORADORES DE UMA EMPRESA DE PRODUTOS QUIMICOS ATRAVÉS DOS QUESTIONÁRIOS SF36 SHORT E EVA

Camila Niedzielski; Daniele Xavier; Juliana Mesquita; Daniela Uemura; Diego Roger Silva

Brasil

Introdução: Cinesiologia do trabalho, é uma modalidade derivada da ginástica laboral, onde o repertório de alongamentos é diminuído e o tempo de alongamento é aumentado. Como não há trabalhos mostrando a efetividade da ginástica laboral na melhora da dor e qualidade de vida, a cinesioterapia do trabalho

vem tentar atender esta necessidade. Sabemos que um dos motivos para esta falta de efetividade, pode estar relacionado a intervenção realizada, bem como, os materiais de avaliação utilizado na mensuração de resultados em programas de qualidade de vida, uma vez que é um conceito novo na área de saúde e existem controvérsias na aplicação da prática clínica, devido os questionários e sua reprodutividade. Objetivo: Avaliar o perfil dos colaboradores da empresa de produtos químicos através dos questionários SF36 e EVA. Materiais: Trata-se de um estudo transversal no qual a população eram colaboradores com o tempo mínimo de 2 anos de trabalho CLT com obrigações administrativas. Foram submetidas ao questionário genérico para avaliar a qualidade de vida, Medical Outcome Study 36 Item Short-form Survey (SF 36) e Escala visual analógica de dor (EVA). SF 36 é um questionário composto de oito escalas sobre vários aspectos da qualidade de vida: estado geral de saúde, capacidade funcional, dor, limitações por aspectos físicos, vitalidade, aspectos emocionais, saúde mental e aspectos sociais. Os parâmetros foram avaliados através da média. Resultados: Foram estudados 74 colaboradores do sexo masculino com idade média de 35,89,7 (XDP), Os resultados demonstraram que na variável Estado geral de saúde a média foi de 64,810,9, capacidade funcional - 87,8; dor 85,5; Limitações por aspectos físicos - 93,2; vitalidade - 66,9; aspectos emocionais - 83,0; saúde mental - 74,8; aspectos sociais - 82,9. A dor em média foi de 2,3 cm na escala visual analógica de dor. Conclusão: O trabalho reproduzido entre os colaboradores da empresa de produtos quimicos, não gera um desequilíbrio na qualidade de vida nem mesmo gera dor pela postura adotada durante a jornada de trabalho.

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DO ESTADO DO TOCANTINS, BRASIL

Jucimária Dantas Galvão; Juliano Araújo Modesto; Marcos Aurélio Canelas Xavier; Edlane Silva Moraes; Louise de Faro Teles Roseira; Kédma Maria Carneiro; Gessi Carvalho de Araújo; Marco Antônio Zonta

Brasil

INTRODUÇÃO: O câncer de colo do útero (CCU) é um importante problema de saúde pública, sobretudo nos países em desenvolvimento, com elevadas taxas de prevalência e mortalidade. Essa incidência seria minimizada com a melhoria do programa de rastreamento de lesões precursoras da doença. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil, esperam-se 15.590 novos casos para o ano de 2015. Este é o segundo tipo de câncer mais frequente entre mulheres sexualmente ativas, com maior taxa de incidência na região amazônica brasileira. No Tocantins, estima-se para o período o surgimento de 180 novos casos configurando uma incidência de 26,3/100.000 mulheres, superando a média estimada para o Brasil. As hipóteses para esse fato incluem a deficiência da rede de atenção à saúde da mulher através do rastreamento oportunista, o desconhecimento dos casos confirmados por exames não rastreáveis, e a não realização do monitoramento da qualidade dos exames disponíveis. Portanto, o presente estudo propõe avaliar o Programa de Rastreamento do CCU realizado no estado do Tocantins, Brasil. MÉTODOS: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo sobre o histórico das lesões de alto grau (ASC-H, AGC e HSIL) e dos casos de CCU confirmados, a partir de dados secundários oriundos da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins e Ministério da Saúde obtidos no programa SISCOLO, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012. A pesquisa é custeada pelo Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS/FAPTTO/SESAUTO/MS-DECIT/CNPq). RESULTADOS: Os dados compilados junto ao SISCOLO permitiram a análise dos casos diagnosticados pela rede pública de saúde. Dos 452.086 exames realizados pela rede de laboratórios credenciados ao SUS, que atendem os 139 municípios tocantinenses foram encontrados 2.424 exames alterados, desses, 1205 eram lesões de alto grau e carcinoma. Os casos confirmados pelo exame de biópsia/histopatológico totalizaram 134. CONCLUSÃO: Os dados preliminares permitem inferir que o número de exames realizados no Tocantins não atingiu, ao longo dos anos, a meta estipulada pelo Pacto pela Vida/Ministério da Saúde, que permitiria o maior acesso, busca ativa das mulheres à realização do screening e seguimento. Os dados evidenciam a necessidade de estabelecer estratégias mais eficazes para o diagnóstico das lesões, principalmente em estágios iniciais, bem

como a melhoria da efetividade da organização em rede de atenção à saúde da mulher, assim como o seguimento otimizado. Com a análise dos casos alterados constata-se que há baixa sensibilidade no diagnóstico, considerando os índices de positividade recomendados. Na avaliação geral do Programa desenvolvido no Tocantins, urge o estabelecimento do rastreamento organizado e a implementação de exames citopatológicos de qualidade

AVALIAÇÃO DO SENSO DE COERÊNCIA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE MULHERES COM HIV/AIDS

Marli Teresinha Gimeniz Galvão; Samyla Citó Pedrosa; Gilmara Holanda da Cunha; Herta de Oliveira Alexandre; Maria Luciana Teles Fiuzza; Elucir Gir

Brasil

Introdução: A Salutogênese é um conceito para designar as forças que geram saúde e se opõem às influencias que causam a doença, sendo uma medida de avaliação o senso de coerência (SC). Um forte SC permite que o indivíduo enfrente as adversidades diárias, decorrentes da enfermidade e permaneça saudável. Pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/aids (PVHA) passam por estresse e vivenciam estigmas, os quais podem ser agravados pela ansiedade e depressão. Entretanto, há pessoas que possuem habilidades de lidar melhor com a doença. Diante disso, o objetivo desse estudo foi avaliar as correlações entre a ansiedade, depressão e senso de coerência de mulheres que vivem com HIV/aids. Método: Estudo transversal, com amostra por conveniência, realizado em ambulatório de infectologia na região Nordeste do Brasil, entre janeiro e julho de 2013. Foram estudadas 33 mulheres que vivem com HIV/aids em uso da terapia antirretroviral (TARV). Para coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Ansiedade e Depressão (HADS), o Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA) e o Formulário de caracterização sociodemográfica e clínica de PVHA. A HADS apresenta 14 itens, dos quais sete voltados para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para a depressão (HADS-D). O QSCA possui 29 itens, cujos escores variam de 29 a 203, quanto maior o valor encontrado, maior é o SC. Resultados: As mulheres que vivem com HIV/aids apresentavam média de idade de 40,3 anos, eram heterossexuais (97,0%), casadas (50,0%), católicas (57,5%), possuíam filhos (84,8%) e estavam desempregadas (50,0%). Dentre elas, 27,7% apresentavam ansiedade e 33,3% depressão. Encontrou-se intervalo do SC de 50 a 163 (média: 120,78). Foram observadas correlações negativas ou inversas na análise do senso de coerência com ansiedade e com depressão. Quanto à magnitude, houve correlação fraca com a medida de ansiedade (r= -0,302) e moderada com a de depressão (r= -0,419). Conclusão: As mulheres com HIV/aids em uso de TARV que possuem maior SC apresentaram menores sintomas de ansiedade e depressão. Assim, sugere-se que o acompanhamento dessas pacientes, com a implementação de ações que possibilitem a promoção da saúde de modo individualizado ou em grupo, possam reduzir os fatores que geram ansiedade e depressão, melhorando a qualidade de vida.

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E PROMOÇÃO DE SAÚDE NOS ESCOLARES DE PORTO NACIONAL-TO.

Ana Paula Alves Gonçalves; Bruno Arlindo de Oliveira Costa; Ana Paula Mundim

Brasil

O modelo de atenção primária à saúde bucal local é basicamente tradicional, curativista, e a busca pelos serviços odontológicos só acontece em casos de dor. Este fato é mais grave na dentição decídua, com o argumento de que esta dentição logo será substituída. A comunidade escolar de Porto Nacional está desassistida da dinâmica de escovação dental, incluindo falta de locais adaptados próprios, profissionais dispostos, instrumentos próprios e outros. A ação se deu com população média de 1000 escolares e o período de realização foi nos meses de agosto de 2013 a março de 2015, em quatro escolas da rede municipal de Porto Nacional. O objeto da experiência foi vivenciar a realidade de escolares em relação à saúde bucal, estimulando os mesmos sobre a prática diária dos cuidados com a boca; universalizar o direito à saúde, enfatizando a importância do cuidado com o meio bucal; conhecer os principais agravos de saúde bucal, dentro da realidade dos escolares; desenvolver ações lúdicas preventivas e educativas e motivar o autocuidado bucal e a adoção de prática

eficiente frente à escovação dental. Metodologia: Foram aplicadas as seguintes metodologias: • Palestras teatralizadas, utilizando cartazes, banners e manequins; • Instrução de Higiene Bucal, abordando assuntos como a cárie, a dieta cariogênica, técnicas de escovação dental e uso de fio dental; • Escovação dental supervisionada e ATF em crianças. • Realização de Índice CPOD nos escolares de 7 a 14 anos. • Inspeção da cavidade bucal, utilizando gases e espátulas de madeiras, para verificar a existência de doenças bucais. Resultados: Apesar do público abordado ser bastante carente, nossa ação atingiu os objetivos propostos, através do desenvolvendo ações preventivas e educativas como a evidenciação de placa dental, orientação de higiene bucal, escovação supervisionada, doação de kits de higiene bucal pelos discentes e aplicação tópica de flúor. Ao final das atividades, os escolares demonstraram bastante motivação para a perpetuação diária dos hábitos saudáveis Conclusões ou recomendações: As ações nas escolas municipais de Porto Nacional-TO nos permitiram ampliar o conhecimento e a reflexão sobre a saúde bucal dos mesmos, e apresentar propostas diferenciadas sobre a escovação supervisionada. Além disso, observamos que os setores públicos poderiam investir mais recursos humanos e financeiros em atividades educacionais que podem gerar como consequência um menor custo em tratamento curativo a médio e longo prazo.

AVALIAÇÃO PERMANENTE DAS ATIVIDADES INTERSETORIAIS REALIZADA EM UM CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE MARINGÁ/PR PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL

Tânia Harumi Uchida; Laíse Cecote Garcia; Raquel Sano Suga Terada; Renata Corrêa Pascotto; Josely Emiko Umeda; Camila Fracalossi; Márcia Falleiros Evangelista da Rocha; Mitsue Fujimaki

Brasil

A avaliação é uma etapa importante no desenvolvimento de atividades, visando o seu aprimoramento ao longo do tempo para se chegar aos objetivos propostos. O objetivo foi relatar a dinâmica estabelecida de avaliação permanente das atividades intersetoriais, desenvolvidas para a promoção de saúde bucal no Centro de Educação Infantil (CMEI) Nilza de Oliveira Pipino, em Maringá. Foi implementada uma dinâmica de reuniões semanais para avaliação das atividades, com alunos do quarto ano do curso de graduação em Odontologia, pós graduandos em Clínica Integrada, residentes em Saúde Coletiva e da Família, docentes e funcionários vinculados às atividades desenvolvidas em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Maringá. Essas reuniões são realizadas após o desenvolvimento de atividades como: escovação supervisionada, atividades lúdico educativas com ênfase em saúde bucal, levantamento epidemiológico e ART (Técnica de Restauração Atraumática), com as crianças de 3 a 5 anos de idade do CMEI. Ao término das atividades planejadas, todos os envolvidos participam de uma rodada de avaliação onde cada um expõe sua percepção, relata dificuldades e discute soluções relacionadas às condições bucais das crianças e dificuldade motora com a técnica de escovação. Todos compartilham casos e situações específicas relacionadas ao comportamento e ao interesse das crianças durante as atividades. A partir das discussões e relatos semanais, tem sido possível aprimorar as atividades realizadas na CMEI por meio da otimização do tempo, na qualidade das atividades propostas, já que as atividades passaram a ser planejadas e adequadas para as diferentes idades das crianças assistidas, na motivação, participação e colaboração das crianças. A visão do cirurgião-dentista perante as crianças passou a ser muito positiva e amigável. Além disso, o comprometimento das professoras com a saúde bucal aumentou, ajudando na maior interação com as famílias. Em relação à formação dos acadêmicos, percebeu-se uma maior integração entre graduação e pós-graduação. Assim, conclui-se que a estratégia adotada de avaliação permanente nas atividades curativas, preventivas e promocionais num CMEI tem sido fundamental para a obtenção de resultados mais eficazes, atingindo os objetivos propostos da formação dos acadêmicos, atenção às crianças, fortalecimento das parcerias intersetoriais e integração ensino-serviço-comunidade.

BENEFITS OF LIAN GONG PRACTICE IN 18 THERAPIES IN PRIMARY CARE OF BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRAZIL

Jennyfer Etiene Souza Pereira; Jordânia Gonçalves da Silva; Raquel Rondow Bahia; Luzia Toyoko Hanashiro; Vanessa de Almeida Guerra

Brasil

Introduction: The implementation of Lian Gong in 18 Therapies (LG18T) is an action that extends the health care option in Health Center of Primary Care, encouraging the strengthening of health promotion actions in Primary Health Care (PHC) of National Public Health System of Brazil (SUS). This study aims to evaluate the benefits for practitioners, instructors of Lian Gong and managers from the health services that offers the body practice LG18T in a user community of SUS the Brazilian Southern Methods: This is a qualitative and quantitative study conducted in Belo Horizonte/Minas Gerais/Brazil. The quantitative study consisted of 468 questionnaires (2010) and 1091 questionnaires (2014) applied by the instructors of Lian Gong, it were answered by users in nine health districts of the city.The qualitative study was carried out in 14 focus groups of instructors, practioners and local maneger from 2013 to 2015. The quantitative analyses were performed by McNemar test, Chi-square test or Fisher's exact test always considering a 5% significance level. Results: In the years of 2010 and 2014 58,12% and 61,6% of respondents had more than 60 years, 91,45% and 89,55% were females, 55,98% and 37,36% practice Lian Gong for more than twelve months, and 33,5% and 95,8% had significant improvements after body practice LG18T. These highlight the importance of LG18T as an alternative assistance to reduce previous complaints, the use of drugs and medicines, lower the demand for health care services. The results of focus group also suggest improvement in well-being sensation, happiness, quality of sleep, greater socialization, increased self-esteem, , arising from health promotion... Conclusion: The results also strengths the necessity of actions to reduce difficulties of managers of HBU and Lian Gong instructors in the implementation and expansion of these activities. considered part of primary health care that offers many benefits and assistance in individual empowerment.

BEPSALUT: A TOOL OF INTERNATIONAL COMMUNICATION

Dolors Juvinyà; Marta Vilanova; Pau Batlle; Carme Bertran; Carmen Cabezas; Salvador Sáez; Maria Buxó; Nora Figueras; Carla Casals

Spain

INTRODUCTION: The Health Promotion Chair is a structural unit of the University of Girona. It is supported by Dipsalut, the Public Health agency of the Girona Regional Council. Since 2012 the Chair publishes bepSALUT a health promotion e-bulletin that has the aim of promoting the communication on Health Promotion. OBJECTIVES - To disseminate scientific progress and experiences in Health Promotion. - To spread new approaches of national and international levels. - To provide tools and resources. - To constitute a forum of reference for exchange of experiences. METHODOLOGY: Online publication - www.udg.edu/bepsalut-, four-monthly, published in Spanish and Catalan. Of free subscription, bepSALUT is structured on: editorial, articles, professional trajectory, news, video-forum, suggested publications and online resources and agenda of relevant events. The contents are original written by recognized experts. OUTCOMES: - 10 issues published. - Collaboration with 44 experts. - More than 260 subscribers. - More than 1.000 readers. - Developed themes: health determinants, skills for life, health assets, healthy environments, health literacy, Health in All Policies, ... CONCLUSIONS: bepSALUT is an instrument which raises new approaches, progress, resources and experience while facilitating the transference of knowledge.

BICHO-PREGUIÇA E MIASTENIA: INTEGRAÇÃO DE FORÇAS RESPEITANDO A NATUREZA DO SER

Andréa Maria Amarante de Oliveira; Márcia Regina Donatoni Urbano; Sissy Veloso Fontes; Acary Souza Bulle Oliveira

Brasil

Introdução. Miastenia grave é uma doença crônica, caracterizada por fraqueza e fadigabilidade de caráter flutuante que compromete a realização de tarefas cotidianas. Pode ser equivocadamente confundida com preguiça ou indolência. Objetivo.

Apresentar reflexões sobre conceitos de força, preguiça, fadiga, proteção, limitação e qualidade de vida, a partir do ponto de vista de uma pessoa com miastenia, fazendo paralelo comparativo com o Bicho-preguiça. Método. Revisão da literatura e observações empíricas da autora em sua trajetória de vida. Resultados. As observações apreendidas sobre os conceitos supracitados sugerem um efeito positivo na relação da natureza do ser e suas implicações na manutenção de força e boa qualidade de vida. Aplicando o princípio da equidade, entendida como forma de tratamento oferecida a pessoas que têm necessidades diferenciadas, consegue-se minimizar desigualdades, especialmente as sociais. A disseminação de informações e a educação evidenciam-se como componentes importantes para promoção de saúde, particularmente se associadas ao princípio de empoderamento no processo de capacitação, favorecendo maior controle sobre fatores pessoais e ambientais que afetam a saúde. A articulação de saberes técnicos e populares, aliados à mobilização de recursos institucionais, comunitários e pessoais, contribuem para promover melhora na qualidade de vida, não só de indivíduos como também de seu entorno. Considerações finais. O autoconhecimento, fruto de constante aprendizado em conjunto com a observação fenomenológica sobre limites e conceitos de força pode proporcionar estudos mais aprofundados destes temas, uma vez que a literatura científica contempla diversos trabalhos baseados no estar (sintomas e/ou aparência do miastênico), em detrimento a estudos focados no ser (indivíduo, ser integral). Diante do exposto, sugere-se o aprofundamento de pesquisas com enfoque na epistemologia dos Cuidados Integrativos para favorecer outras perspectivas de tratamento, assim como a promoção de qualidade de vida de pacientes com miastenia, a partir de iniciativas que fomentem a saúde física, mental, social e espiritual do ser, contemplando uma concepção ampliada de saúde.

BIODANZA - SISTEMA ROLANDO TORO: UM CAMINHO DE EXCELÊNCIA EM CUIDADOS INTEGRATIVOS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Maria Angelina Pereira; Maria Luiza Appy; Acary Souza Bulle Oliveira; Sissy Veloso Fontes

Brasil

Introdução - este trabalho é síntese de anos de estudo e pesquisa do criador do sistema Biodanza, Rolando Toro Arañeda, chileno, em que as ideias e práticas são tomadas como uma referência importante para o entendimento da essência de um sistema integrativo pautado no principio Biocêntrico, ou seja, tendo como referência imediata a vida, em suas múltiplas dimensões. O ponto de partida operacional é a vivência, viver o "aqui e agora", e só depois entender e conscientizar-se. Esse conceito visa provocar uma inversão epistemológica, na sociedade contemporânea, onde a prioridade é o lado racional, intelectual, gerando práticas em saúde, muitas vezes desumanizadas, "dessacralizadas" e dissociadas da visão integral do ser. Sendo assim, o objetivo desse estudo é caracterizar a Biodanza, com base em revisão bibliográfica e experiências empíricas, como "um caminho de excelência" em cuidados integrativos para promover saúde. Método - Estudo teórico empírico, com base em revisão da literatura, e experiência de 25 anos da autora do estudo como aluna, facilitadora e didata do Curso de Formação em Biodanza. Para revisão foi utilizado o acervo literário internacional didático científico Rolando Toro: apostilas e textos didáticos e ou científicos; tomos, transcrição de entrevistas e vídeos do criador da Biodanza; outras referências das escolas de formação em Biodanza, publicados entre e inclusive no período de 1952 a 2010, resgatados de julho de 2010 a março de 2011; buscas em sites: Oficial da International Biocentric Foudation (IBF); Escola Paulista de Biodanza e, em vários outros sites de Biodanza do mundo. Anotações acadêmicas do Curso de Especialização em Teorias e Técnicas para Cuidados Integrativos também foram utilizadas. Resultados - São apresentados de maneira descritiva, o caminho percorrido por Rolando Toro, na construção do sistema Biodanza, inicialmente fazendo um recorte histórico sobre o momento em que surge a Psicodanza - Biodanza, evolução do nome e modelos teóricos da Biodanza, passando por alguns fundamentos e princípios básicos até chegar à aplicabilidade e extensões do sistema, com ideias construídas pela autora em 25 anos de exercício de coordenação de grupos de vivências na promoção de saúde e na direção da Escola Paulista de Biodanza. Considerações Finais - A Biodanza é

a poética do encontro humano, instaurando uma ética do cuidado na relação de afeto com o outro. A vivência, que está na base da metodologia da Biodanza é uma via de acesso aos potenciais humanos, contribuindo para o restabelecimento do equilíbrio orgânico por meio da capacidade autopoiética, que parte da visão do homem, como ser inteiro, único, social, ecológico, cósmico, entrelaçado; podendo ser, portanto, inserido oficialmente no contexto de promoção em saúde e equidade.

BIOÉTICA MEDIANDO RELAÇÕES DE PODER ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS NA ESF

Adriana Miranda Ferreira Leite; Adriana Crystina Soares Jarenco

Brasil

Introdução O reconhecimento da categoria e a legalização dos direitos do Agente Comunitário de Saúde (ACS) validaram a identidade deste ator social como profissional da área de saúde. Membro efetivo da equipe Estratégia Saúde da Família (ESF), o ACS atua como mediador entre a comunidade e os demais profissionais da equipe de saúde. Aportada na definição de poder de Michel Foucault (1992) todos exercem e também são submetidos ao poder de outro- e considerando a inexigibilidade de preparo técnico do ACS para o exercício de sua função, a pesquisa situa-se na interface entre Bioética, saúde coletiva e relações de poder ao questionar o lugar ocupado pelo ACS na equipe ESF e os impactos sociais das relações de poder no exercício da prática profissional a executar políticas públicas de saúde. Objetivos -Observar como as representações do ACS a respeito de sua categoria profissional influenciam/interferem em sua postura na equipe; -Verificar a participação do ACS nas discussões de casos clínicos e se há contribuição para sua resolubilidade; -Investigar se a micropolítica do poder interfere na dinâmica da equipe e se há a exclusão/marginalização do ACS pelos demais membros da ESF. Metodologia Estudo qualitativo, exploratório-descritivo. A coleta dos dados ocorrerá por meio de entrevista semi-estruturada, em grupo focal, com todos os ACS do Centro de Saúde Escola Barra Funda (CSEBF). Discussão Por entender que exista uma exclusão por parte da equipe ESF direcionada aos ACS, considerando o conjunto de elementos que o caracterizam e distinguem dos demais profissionais, buscar-se-á a confirmação desta hipótese por meio da entrevista em grupo focal. Sugere-se que o processo inclusivo do ACS na equipe de saúde possa ser interpretado como "inclusão perversa", o que levaria a inclusão deste profissional pelo motivo que o exclui. Neste diálogo valorativo, a Bioética insere-se como articuladora no exercício de importante função junto à comunidade da Unidade Básica de Saúde. Conclusão Acredita-se que as relações de poder interfiram na dinâmica da equipe ESF. Assim, o ACS ao se tornar participante, atendendo as necessidades institucionais, não necessariamente partilha da construção do conhecimento, práticas e resoluções.

BIOSSEGURANÇA NAS ESCOLAS: PROVOCANDO REFLEXÕES NA ADOLESCÊNCIA NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM BIOSSEGURANÇA INTEGRADAS À POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA

Flávia Márcia Oliveira; Tainah Lima Sousa Santana; Daiany Costa de Jesus dos Santos; Lays Hevércia Silveira de Farias; Karolina Bomfim Silveira; Josefa Franciane dos Santos; Alana Caroline Cruz da Silva; Laíze Almeida Santos; Graciele da Silva Santos

Brasil

Introdução: Considerando a maior exposição aos riscos na fase da adolescência em função das mudanças nos aspectos cognitivo e comportamental foi desenvolvido o projeto "Biossegurança nas escolas" cujo objetivo consiste em promover uma discussão ampliada e contextualizada sobre biossegurança fundamentada na perspectiva da popularização da ciência integrada à educação em saúde. Métodos: As ações foram pautadas nos métodos ativos aprendizagem a fim de promover o resgate do conhecimento prévio e diminuir a assimetria das relações entre o educador/educando. As atividades foram desenvolvidas com 768 estudantes matriculados no ensino médio regular da rede pública estadual dos municípios de Lagarto, Poço Verde, Riachão do Dantas, Simão Dias e Tobias Barreto. Avaliações continuadas foram realizadas a fim de promover adequações. Resultados: A ação "Gastura coletiva" inclui um conjunto de práticas

educativas fundamentadas na teoria da Aprendizagem Investigativa para a abordagem do tema "Doenças transmitidas por alimentos contaminados com agentes biológicos", além disso foi construído um jogo didático "Como eu me relaciono?" para consolidação e transposição dos conhecimentos referentes às relações ecológicas estabelecidas entre os micro-organismos e seres humanos. A segunda atividade "Marcas definitivas que exigem responsabilidade e segurança" foi pautada na proposta da Aprendizagem Colaborativa para a discussão de aspectos relacionados à biossegurança no cotidiano. Uma vez que o material sobre biossegurança para o ensino médio é escasso e limitado foram elaboradas uma apostila e uma vídeo-aula baseada na Aprendizagem Multimídia. Apresentou-se também uma paródia "Na proteção, ela caprichou" que possibilita a discussão da biossegurança e o debate de aspectos filosóficos relacionados ao respeito à vida. A ação "Biossegurança sob um olhar amplo e criativo" foi organizada em Estações de Aprendizagem Mediada para o reconhecimento da sinalização de riscos e equipamentos de proteção individual. Os aspectos principais destas estações consistiram no contato com material de laboratório, na ludicidade através de simulações problematizadoras e no uso da Tecnologias de Informação e Comunicação através do Quiz. Conclusões: O cenário de ensino aprendizagem foi extremamente rico em conhecimento e promoveu engajamento da maioria dos adolescentes para a resolução dos desafios de forma crítica e reflexiva apresentados de forma lúdica, prazerosa e colaborativa.

BUCALIDADE COMO DISPOSITIVO TEÓRICO-POLÍTICO PARA PENSAR A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Carlos Botazzo; Cristine Maria Warmling; Fabiana Schneider Pires; Geraciela Soareas Fonsêca; Simone Rennó Junqueira; Luciane Maria Pezzato

Brasil

Bucalidade vem sendo entendida como a capacidade da boca em ser boca, isto é, em exercer sem limitação ou deficiência as funções para as quais anatomicamente acha-se apta. Estas funções ou trabalhos foram descritos como sendo a manducação, a erótica e a linguagem. Não sendo formada por massa tissular homogênea, mas por justaposição e coalescência de vísceras, é possível pensar em território e não em órgão. Dela devemos reconhecer a inesgotável capacidade que possui de abrigar formas de simbolização, as mais extensas que podemos conhecer, um objeto que surge como ícone de si mesmo. Entre todos os órgãos e regiões do corpo humano, a boca é a mais distinguida e a que mais realiza atividades sociais, por meio da qual um sem número de atividades ou ações sociais são realizadas. Além disso, a boca humana joga um papel ímpar na formação do psiquismo (ou da subjetividade), bem como da identidade do indivíduo, e vem a ser parte relevante das estruturas corpóreas ligadas ao desejo. É possível admitir que as disposições genéticas, acarretadas no processo evolutivo, não apenas tenham dotado a espécie humana de órgãos bucais altamente especializados, mas que tais órgãos se tornaram fisiologicamente aptos à realização de determinados trabalhos num longo processo de formação e amadurecimento, que se inicia logo ao nascimento e, embora se encontre suficientemente desenvolvido no fim da adolescência, encontrará ao longo da vida ocasião de novas adaptações e de novas possibilidades de fruição e deleite. Também de sofrimentos e perdas, não há dúvida. Tal desenvolvimento, pelas suas características, e acompanhando o desenvolvimento do corpo como um todo, acha-se indelevelmente ligado aos processos sociais nas quais um indivíduo se insere. Se o corpo é socialmente formado, com igual razão podemos falar em formação social da boca humana. Bucalidade é, assim, a expressão de relações sociais, pois é corpo, tanto quanto boca é suporte para ações sociais, pois é corpo. Nesta direção, este workshop se propõe a discutir com os presentes a capacidade da boca humana, na sua condição de território ligado fortemente ao psiquismo e à cultura, de funcionar como dispositivo propiciador de bem estar às pessoas e, nesta condição, permitir, como fala e funcionamento liberados, a condição de possibilidade para uma realização plena das potencialidades humanas numa sociedade democrática.

BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS DA TUBERCULOSE:UMA AÇÃO EFETIVA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Joselina Silva Jeronimo; Alexsandra Gomes dos Santos; Adriana Francisca de Lima; Bruno Lopes de Lima; Jessica da Silva; Josinea Alexandre da Silva; Roberta Ferreira da Silva; Solange Gomes dos Santos

Brasil

INTRODUÇÃO: Para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, a busca ativa de sintomáticos respiratório é uma das atividades primordiais. A atividade de busca ativa é uma ação que deve estar inserida no processo de trabalho dos Agente Comunitários de Saúde, com o objetivo de tratar precocemente os casos. Uma das dificuldades para operacionalizar a ação, está na organização dos serviços de saúde, com a rigidez nos dias e horários das consultas e envio do material para bacilospia do escarro . Na Unidade de Saúde da família do Córrego do Euclides, Recife -Pe , esta dificuldade foi evidenciada, pela baixa detecção de casos novos, através da baciloscopia, sendo proposta uma intervenção, que possibilitasse a redução das dificuldades impostas pelo serviço e aumento das descoberta de casos, possibilitando início do tratamento em tempo hábil. OBJETIVO: aumentar a detecção precoce de casos novos da tuberculose , tratar e curar portadores do agravo. METODOLOGIA: realizado treinamento em serviço dos agentes comunitários de saúde sobre orientação aos usuários quanto a coleta do escarro. Durante todas as visitas domiciliares realizadas no mês de março do corrente ano, os acs encontrando um caso suspeito, entregou os potes com a requisição para realização de 2 amostras do escarro. As amostras entregues na unidade , de durante a semana, no turno da manhã. Todos os casos positivos encontrados, foram atendidos pelo médico e enfermeira da equipe, também no turno da manhã, sem a necessidade de agendamento prévio da consulta. No espaço de 35 dias, foram detectados 6 casos novos e iniciado tratamento, garantido ainda a supervisão pela estratégia TDO (tratamento diretamente observado) pelo agente comunitário de saúde. CONCLUSÃO : Partindo dos dados de sintomáticos respiratórios identificados pelos agentes comunitários de saúde, observamos que esta intervenção, com o treinamento do acs para a coleta do escarro, a facilitação na organização do serviço para entrega de material e garantia da consulta sem entraves burocráticos, proporcionou,mesmo num curto período de tempo, um significativo aumento da detecção de casos e garantia de tratamento da tuberculose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2011.p 23, 28

CAMPANHA DE PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS PARA EDUCAÇÃO DA COMUNIDADE SOBRE NOÇÕES GERAIS PARA O USO CORRETO DE MEDICAMENTOS

Nívia Tavares Pessoa; Alisson Menezes Araújo Lima; Ana Paula Soares Gondim

Brasil

Introdução: As Políticas Nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica definem a Promoção do Uso Racional de Medicamentos como eixo estratégico, sendo a sua difusão responsabilidade das três esferas de gestão de governo. Entre as medidas apontadas para o uso racional destaca-se: o desencadeamento de campanhas de caráter educativo, com vistas a estimular o uso racional de medicamentos aos prescritores, dispensadores e consumidores. A data 05 de maio é alusiva a Campanha Nacional de Promoção do Uso Racional de Medicamentos. Em 2014, no estado do Ceará, os setores de assistência farmacêutica do estado e municípios, o Conselho Regional de Farmácia e as instituições de ensino superior (pública e privadas) promoveram uma "blitz educativa" nessa data. Diante do exposto, esse estudo visa descrever as atividades desenvolvidas durante a realização da campanha para sensibilizar a população sobre a importância do uso correto de medicamentos incentivando a adoção de hábitos seguros no seu manejo. Metodologia: Foram selecionadas quatro praças e um shopping do município de Fortaleza-Ceará. Utilizou-se e elaborou-se como fon-

te de divulgação da campanha um folder, que tinha como tema "Informação é o melhor remédio: aprenda a usar e conservar os medicamentos corretamente". A estratégia de difusão da informação foi através da mobilização social nos espaços já citados. As pessoas eram abordadas, os objetivos da mobilização eram explicados e em seguida realizava-se: uma enquete relacionada com o tema, uma orientação sobre as dúvidas e a entrega do folder como fonte para mais informações. As enquetes foram aplicadas por estudantes de farmácia previamente capacitados para essa intervenção. Resultados: Foram entrevistadas 541 pessoas. Destas 50,8% estavam fazendo uso de algum medicamento, sendo que 43,5% utilizavam medicamento por conta própria. Cerca de 24,2% dos entrevistados afirmaram que não faziam uso do medicamento pelo tempo prescrito pelo médico. Aceitavam indicação de amigos/vizinhos para usar medicamentos 33,6% e 23% afirmaram que costumavam receber "sobras" de medicamentos de amigos/vizinhos. 22,6% dos entrevistados não verificavam a validade do medicamento antes de utilizá-lo e 7,9% reaproveitavam frascos. Conclusões: A enquete possibilitou ter uma noção das atitudes da população abordada sobre o uso seguro de medicamentos, revelando um desconhecimento e a necessidade de campanhas e atividades educativas sobre esse assunto. A adoção dessa estratégia de educação em saúde mostrou-se útil e também possibilitou verificar que é necessário desenvolver estratégias mais eficazes para a utilização em mobilizações de educação em saúde voltadas para o público em geral, bem como, criar mecanismos para mensurar os resultados dessas ações.

CAMPUS SUSTENTÁVEL: NO CUIDADO COM O AMBIENTE CADA UM TEM SEU PAPEL

Joyce Willeman Ribeiro; Vanessa Cristina Da Cunha; Jade de Carvalho; Márcia Maria da Silva; Paloma Ouro Preto; Luciana Castaneda Ribeiro

Brasil

A Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) preconiza a participação comunitária nos processos de planejamento, decisão e implementação de ações de saúde. Pensando na aproximação da PNPS com as demandas e necessidades em saúde do campus de uma instituição federal de ensino no Rio de Janeiro, surgiu a concepção do presente trabalho. Trata-se de uma proposta apresentada na disciplina de Educação e Promoção em Saúde ministrada nos cursos da área de saúde da instituição que tem como objetivo oferecer propostas de mudanças no campus no que tange a temática da promoção do desenvolvimento sustentável tendo como público -alvo os atores sociais do local (discentes, docentes e técnicos administrativos). Metodologia: Foram realizadas rodas de conversa a fim de identificar e mapear situações problemas do campus no que tange a temática do desenvolvimento sustentável. A partir do mapeamento da situação foram propostas duas áreas de trabalho: "mudar para melhorar" e "parcerias para crescer". Resultados: A frente de trabalho "mudar pra melhorar" elegeu como eixo de atuação a elaboração de materiais educativos que abordassem a questão da coleta de lixo reciclável e do desperdício de água no Campus, pois apesar de o Campus possuir as lixeiras próprias para descarte identificamos que o lixo não estava sendo descartado de modo correto. Para isso, foi elaborado um material educativo que continha a lista de materiais que deveriam ser despejados em suas respectivas lixeiras e também foram produzidos informativos sobre a diminuição do consumo de água. A frente de trabalho "parcerias para crescer" objetivou a aproximação dos atores sociais do campus com a Clínica da Família da região para a doação de óleo de cozinha usado para a confecção de sabão, uma vez que identificamos que já existe esse projeto na clínica da família. Conclusão: A proposta do plano de ação realizada na disciplina de Educação e Promoção em Saúde teve como pilar fundamental a aproximação das proposições da PNPS com situações reais de envolvimento dos atores sociais do campus da instituição. Sendo os cursos oferecidos no campus voltados a área da saúde, procuramos entender e também passar adiante a relação íntima e interdependente entre Saúde e sustentabilidade. Um ambiente sustentável, consequentemente, é um ambiente saudável. E essa saúde não se restringe a um conceito rígido e reducionista e de saúde física e saúde ambiental como se elas estivessem dispostas em campos isolados e livres de interação.

CANCRO DO COLO DO ÚTERO: CONHECIMENTO E PRÁTICA SOBRE A PREVENÇÃO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO DE MULHERES VENDEDORAS DE UM MERCADO

Maria da Conceição Martins da Silva; Irma da Silva Brito; Maria Adriana Pereira Henriques; Ana Maria Pascoal

Brasil

Introdução: O cancro do colo do útero é a segunda maior causa de mortalidade a nível mundial. Sendo em Angola a segunda maior causa de morte por cancro feminino. Objectivo: Compreender os factores determinantes da adesão ao rastreio do cancro do colo do útero em mulheres vendedoras de um mercado em Luanda-Angola e de que forma se relacionam com determinantes socioeconómicos e com conhecimentos, crenças e atitudes sobre a doença para desenhar uma intervenção de promoção da saúde. Metodologia: Realizou-se um estudo empírico descritivo transversal com abordagem quantitativa e qualitativa, a população foi constituída por (n=130) mulheres, com idade compreendida entre os 18-65 anos, através de entrevista a partir de um questionário semiestruturado. Constituiu-se uma amostra por conveniência em "bola de neve" a partir de 6 mulheres coordenadoras da área de venda. Este estudo corresponde ao diagnóstico social, epidemiológico, comportamental, ambiental e educacional, proposto no modelo PRECEDE-PROCEED. O projecto de pesquisa foi aprovado pelo Conselho de Ética do Ministério da Saúde de Angola Resultados: A maioria das mulheres não escolarizadas apresentou vulnerabilidade não estatisticamente significativa (2) marido polígamo (42,9%), parceiro nunca usa/usou preservativo (92,9%), mais de dois parceiros sexuais ao longo da vida (39,3%), fuma diariamente (3,6%), bebe mais de 3 copos de bebida alcoólica por dia (≥3UBP diariamente 10,7%), refere início precoce das relações sexuais (antes dos 16 anos 35,7%), multiparidade (≥4 gestações 57,1%) e em menopausa (32,1%). O uso de ervas na vagina foi referido por 17,8% destas mulheres, tendo esta prática a finalidade de tornar a vagina mais "apertada" e assim dar mais prazer ao parceiro. Salienta-se que 13,8% do total de mulheres faz referência a introdução de ervas tradicionais na vagina com infusões de folhas de cajueiro, mangueira, romã, santa maria, eucalipto, gimone, mueia ou gengibre.Conclusão: O estudo permitiu concluir que as mulheres entrevistadas possuem elevados factores de vulnerabilidade ao cancro do colo do útero relacionados com a sua vida sexual, como baixa adesão ao uso de preservativo, baixa adesão à consulta de ginecologia, uso de substâncias "nocivas" na vagina e parceiros sexuais de risco.

CAN THE APPLICATION OF HEALTH LITERACY IMPROVE POLIO VACCINATION COVERAGE AND OUTCOMES IN SUB SAHARAN AFRICA? AN OBSERVATIONAL STUDY FROM CAMEROON

Kenneth Yongabi Anchang

Cameroon

Introduction Poliomyelitis is a contagious disease caused by the Poliovirus. It attacks the nerves and causes weakness and paralysis of muscles, especially of the limbs and the respiratory muscles for the rest of one's life time .If it does not kill its victim, it results in permanent disability. Transmission is oro-fecal. Therefore, apart from vaccination, good personal and environmental hygiene are very important elements in limiting infection transmission. One confirmed case of Polio in a country is usually declared as epidemic since a confirmed case equals 200 undetected cases Methodology An observational analysis of the pitfalls of the national vaccination program in the North West Region of Cameroon was carried out within the context of a poliomyelitis epidemic, potential upsurge of diseases of epidemic proportion such as measles and yellow fever in the North West Region of Cameroon. The overall purpose of this essay is to present analyses of the various factors, activities, omissions and commissions that constitute an impediment to the efforts of the Cameroon health authorities, her partners and stake-holders in trying to contend and eradicate these debilitating and fatal diseases. This involves the background of Poliomyelitis in Cameroon, the organization and implementation of vaccination programs in Cameroon and its peculiarities in the North West Region, including eminent lapses. A SWOT analysis was applied to elucidate the strengths, weaknesses, opportunities and threats to

the vaccination campaigns in the North West Region in particular and Cameroon as well as countries in Sub Saharan Africa in general. The general weakness of the vaccination program in Cameroon is the total lack of a Health Literacy framework as well as a health promotion platform that is holistically grounded in medical knowledge and the anthropology of the people. It was observed that the absences of a health literacy plan and remedial strategy that can deal with occasional adverse reactions from vaccinations by the health care providers and policy makers, as well as inbuilt cultural perceptions about vaccinations are potential threats that need to be addressed. It is recommended that a thorough health literacy baseline measurement using the Optimized Health Literacy questionnaire and WHO health literacy tool kit be applied to improve vaccination coverage and outcomes across sub Saharan Africa. Key Words: Appraisal, Vaccination, Failures, Successes, Polio, Eradication, Health, Literacy, SWOT, Cameroon.

CAN WE PROMOTE HEALTH AND EQUITY THROUGH HEALTH EDUCATION AS A NURSING PRACTICE? A SYSTEMIC MODEL OF GLOBAL TRENDS

Natacha Bielinski; Sylvie Gendron; Laurence Bernard

Canada

Introduction: Health education is a well-known concept and an important health promoting activity. It can take different meanings andinform practice in terms of aims, actions and people involved. Different theoretical perspectives influence nursing practice in health education and promotion and, by extension, individual, group and community health. Through a critical literature review, trends in nursing health education practice were identified to establish a conceptual framework in an ongoing doctoral research. Methods: 5 databases (CINAHL, PubMed, PsychInfo, Erudit, CAIRN) were searched for theoretical and empirical articles on health education from a diversity of disciplines and perspectives. Articles were synthesized and analysed around key dimensions of practice (actors, activities, theoretical perspectives, contexts, aims) and geographical and historical elements were considered to contextualize results. Combining a systemic methodology (LeMoigne, 1999) with consultations with 3 nurses who considered health education and health promotion as central to their practice, patterns were schematized. Results: 3 major trends in health education nursing practice were identified. The predominant trend still is, by far, the biomedical model with health professionals as experts in transmitting medical information to prevent illness in at-risk individuals held responsible for their own health. In an attempt to empower individuals and to shift from illness prevention to a health promotion perspective, a second trend qualifies as 'supporting individual abilities for health'. With a more diverse theory base (including behavioral and social psychology), health education is here understood as a learning process of healthy behaviors to regain power over one's health and life. Finally, a marginal trend named 'emancipatory health education practice' incorporates principles of salutogenesis, critical theories and empowerment education. This approach fosters transformation and emancipation of individuals and communities as well as nursing practice. Conclusion: Health education holds different meanings and is actualised in diverse ways. From prevention of disease to health promotion, from an expert approach to a concern for a greater equity, health education in nursing practice is a dynamic, evolving system.

CANYON RANCH INSTITUTE HEALTHY COMMUNITY: A PROGRAM BASED ON INTEGRATIVE HEALTH AND THE BEST PRACTICES OF HEALTH LITERACY TO PROMOTE HEALTH AND REDUCE CHRONIC DISEASE

Jennifer Cabe; Andrew Pleasant; Maggie King; Abby Evans; Haile Thomas; Richard Carmona

United States

Canyon Ranch Institute Healthy Community: A program based on integrative health and the best practices of health literacy to promote health and reduce chronic disease Introduction Over the past 30 years, childhood obesity rates in the United States have more than doubled in young children and tripled in adolescents, negatively impacting the health of children. The Canyon Ranch Institute

Healthy Community program is built on the best practices of health literacy and integrative health to promote disease prevention and manage the growing obesity crisis. Canyon Ranch Institute (CRI) is a 501c3 non-profit public charity. Methods 1. Using secondary data sources, created an in-depth community profile. 2. Conducted formative research using focus groups, individual in-depth interviews, and direct observations to build the foundation for tailoring the program to the community as well as supporting recruitment. 3. Conducted a month-long initial pilot program with youth and their parents/guardians from the community. This program was held at a middle school in Tucson, AZ in an underserved, largely Hispanic/Latino community. 4. The program engaged children grades K-8 and families in cooking, stress management, exercise, and gardening sessions. 5. Fresh produce from the CRI Healthy Garden was consistently used in hands-on cooking demonstrations that provided culinary skills. 7. Participant evaluations included dietary habits, blood work, BMI, physical fitness, knowledge, and attitudes. Results At the individual level: • 70% of adults participants reported eating healthier food. • 89% of youth participants said hands-on cooking was their favorite part of the program. • 60% of adult participants know more about health, wellness, and exercise. • Average adult blood pressure dropped by 40.3 points. At the community level, the program produced evidence to support: • Developing and building kitchens for healthy cooking demonstrations. • Creating school community gardens. • Supporting changes in school wellness policies. Conclusions Improving health literacy supports people to become engaged in their health early and often, which by design leads health professionals to become more invested in preventive care. An integrative approach to health – mind, body, spirit, emotion – reinforces that engagement and allows individuals to identify behavior changes that will work for the reality of their life and health. Health professionals, schools, and community centers can learn from models of integrative health in action, like the CRI Healthy Community program, to include health literacy in prevention strategies to empower youth and families to make healthy decisions at a young age, to prevent the continual rise of chronic disease in our country.

CANYON RANCH INSTITUTE LIFE ENHANCEMENT PROGRAM FOR TEENS: BUILDING ON THE POTENTIAL SYNERGY BETWEEN TEENS AND THEIR PARENTS/GUARDIANS TO IMPROVE HEALTH AND WELLBEING

Andrew Pleasant; Chuck Palm; Jennifer Cabe; Richard Carmona

United States

Introduction: The Canyon Ranch Institute Life Enhancement Program for Teens is based on the best practices of health literacy and a model of integrative health to improve the health and well-being of teens (13-19) and their families. Because they are in developmental transition, adolescents are very sensitive to environmental influences including family, peer group, school, neighborhood, policies, and social influences. Reinforcing the positive development of teens will facilitate their sustained adoption of healthy behaviors and help ensure a healthy and productive future. The Canyon Ranch Institute Life Enhancement Program (CRI LEP) is a proven effective, evidence-based, multi-disciplinary program in existence in multiple locations across the United States. This presentation reports on the process and outcomes of adapting the CRI LEP to address health beyond individual adults and extend the effort to families with teens between ages of 13-19 and their parents or guardians. Methods: We conduct individual assessments of program participants at Pre, Post, +3 months, and +1 year. The program is held weekly for 14 weeks, three hours each week. The content of the program full reflects the integrative health model (mind, body, spirit, emotion), the best practices of health literacy, and focuses on preventing chronic disease. Results: We report on the process of designing and conducting formative research in order to create an evidence-based approach to adapting and culturally tailoring program materials in a health literate manner to be appropriate and effective for teens and their families living in the South Bronx, NY. The South Bronx, NY, is the poorest Congressional district in the United States. The Hispanic/Latino population faces multiple negative environmental and social realities that directly effect public health. We also report on the quantitative and qualitative outcomes

of the initial pilot of the CRI LEP for Teens. This includes robust evaluation of knowledge, attitudes, behaviors, and beliefs and results from blood work, fitness assessment, and physical assessments of all participants. Conclusions: Quantitative learning will focus on the effect of the CRI LEP for Teens on the physical, mental, emotional, and spiritual health of participants. The CRI LEP for Adults program, upon which this new program is based, has produced results including a nearly 50% drop in depression, improved behaviors related to nutrition and exercise, lower stress, increased knowledge about health, exercise, nutrition, chronic disease, as well as increased engagement in civic affairs in their community.

CAPACITY BUILDING TO ACT UPON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: RAISING AWARENESS IS ONLY THE FIRST STEP

Cecile You; Chantraine Amélie; Eric Breton

France

Improving local daily living conditions to tackle inequity in health needs engaging a large number of community actors. As evidenced in different studies this requirement is impeded by lack of awareness and knowledge on the social determinants of health (SDOH). In France, an intervention research (2012-2015) was carried out to reinforce local capacities in addressing SDOH by bringing together, in a local committee, elected officials, professionals, representatives of NGOs in order to improve awareness, knowledge and to foster intersectoral collaboration. In 2013, a qualitative study was conducted to explore their perception on health showing on one hand a fair level of awareness on the way social conditions impact population health, but on the other hand lack of confidence in claiming their role on health. Here, 3 years into the programme, we report on an investigation of its impact on the committee members perceptions on health and on their role. Three interpretative focus-groups (Dodson et al., 2007) were conducted (April/May 2015) with 15 members of the committee (N=97). Following a discussion on the results of the 2013 study, the participants were asked about the evolution of their perceptions on health and the role they see themselves play in improving population health. The transcripts were analysed with the constant comparative analytic framework. Results show that participants to the committee now share a common vision of health promotion, to which they credited the local committee meetings (particularly the knowledge improvement and the discussions among members). The presentation to the community of the study they undertook on the SDOH within the population was also regarded as having improved legitimacy and capacity to advocate and act. Whilst participants are aware that they can have an impact on population health, self-confidence differs according to experience of practice and power. Political and cultural barriers can somehow limit their initiatives but group cohesion helped this committee influencing on the reorientation of a local health policy. Intervention on knowledge is but a first step on the way to capacity building for action on the SDOH. The experiment in Redon illustrates the important role external support played in transforming knowledge into changes in day to day practices and that working on concrete actions was actually what generated legitimacy. Valuing and reinforcing local initiatives is key in ensuring sustainable change of perceptions and practices.

CARACTERIZAÇÃO DE TURMA DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTUDO COMPARATIVO

Gisele Marcolino Saporetti; Débora Mesquita Lentz Monteiro; Kátia Euclydes de Lima e Borges; Letícia Jordão Garcia

Brasil

INTRODUÇÃO: A categoria Profissional de Educação Física foi instituída no Brasil em 1998 e, com isso, assumiu vários desafios, entre eles o de se estabelecer na área da Saúde. Ao se analisar o processo de inserção destes profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), verifica-se um obstáculo: a qualificação (SAPORETTI, 2013). A oferta de turmas para Profissionais de Educação Física no Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CEESF), ofertado na modalidade a distância por iniciativa do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON/ UFMG) e do Conselho Regional de Educação Física de Minas Gerais (CREF6/MG), tem por alvo a

qualificação destes profissionais para atuarem na APS. Dessa forma, tem-se por objetivo verificar as características demográficas e profissionais dos profissionais inscritos no CEESF, no que se refere ao gênero, idade, estado civil, período de ingresso no mercado de trabalho, município de atuação profissional e contexto de atuação. MÉTODO: Estudo comparativo. Participaram do estudo profissionais matriculados nos anos de 2010 e 2015 e utilizou-se o Perfil do Aluno na plataforma do curso para a coleta dos dados. RESULTADOS: Participaram do estudo 54 profissionais da turma 2010 e 48 da turma 2015. Na turma 2010, 59% dos participantes eram do sexo feminino, 44% possuíam entre 26 e 30 anos, 55% eram solteiros, 92% ingressaram no mercado de trabalho entre os anos de 2000 e 2010, 57% atuavam no interior de Minas Gerais e 43% em Belo Horizonte. Identificou-se ainda que 53% atuavam em projetos sociais ou de promoção da saúde. O estudo da turma 2015 indicou 56% de participantes do sexo feminino, 38% com idade entre 26 e 30 anos e 33% entre 31 e 35 anos, 54% ingressaram no mercado de trabalho entre 2000 e 2010 e 67% estavam no interior do estado. Identificou-se que 52% atuavam nos NASFs. CONCLUSÕES: A caracterização dos profissionais permitiu elencar comparativamente Semelhanças e Diferenças. Verificaram-se Semelhanças nas características gênero, estado civil, município de atuação. Por outro lado, verificaram-se as seguintes Diferenças ao se caracterizarem as duas turmas: no contexto de atuação profissional, a turma 2015 conta com mais profissionais atuando nos NASFs; houve crescimento da participação de profissionais do interior do estado, e diminuição de participantes de Belo Horizonte, enquanto município isolado; e identificou-se uma diminuição de profissionais com ingesso no mercado de trabalho entre 2000 e 2010.

CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA MATERNA NA PREVENÇÃO DA DIARREIA INFANTIL: VALIDAÇÃO COM JUÍZES EM DESIGNER GRÁFICO

Jardeliny Corrêa da Penha; Leidiane Minervina Moraes de Sabino; Emanuella Silva Joventino; Maria Dalva dos Santos Alves; Lorena Barbosa Ximenes; Isabelle Melo Martins; Débora Joyce Nascimento Freitas; Walma Laena Teixeira Costa

Brasil

Introdução: A linguagem, ilustração e layout e design são aspectos importantes a serem avaliados para a construção de materiais educativos voltados para a população. Os materiais impressos devem expor a informação de forma clara, precisa e simples, para que os leitores compreendam facilmente o que se busca informar. As ilustrações devem ser de boa qualidade e retratar a realidade. E no layout e design, o material deve ser atrativo e agradável para os usuários ou população-alvo. Destarte, objetivou-se validar o conteúdo e a aparência de uma cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil com juízes em designer gráfico. Método: Trata-se de um estudo metodológico, do qual participaram três juízes com experiência comprovada em designer gráfico. Para a validação da cartilha foi utilizado uma escala do tipo Likert que avaliava três critérios: clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Este instrumento permitiu o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos critérios citados. O IVC pode variar é considerado satisfatório quando atinge um valor acima de 0,8. Os juízes também realizaram sugestões para a adequação da cartilha. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC). Resultados: A cartilha foi elaborada a partir dos dois domínios (higiene da família e práticas alimentares/gerais) da Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI) e dos pressupostos da Teoria de Autoeficácia de Albert Bandura. Este material educativo recebeu avaliação satisfatória, apresentando IVC de 1,00 para a clareza da linguagem, de 1,00 para a pertinência prática e de 0,97 para a relevância teórica, indicando excelente nível de concordância entre os juízes. Dentre as sugestões realizadas, podem-se citar: padronizar os marcadores do texto, colocando todos sem negrito; padronizar a distância das margens nos textos utilizados dentro de caixas; e identificar o profissional da capa com um nome no jaleco. Conclusões: A realização de validação é primordial para que se possa garantir que o material educativo esteja apto para utilização pela população a qual se destina. Dessa forma, a avaliação realizada pelos juízes em designer gráfico

evidencia a pertinência do material e adequabilidade no que se refere a linguagem, ilustração e layout e design.

CAUSAS DE QUEDAS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO

Tamires Daianny Araujo de Oliveira; Eudênia Rodrigues dos Santos; Maria Gizelia de Almeida Freitas; Rosane Reis Rocha; Anne Fayma Lopes Chaves; Monica Oliveira Batista Oriá

Brasil

O ato de envelhecer ocorre de forma natural, inconvertível, atingindo o sexo masculino e feminino, conhecido como senescência, e engloba os fatores biológicos, psicológicos e sociais. Nesse contexto, devem-se levar em consideração as alterações decorrentes do processo de envelhecimento, que são evidenciados pela diminuição da força muscular, da amplitude de movimentos, da velocidade de contração muscular, da acuidade visual e auditiva e pelas alterações posturais, as quais influenciam na mobilidade funcional e no déficit de equilíbrio. Em detrimento disso, objetivou-se conhecer as principais causas que levam a pessoa idosa à queda no domicílio, visando a importância e a atuação do enfermeiro na prevenção das mesmas. A metodologia descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa, utilizada na elaboração deste, provoca uma análise mais próxima da realidade possível, onde a amostra foi colhida no município de Fortaleza-CE, em domicílios de idosos localizados na jurisdição da Secretaria da Regional II deste município, ligados à Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). A pesquisa foi realizada durante os meses de maio e junho de 2015, obedecendo aos princípios da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, vinculado a Ministério da Saúde do Brasil. A amostra foi constituída por 82 idosos, na qual foi prevaleceu o sexo feminino. Detectou-se que há um elevado índice de quedas recorrentes em idosos e dentre as principais causas estão pisos escorregadios, degraus irregulares, chinelos desajustados e os ambientes desorganizados. Portanto, apesar dos acometimentos das quedas, um dado positivo que se pode observar neste estudo é que o idoso está envelhecendo de forma ativa, não necessitando de apoio para deambular e com sua independência para a realização das AVD.

CICLO SAÚDE: METODOLOGIA PARTICIPATIVA PARA FORMAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Katia Edmundo; Livia Zandonadi; Alice Natalizi; Nerice Ventura; Carlos Gonçalves Serra; Luciana Borges

Brasil

Ciclo Saúde é processo metodológico participativo em que há a interação de saberes técnicos e populares em fluxo contínuo de construção ativa do conhecimento e da ação. Visa contribuir para promoção da saúde mediada por meio da concretização de princípios e diretrizes das políticas de atenção básica e promoção da saúde em âmbito local. Un ciclo de cooperação técnica pautado pela consolidação de núcleos locais de educação em saúde e educação permanente nos estados do Pará, Maranhão, Minas Gerais, e Espírito Santo. Um projeto intersetorial de cooperação técnica entre uma Fundação corporativa; uma organização não governamental; alunos e professores de um curso Mestrado Profissional Saúde da Família e instancias do Governo Municipal gerando alianças sustentáveis para fins de aprimoramento da gestão, de formação de recursos humanos e das praticas para a promoção da saúde no âmbito local. A formação-ação se operacionaliza-se por meio de um Curso de Extensão de 100 horas composto por oficinas presenciais (40 horas) e Cursos em Ambiente Virtual de Aprendizagem (60 horas) acessados por profissionais das unidades básicas de saúde. Técnicas participativas são aplicadas para fins de problematização da realidade, tais como "caderno de perguntas"; "mapa falante"; "rio da vida"; "dinâmicas de acolhimento"; "vídeo-debates"; "refletindo sobre percepções individuais e coletivas"; "construções coletivas de conceitos e recomendações" resultando em um conhecimento novo sistematizado e disseminado sobre e a partir da prática, fortalecendo a conexão de saberes práticos construídos no dia-a-dia de unidades básicas de saúde participantes. Supera a vertente de formação pautada por normativas e procedimentos a serem transmitidos aos profissionais de saúde e se estrutura por ações cooperativas intersetoriais e produtivas que geram legados sustentáveis nos municípios brasileiros visando o desenvolvimento

de capacidades, de processos de educação permanente e atuações preventivas e promotoras da saúde. Equipes de Saúde melhor capacitadas podendo ser multiplicadores locais da informação entre profissionais antigos e novos e com maior aproximação unidade de saúde e comunidade geram resultados efetivos, quando mediados por metodologias participativas e contribuem diretamente para a construção de um conhecimento apoiado no saber-fazer local. As tecnologias, práticas e abordagens construídas no cotidiano das ações em saúde são densas, criativas e merecem registro e análises compartilhadas.

CIÊNCIA, ARTE E CIDADANIA NO ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

Anna Cristina Calçada Carvalho; Sheila Soares de Assis; Marcus Vinicius Campos Matraca; Valéria Trajano; Josina Maria P. R. de Alcântara; Marcelo Mendes; Cristina Xavier A. Borges; Juranir Badaró; Anunciata Cristina M.B. Sawada; Paulo Sérgio D'Andrea; Tania Cremonini de Araújo-Jorge

Brasil

Introdução e metodologia: o método Ciência e Arte pressupõe que a associação da arte à educação científica permite desenvolver novas intuições e compreensões através da incorporação do processo artístico a outros processos investigativos. No presente trabalho relatamos a experiência do minicurso "Ciência, arte e cidadania no enfrentamento das Doenças Negligenciadas", realizado em Rio Branco, Acre, em julho de 2014, durante a 3ª expedição do projeto especial da Fiocruz "Expedições de Educação e Ciência para o Brasil sem Miséria". Resultados: o curso foi realizado na sede do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre (IFAC) e teve 6 horas de duração. O público foi formado por agentes comunitários de saúde, agentes de endemias e profissionais da assistência social, para um total de 95 participantes. Doenças negligenciadas como malária, dengue, leishmanioses e tuberculose foram o tema das aulas expositivas da manhã e ponto de partida para uma discussão mais abrangente sobre cidadania, direito à saúde, educação e moradia. Na parte da tarde foram realizadas duas oficinas: literatura de cordel e fotografia. O objetivo das oficinas foi o de elaborar, através da produção de materiais educativos realizados em grupo e utilizando os princípios da Ciência e Arte, o que tinha sido discutido durante as aulas expositivas. Após as oficinas, todos os participantes se reuniram no auditório com os mediadores e foram apresentados os trabalhos realizados. Os participantes da oficina de cordel apresentaram os textos produzidos, que tiveram como tema principal a prevenção de doenças endêmicas, como a dengue e a tuberculose. O grupo da oficina de fotografia realizou três trabalhos utilizando o stop motion, uma técnica de animação onde os desenhos criados pelos participantes foram fotografados em sequência para dar a ideia de movimento. Os temas dos desenhos foram o cuidado ambiental para a prevenção da dengue (2 trabalhos) e a atenção ao morador de rua. A avaliação do curso foi feita de forma oral pelos participantes ao final das atividades. A opinião unânime dos participantes foi positiva, considerando que seja o conteúdo teórico aprendido que as técnicas ensinadas nas oficinas seriam relevantes para a própria formação profissional e para a disseminação do conhecimento. Comentários: com esse relato quisemos oferecer subsídios para a reflexão sobre novas metodologias que podem ser aplicadas em atividades de ensino e extensão para a promoção da saúde e da cidadania, respeitando os valores do IOC e da Fiocruz de democratização do conhecimento, acreditando na educação como processo emancipatório para a redução das iniquidades nas condições de vida e de saúde das populações menos favorecidas. Projeto financiado pela CAPES (processo nº 23038.003681/2014-40).

CIRCUITO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Karin Flemming de Farias; Tayana Fernandes Cecon; Alessandra Sutil de Oliveira Kades; Franciele Gabriel; Isabella Pereira; Silvia Maria Bramucci da Rocha; Marcelo Hammerschmidt

Brasil

Preocupados com o perfil nutricional das crianças curitibanas e cientes de que medidas de intervenções devem ser adotadas para reversão do quadro, a Secretaria Municipal do Abastecimento apresenta uma proposta de Educação Alimentar Nutricional intersetorial, realizada de forma lúdica e interativa, que estimula a adoção de atitudes e práticas alimen-

tares mais saudáveis. Esta estratégia é adotada para colaborar com a formação de futuros cidadãos conscientes e críticos e que influenciarão seus familiares na adoção de melhores hábitos de vida. A atividade tem foco na Promoção da Alimentação e Vida Saudáveis, para crianças com idade entre 7 a 11 anos, propondo que vivenciem e entendam o ciclo de vida do alimento, representando assim um laboratório vivo. O circuito é estruturado em 5 estações, sendo elas: Introdução a Nutrição- abordagem inicial, onde se apresenta um vídeo educativo com as noções básicas sobre nutrição e uma vida mais saudável. Horta- os participantes aprendem como os alimentos são produzidos. Demonstra-se como plantar e como cultivar os alimentos. E que como um ser vivo, as plantas precisam de elementos (água e nutrientes) para crescer e se desenvolver de forma adequada, assim como nós. Mini mercado- as crianças simulam uma compra, com réplicas de alimentos e embalagens customizadas de produtos alimentícios. Ao final das compras, recebem orientações de nutricionistas, com relação aos alimentos escolhidos, ressaltando a importância de uma escolha com variedade, moderação e equilíbrio. Higiene de mãos- nesta estação, os participantes assistem a um vídeo sobre as bactérias e a importância da higienização das mãos para a prevenção de doenças. Desenvolvem, também, a prática da técnica correta de higiene de mãos. Oficina Culinária- na última estação, as crianças recebem a orientação das nutricionistas sobre lanche saudável e aprendem, na prática, como preparar receitas mais nutritivas. Ao final, os participantes degustam as receitas preparadas e recebem uma cartilha de atividades e as receitas trabalhadas. Esta atividade é oferecida a toda rede de ensino desde 2010 e a cada ano a atividade é ajustada e refinada. Desde a sua implantação, a atividade vem aumentando seu atendimento e atualmente são ofertados 80 períodos da semana para realização desta ação, atingindo aproximadamente 4.000 crianças. O Circuito da Alimentação Saudável proporciona as crianças uma complementação dos assuntos debatidos em sala de aula, de uma forma prática reportando os alunos para as atividades do cotidiano.

CIRCUITO SAUDÁVEL: AÇÃO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES DA FIOCRUZ

Wanessa Natividade Marinho; Débora Kelly Oliveira das Neves; Juliana Alves Meckelburg; Lorhane Carvalho Meloni; Aline Araújo Queiroz

Brasil

O Circuito Saudável é um projeto elaborado pelo setor de nutrição do Serviço de Saúde do Trabalhador destinado aos trabalhadores de uma instituição pública federal que tem por objetivo promover práticas alimentares saudáveis e de atividades físicas, a difusão de informações sobre alimentação, nutrição e trabalho, visando beneficiar o estado nutricional dos trabalhadores, reduzindo os agravos à saúde decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis. O percurso metodológico consiste na realização de atendimento nutricional individual, medidas antropométricas, classificação do estado nutricional e oficina culinária; realização de grupos de educação e saúde com periodicidade quinzenal durante 3 meses com até 20 trabalhadores através de "Rodas de Conversa" e "Oficinas temáticas" tendo como principal objetivo motivar a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, socialização de saberes e reflexão voltada para a ação. Para a realização das atividades foram realizadas 18 reuniões sistemáticas com as equipes de enfermagem do trabalho, ergonomia, psicólogos, programa de tabagismo, serviço médico do trabalho, serviço de análise de situação de saúde, serviços de recursos humanos das unidades e assessoria de comunicação para o planejamento das ações. Foi realizada uma oficina de sensibilização acerca da temática para a divulgação do projeto com a participação de 162 trabalhadores. Em seguida, foram realizadas entrevistas prévias, levantamento do perfil dos participantes e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. Foram desenvolvidos 06 grupos de educação em saúde com temáticas estabelecidas em consonância com os participantes e 73 atendimentos individualizados. Os resultados obtidos por meio das avaliações mostraram que os trabalhadores obtiveram 70% na redução do Índice de Massa Corporal; 85% de redução do perímetro de cintura; 100% redução na taxa de glicemia e 71% de redução na taxa de colesterol total e todos os participantes aumentaram a ingestão hídrica e o consumo de frutas, legumes e verduras. A educação em saúde pode ser considerada uma das principais

ações de promoção da saúde, e podemos perceber que através das ações realizadas os trabalhadores adotaram uma visão crítica sobre a saúde, o seu processo de trabalho e fortalecimento para o saber; refletir e agir individual e socialmente na busca por estados saudáveis, com isso promovendo a saúde e reduzindo o perfil de morbimortalidade.

COMMUNITIES AS THE LOCUS OF CHANGE IN DEFEATING THE EBOLA VIRUS IN LIBERIA, 2014-2015

Titus Bonie Moetsabi

Zimbabwe

Introduction Advocacy, social mobilization, community engagement, individual behavior change communication and social change theory and practice were systematically and concertedly used to raise awareness, and knowledge; to promote human rights, mobilize leadership and societies, influence attitudes and support the behavior of children, women, their families and communities in fighting the Ebola Virus in Liberia's rural and urban areas. Liberia as at the end of 2014 had a population of 4.4 million people living in 15 Counties, the majority of which lived in hard to reach areas were weak health systems existed. Major challenges at the community level, contributing to the outbreak included: • Denial, mistrust and rejection of proposed public health interventions arising from misinterpretation of the cause of the new disease; • Close community ties and movement within and across borders led to difficulties in tracing and following up of contacts for the three countries, Liberia, Sierra Leone and Guinea; • Suspected cases and contacts running away from follow up made it difficult to carry out effective contact tracing as well as facilitating further spread of the disease to other communities and counties; • Some prayer houses and spiritual healing centers were being used by suspected patients, and further spreading the disease; • Myths and beliefs about the disease. Methods This oral and poster presentation will demonstrate through collage and visualization how communities used traditional and contemporary multi-media, community engagement, social mobilization and communication to fight back and win, when the Ebola virus visited their homes and locals. Results Active engagement of communities and participation in the Ebola response by religious leaders, traditional leaders, chiefs, traditional healers, and key opinion leaders led to the breakdown down on transmission of the Virus especially through targeting main drivers which related to prevention practices including hygiene and hand-washing; early treatment and care seeking; case and contact reporting; safe and dignified burials. Conclusions Communication and media for development enhanced community awareness, cooperation, trust, and uptake of measures for interrupting and stopping EVD transmission. Successfully complementing clinical approaches with communication for development delivered the death blow on the virus in Liberia/and West Africa. Words with spaces: 2,427

COMMUNITY BASED MENTAL HEALTH: PROGRAMA INTERNACIONAL

António Manuel dos Santos Ferreira; Fernanda Príncipe; Ulla Maija; Pieter Vaes

Portugal

O Community Based Mental Health é um programa conjunto entre 9 parceiros europeus de Instituições de Ensino Superior na área da Saúde, Reabilitação e apoio Social, com inicio de atividades em 2011, tendo sido desenvolvido anualmente desde essa data. Este curso centra-se, em primeiro lugar, na sensibilização dos participantes quanto ao nível de desenvolvimento de uma abordagem comunitária em saúde mental no seu país de origem. Em segundo lugar, vários modelos de base comunitária na área da saúde mental são apresentados e discutidos, promovendo um nível de conhecimento internacional e interdisciplinar desta temática. Finalmente,isto levará os participantes a estarem capacitados para os desafios atuais num contexto de mudança de saúde mental, com capacidade critica-reflexiva sobre boas práticas e com recurso à evidência. Conscientizar os estudantes sobre as várias dimensões da saúde mental e diversidade global destes fenómenos Desafie os alunos a desenvolver ações e estratégias para grupos-alvo específicos com base em feedback de pares, trabalhos de campo,intervenções de especialistas e de diálogo multiprofissional. Metodologia: Investigação ação com análise documental dos relatórios dos

estudantes e análise quantitativa ao questionário aplicado no fim década programa. Os questionário aos estudantes foram aplicado online, com recurso aos email disponibilizados para efeito. Resultados:O conteúdo do programa baseia-se em cuidados de saúde mental de base comunitária assente num conjunto de conteúdos e metodologias de ensino e aprendizagens inovadoras, sendo evidente o seu contributo na formação de futuros profissionais de saúde. O curso promove uma mudança fundamental na visão e atitude em relação ao conceito de saúde mental: ele coloca o ponto de vista sobre a psiquiatria em um contexto muito mais amplo, no contexto de sistemas como a família, o ambiente ea sociedade. Ele também é baseado em uma abordagem baseada na comunidade e a promoção da saúde. O programa é baseado em competência e centra-se principalmente na interdisciplinaridade e interculturalidade. Todas as instituições participantes mostrar interesse crescente na abordagem interdisciplinar e inter--professional em saúde mental. Conclusões: Após a análise efectuada dos resultados obtidos em cada programa, os quais serão apresentados no simpósio, podemos verificar que o impacto na formação dos estudantes pela via deste programa internacional tem um impacto muito positivo na compreensão dos fenómenos inerentes a uma saúde mental de base comunitária, assim como, promovem um conjunto vasto de outras competências transversais.

COMMUNITY-BASED PARTICIPATORY RESEARCH BEYOND COLLABORATION

Érica da Silva Miranda; Louise Potvin

Canada

Health promotion (HP) intervention projects that aim at community participation have been using community-based participatory research (CBPR) as an approach to foster the relationship between local communities and researchers as colleagues or partners. In the last decades, the term CBPR has been cited in papers, keywords, and study methods, but not necessarily been implemented correctly. A significant number of projects that use the term CBPR only reach the collaboration mode, not going further to the collegiate/participatory mode. Why do some of the CBPR projects not go beyond collaboration even though this intervention's aim includes the participation of all actors (researchers, local community, and government agencies)? To address this issue, this article reports six examples of HP interventions that apply the CBPR approach. Some of them went beyond collaboration and others not. The argument is based on a CBPR model proposed by the work of Hacker, Cornwall, and Jewkes. Empowerment education theory and critical constructivism, coined by the Brazilian educator Paulo Freire, are the theoretical framework of this article. The theoretical notions of Freire helped to reach the conclusion that some of the studies using CBPR approach are not well implemented. Meaning that, the research question and issues that need to be solved by the community did not come from the community but from participating researchers. In order to empower local communities and researchers to better understand the issues related to the implementation of the CBPR approach, and to go beyond the collaborative mode, a heightened level of discussion addressing the step-by-step of the implementation processes of these projects is needed.

COMO SE ENSINA PROMOÇÃO DA SAÚDE?

Talita Abi Rios; Rachel Cohen; Cristianne Maria Famer Rocha

Brasil

Introdução: O conhecimento do conceito de Promoção da Saúde é fundamental para aqueles que atuam ou irão atuar na área da saúde. Entretanto, ao longo da formação em saúde de diversos profissionais, é possível observar lacunas no ensino, que impede ou dificulta a diferenciação entre Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. Na prática, isso pode ter consequências, como tentativas de realização de ações de promoção, mas que acabam reproduzindo a lógica biomédica e dando enfoque à doença e não à saúde. Neste sentido, pretendemos descrever e analisar aspectos da docência no ensino sobre o conceito e a história da Promoção da Saúde para alunos da graduação em Saúde Coletiva de uma universidade federal do sul do país. Metodologia: O ensino é realizado por meio de aulas expositivos-dialogadas, dinâmicas de grupo e apresentação/discussão de conceitos e perspectivas referentes à Promoção da

Saúde; Além disso, são feitas leituras de textos , acompanhados da análise dos eventos e declarações internacionais sobre a Promoção da Saúde; Também é realizada atividade prática em território, através da identificação de populações vulneráveis, dialogando sobre a Promoção da Saúde no enfrentamento da diversidade; além da análise sobre os desafios da Promoção da Saúde e o desenvolvimento global. Resultados: Podemos identificar que, inicialmente, muitos estudantes desconhecem ou apresentam dificuldade de diferenciação entre os conceitos de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. Enquanto que, ao final do semestre, fica evidente não apenas o aprendizado, mas também o empoderamento dos discentes sobre o tema, demonstrada através da ampliação da capacidade de arguição e produção textual sobre o assunto, com base no conhecimento histórico e político dos documentos relacionados à Promoção da Saúde. Conclusões: Por não haver um conceito fechado e rígido sobre Promoção da Saúde, discute-se, junto aos discentes, a possibilidade de ampliar os conhecimentos sobre o tema. Porém, permanece o desafio de capacitação da docência, que, ao longo de sua trajetória de formação, nem sempre teve estes conceitos contemplados ou estudados. O reconhecimento da importância deste tema, do conhecimento histórico e das produções internacionais e nacionais relacionadas à Promoção da Saúde, é de extrema relevância para os atuais e os futuros profissionais da saúde, assim como para usuários, pois possibilitará uma atuação mais qualificada e voltada para a saúde.

COMPARAÇÃO DOS DADOS DE INCIDÊNCIA DE SOBREPESO DE ESCOLARES EM COMPARAÇÃO COM OS DADOS DO SISVAN WEB

Giovana Andrezza de Godoi; Felipe Tortato Comper; Claudio Marcelo Tkac; Nara Fabiane de Almeida Motta; Renata Iani Wernwck; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés

Brasil

Introdução: Segundo a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil, eutrofia e considerado o grau de normalidade em relação peso e estatura com crianças, existindo graus abaixo e graus acima. O grau de sobrepeso é o grau que indica o primeiro estágio entre a passagem de um grau de normalidade para obesidade, portanto, crianças identificadas com sobrepeso estão no início do processo de aumento do peso em relação à altura para graus mais preocupantes de estado nutricional. Sendo assim o objetivo desse estudo foi comparar os percentuais de sobrepeso de escolares de um município da região metropolitana de Curitiba com os dados do SISVAN WEB em relação à região Sul, Paraná e Brasil. Métodos: A amostra foi composta por 758 crianças (5-10 anos), de ambos os sexos, de Campina Grande do Sul-PR. Para avaliação de peso utilizou-se uma balança digital, com gradação de 100mg. Já para altura utilizou-se um estadiômetro da marca CardioMed, e o percentil de IMC (PIMC) foi gerado pelo software WHO ANTHRO PLUS. Para comparação dos percentuais de sobrepeso foram utilizados os dados de prevalência de sobrepeso do SISVAN WEB (SW) de crianças de 5 a 10 anos, da Região Sul, do Estado do Paraná e do Brasil, nos anos de 2013 e 2014. Para os procedimentos estatísticos utilizou-se de frequência e percentual com o software SPSS 21.0.Resultados: Os resultados para os escolares avaliados em 2013 foi de 19,2% de sobrepeso. Comparado com os dados do SW o Municío de Campina Grande do Sul apresenta uma prevalência de 14,47%, ou seja, os escolares estão 4,73% acima. Na Região Sul a prevalência foi 18,13%, ou seja, os escolares estão 1,07% acima. No Estado do Paraná a prevalência foi de 17,07%, portanto, os escolares estão 2,13% acima. Já no Brasil foi apresenta uma prevalência de 14,75%, ou seja, os escolares estão 4,45% acima. No ano de 2015 para os escolares avaliados resultado foi de 10,1% de sobrepeso. Comparando com o último relatório completo do SW (2014), que para o município de Campina Grande do Sul apresenta uma prevalência de 13,67%, portanto, os escolares estão 3,57% abaixo. Na Região Sul a prevalência é de 18,21%, ou seja, os escolares estão 8,11% abaixo. Já no Paraná apresentou uma prevalência de 17,23%, portanto, os escolares estão 7,13% e no Brasil a prevalência foi de 15,19% e os escolares avaliados estão 5,09% abaixo. Conclusão: com os dados obtidos pode-se concluir que em 2013 a porcentagem do grau de sobrepeso nos escolares foi maior que a porcentagem do SISVAN WEB. Já em 2015 a porcentagem dos escolares em sobrepeso é menor do que o último relatório do SISVAN(2014).

Com base na diminuição dos escolares em sobrepeso, pode-se considerar que a intervenção promovida pela escola em 2014, com base em alimentação saudável e atividade física, obteve um impacto positivo.

COMPARAÇÃO ENTRE CLASSIFICAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E PESO EM ESCOLARES DE 6 A 10 ANOS DE AMBOS OS SEXOS

Amanda Litvin Pelozato; Claudio Marcelo Tkac; Heron Willian Moreira; Renata Iani Werneck; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés

Brasil

Introdução: O sedentarismo é um fator de grande influência prejudicial à saúde da população podendo causar aumento de peso e baixo nível de resistência cardiorrespiratória que é importante para o desenvolvimento de atividades físicas e laborais. É de suma importância estimular desde cedo crianças e jovens a práticas de atividades físicas e uma boa alimentação para que os problemas relacionados a saúde não apareçam precocemente. Sendo assim o objetivo deste estudo foi de comparar as variáveis peso (Kg) e resistência cardiorrespiratória (m) em escolares de 6 a 10 anos, de ambos os sexos. Métodos: A amostra foi composta por 301 escolares com idade entre 6 a 10 anos de Campina Grande Do Sul - PR, que foram avaliados em dois momentos, com pré-teste (PT) em 2013, intervenção educacional sobre atividade física e alimentação saudável em 2014 e pós-teste (PST) em 2015. Para avaliação de peso utilizou-se uma balança digital, com gradação de 100mg. Já para definir a variável de resistência cardiorrespiratória (RCR), foi utilizado o teste de resistência geral de 9 minutos com base no protocolo do PROESPBR. Como tratamento estatístico foi utilizada a estatística descritiva e o teste T pareado, com nível de significância em 0,05. Todos os procedimentos estatísticos foram realizados com o software IBM SPSS 22.0. Resultados: Os resultados, no PT, para peso foram de média 29,31Kg (8,43) e RCR 784,02m (127,05). Já os resultados para o PST, apresentaram média de peso de 27,50 (8,34) e RCR 753,03 (103,66). No teste de comparação entre PT e PST foi obtido o seguinte resultado para as variáveis de peso e RCR respectivamente (p= 0,009 e 0,002). Conclusão: Conclui-se que os sujeitos avaliados em 2013 possuíam uma média de massa corpórea mais elevada e seu nível cardiorrespiratório melhor comparado com os de 2015, onde a média da massa corpórea diminuiu porem o nível de RCR piorou, possivelmente indicando uma melhoria na alimentação, porém, com baixo nível de atividades físicas resultando em um nível cardiorrespiratório mais baixos que os avaliados em 2013.

COMPETENCE IN HEALTH PROMOTION: A SYSTEMATIC REVIEW

Simone Vioto Monteiro; Branca Maria de Oliveira Santos; Monica de Andrade

Brasil

The theme of Competence in Health Promotion is relatively recent and there was an increase in scientific literature in the last years. This study's aim to conduct a systematic review concerning the Competence for Health Promotion (CHP), with quantitative approach, through the analysis of thematic contents. Data were collected through searching in data bases from BIREME, Cochrane, LILACS, PUBMED, SCIELO and Web of Science, making use of the ones described as "health promotion", professional competence", "competence-base education". It was included articles published between January 2009 to June 31, 2014, with titles and abstracts available in English, Spanish and Portuguese. A total of 528 titles were retrieved and from those it 45 articles were excluded by duplicity and 15 due lack of abstract, totalizing 468 texts to be analyzed. After precise reading, 18 texts were selected. These articles were evaluated using the standard form CASP (Critical Appraisal Skills Program). Studies were more frequent in the years 2009 and 2012, mainly from Europe and The United States (USA), 17 in English and one in Spanish. The qualitative approach was used in 16 articles. The CASP assessment, 11 texts were considered level A and the others, level B. The analyses of content, categories were identified: theoretical approach, proposed definitions and objectives for the study of CPS. It was observed although theorists suggest disadvantages as the CHP establishments, this comes as facilitator for the development of PS, especially with regard to vocational training and academic contribution. One presents itself as a tool

facilitating to the HP development, mainly regarding to the professional formation and academic contribution. It highlights the necessity of further research and approaches related to the theme in Latin America, where there are important training centers in PS.

COMPETENCIES IN SEXUALITY EDUCATION

Mary Guinn Delaney; Angela Sebastiani; Mariana Cruz Murueta

Chile

The 2012 EFA Global Monitoring Report highlights that: Education cannot be based alone on ensuring that all children can attend school. It is a matter of preparing Young people for life, giving them the opportunities to find decent work, to make a living, to contribute to their communities and societies and to develop their potential." This concept of wellbeing includes sexual and reproductive health, and as a result is directly related to quality sexuality education. Sexuality education has been shown to be effective when it contributes to the development of abilities and capacities based on culturally relevant, scientifically accurate and age appropriate information. Its implementation helps to put into practice essential capacities for decision making related to sexuality over the life course, including reproductive choices. Recent UNESCO Santiago work aims to provide guidance for health and education specialists to reflect upon and develop key competencies necessary to strengthen sexuality education. This includes defining specific areas within the curriculum (basic, secondary and tertiary levels) where the same competencies expressed in many other "cross cutting themes" can be reflected in sexuality education at basic, secondary or tertiary levels. During 2013 and 2014 UNESCO Santiago conducted an extensive review of literature, documentation and curricula used in Latin America to promote the goals of sexuality education. This process was aimed at identifying relevant resources and material for the development of proposals for curricula that analyze and define the framework of competencies in order to strengthen sexuality education in all of its dimensions. The results of this exercise include an analysis of the competencies framework as it related to sexuality, a proposal for its incorporation at the curricular level, and an extensive annotated bibliography. UNESCO Santiago's proposal places competencies related to sexuality education into a broader human development context that provides additional opportunities to strengthen synergies with other priority areas of health, wellbeing and global citizenship.

COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: COMPETÊNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Cláudia Rayanna Silva Mendes; Érica Oliveira Matias; Suzy Ramos Rocha; Camila Mendes dos Santos; Herta de Oliveira Alexandre; Luiza Marques Cavalcante; Francisca Elisângela Teixeira Lima

Brasil

INTRODUÇÃO: No contexto hospitalar, para a execução do processo de administração de medicamentos por via intravenosa, os profissionais devem ser competentes, considerando o conhecimento, a habilidade e a atitude, por influenciar diretamente na qualidade da assistência prestada. Nessa perspectiva, as competências compreendem domínios do conhecimento que tornam a prática de promoção da saúde em destaque. E a comunicação é uma área específica de práticas de promoção da saúde associada e articulada às habilidades necessárias para uma prática competente. Diante do exposto, o estudo teve como objetivo avaliar a comunicação como competência dos profissionais de enfermagem para promoção da saúde na realização do processo de administração de medicamento por via intravenosa na pediatria. METODOLOGIA: Estudo observacional, realizado no período de outubro a novembro de 2014, em uma emergência de um hospital pediátrico da cidade de Fortaleza-Ceará. Participaram do estudo 327 crianças em que foram observadas a administração de medicamentos por via intravenosa. A observação sistemática foi realizada por meio de um instrumento do tipo check-list elaborado e validado por especialistas que contemplou o domínio comunicação dentre as competências da promoção da saúde nas seguintes etapas: leitura da prescrição médica, orientação acerca do procedimento para criança e/ou acompanhante e administração do medicamento.

Para análise dos dados utilizou-se uma abordagem estatística descritiva. Foram respeitadas as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos sob parecer nº 805.953. RESULTADOS: Quanto à comunicação, identificou-se ler a prescrição médica (92,7%), confere nome da criança relacionando com a prescrição (40,7%), identifica a medicação preparada (75,2%), explica o procedimento para criança e/ou responsável (5,5%), acalma a criança (82,6%) e registra/checa no prontuário/prescrição imediatamente a administração do medicamento (86, 8%). CONCLUSÕES: Destaca-se a necessidade de reforçar ações relacionadas à competência de comunicação que é essencial para a efetivação dos preceitos necessários para promover a saúde na implantação do processo de administração de medicamentos.

COMUNICAÇÃO SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE DISSEMINAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: O DESAFIO DA INTRASETORIALIDADE

Gabriela Chagas Dornelles; Roberta C. A. Amorim; Gisele B. A. Rodrigues de Sá; Kátia Godoy Cruz; Naiane de Brito Francischetto; Marta Maria Alves da Silva; Deborah Carvalho Malta

Brasil

Introdução: A comunicação social é uma estratégia fundamental para a disseminação e democratização de informações qualificadas para a população e, nesse sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde traz a comunicação social e a mídia como eixo operacional para sua implementação. Visando fortalecer a difusão de informações de Promoção da Saúde (PS) para a população, o Ministério da Saúde deu início, em 2015, à campanha "Promoção da Saúde SUS: Da Saúde Se Cuida Todos os Dias", composta por oito eixos temáticos usando as mídias sociais. Os oito temas demandaram a articulação de diversas áreas do Ministério da Saúde (MS) para a produção de conteúdos, tendo a intrasetorialidade como um imperativo. O objetivo deste trabalho é descrever o processo de articulação intrasetorial para a construção da campanha como estratégia de comunicação social de PS. Metodologia: Foram definidos oito temas para a campanha: Incentivo à alimentação saudável; Incentivo à redução do consumo de álcool; Incentivo à atividade física; Controle de tabagismo; Incentivo à segurança no trânsito; Incentivo à cultura de paz; Incentivo ao ambiente saudável; e Incentivo ao parto normal. Foram identificadas 19 áreas técnicas do MS com interface com os temas definidos e realizadas nove oficinas com a participação da agência de publicidade responsável e com a Assessoria de Comunicação do MS (ASCOM). Resultados: Nas oficinas foram apresentados os marcos conceituais de cada tema e identificados fatores críticos para a comunicação. O processo de articulação intrasetorial apresentou uma série de desafios, dentre os quais destacamos: compreensões distintas do conceito de PS entre os diferentes grupos (áreas técnicas e agência de publicidade); dificuldades na adequação da linguagem técnica para a linguagem publicitária voltada à população; dificuldades para traduzir em imagens um conceito de saúde positivo e amplo. Conclusão: As oficinas foram espaços estratégicos para estimular a articulação entre as diversas áreas técnicas na construção de um projeto comum de comunicação sobre temas da PS. Ressalta-se a importância de se estabelecer um alinhamento conceitual sobre a PS entre os integrantes do setor saúde e entre estes e a agência de publicidade responsável pela campanha. A troca de saberes entre áreas técnicas e agência de publicidade se mostrou fundamental para a tradução do conhecimento científico numa linguagem adequada, de forma a permitir que a população possa se apropriar do conhecimento.

CONCEPÇÕES SOBRE POTENCIAL DE SAÚDE NA CULTURA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Jeisiane Oliveira da Silva; Fernanda Martins Bertocchi; Marcelo da Silva Alves

Brasil

Objetivou-se compreender as concepções de potencial de saúde na cultura de enfermeiros da atenção primária à saúde em um município da zona da mata mineira. Estudo de abordagem qualitativa como forma de facilitar a compreensão dos conceitos apresentados pelos enfermeiros em relação aos potenciais de saúde na enfermagem. A coleta de dados

ocorreu por meio da entrevista semi-estruturada gravada, e também por observações no dia-a-dia do trabalho registradas em diário de campo. O instrumento para entrevista foi organizado em duas partes: a primeira contendo os dados referentes à idade, sexo, tempo de formação, titulação acadêmica e tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde, e a segunda, com perguntas relacionadas ao conceito de potencial de saúde, a inclusão do potencial de saúde nas ações de enfermagem e a associação entre potencial de saúde e ações de enfermagem. Os resultados evidenciaram que os profissionais reconhecem o potencial de saúde como um conceito associado à autonomia do sujeito vista como a busca pelo autocuidado. Ainda, o conceito está intrinsecamente ligado à assistência de enfermagem, sobretudo na escuta ativa do usuário durante as consultas de enfermagem nos diferentes ciclos de vida e na atuação desse profissional em grupos educativos. O estudo, portanto, contribui efetivamente para o crescimento da profissão, considerando que possibilita o uso de uma nova tecnologia ao atuar na busca do bem estar dos usuários.

CONHECER PARA MELHOR ESCOLHER

Alessandra Sutil de Oliveira Kades; Franciele Gabriel; Isabella Cristina Pereira; Karin Flemming de Farias; Silvia Maria Bramucci da Rocha; Tayana Fernandes Cecon

Brasil

As práticas educativas em saúde e nutrição abordam a promoção da saúde e o incentivo à adoção de padrões alimentares adequados. O objetivo deste trabalho é promover a conscientização para o auto cuidado e adoção de hábitos de vida saudáveis, incentivando a leitura dos rótulos dos produtos alimentares e auxiliando na interpretação das informações nutricionais e lista de ingredientes. Este projeto acontece dentro de duas linhas de atendimento ao público: campanhas educativas (eventos, feiras livres, Sacolão da Família, Armazém da Família) e em formato de palestra, oficina ou roda de conversa. Em ambas as formas de atendimento a abordagem dos participantes acontece apoiada por recursos como cartazes, réplicas de alimentos, embalagens originais de produtos industrializados e outras ferramentas visuais. São discutidas informações sobre o consumo "oculto" de sal, açúcar e gordura nos alimentos; os possíveis substitutos e os riscos sobre a saúde. É abordada a importância do entendimento da rotulagem dos alimentos e o significado de diversas informações contidas nestes rótulos. Após as discussões e demonstrações práticas, são entregues filipetas que complementam as orientações e que podem ser compartilhadas com familiares e amigos. Também é fornecida uma amostra de um tempero elaborado pela equipe da Unidade de Educação Alimentar, identificado como "sal de ervas", que deverá ter seu uso estimulado em substituição ao sal. Esta atividade educativa foi implantada em 2013, com intuito inicial de orientar a população frequentadora dos Armazéns da Família, no momento da compra, que atendem cerca de 153.510 mil usuários por mês. Hoje é uma das ações mais solicitadas pelos parceiros dos diferentes setores da Secretaria Municipal do Abastecimento, de outras secretarias do município, bem como bem como SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho) em empresas e órgãos públicos e atividades envolvendo adolescentes, pois é capaz de gerar perplexidade e iniciar uma mudança gradual e significativa nos hábitos alimentares das pessoas atendidas. Esta atividade vem proporcionando cada vez mais a intersetorialidade em torno da segurança alimentar da população curitibana.

CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACOMPANHADAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Maria Gabriela Cabrera Ferreira; Maria Fernanda Pereira Gomes; Lislaine Aparecida Fracolli

Brasil

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Objetivo: Avaliar o conhecimento das gestantes acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família sobre o aleitamento materno. Métodos: Trata-se de uma pesquisa avaliativa, descritiva e quantitativa. Participaram da pesquisa, 24 gestantes que são atendidas pela ESF no município

de Palmital-SP. A coleta foi realizada no mês de julho de 2015 nos grupos de educação em saúde desenvolvidos para as gestantes no município. O questionário utilizado para coleta de dados dessa pesquisa, foi elaborado com base nas orientações que as gestantes devem saber sobre o aleitamento materno, contidas no Caderno de Atenção Básica nº 23: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número: 1.103.633. Resultados: A maioria das gestantes participantes da pesquisa estão entre a faixa etária de 18 a 30 anos, possuem ensino médio completo, 1 filho, idade gestacional entre a 25ª a 38ª semanas, já tiveram mais que 7 consultas de pré-natal e foram orientadas em relação a amamentação. Observa-se que as gestantes recebem principalmente as orientações: sobre a importância do aleitamento materno 83,3%; que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os 6 meses de vida da criança 79,2%; que o leite materno é completo e não precisa de nenhum outro alimento (chá, suco, água ou outro leite), e que após os 6 meses a amamentação deverá ser complementada com outros alimentos 62,5%. As gestantes são menos orientadas nas seguintes informações: mitos, crenças, medos, preocupações e fantasias relacionados ao aleitamento materno 33,3%; vantagens e desvantagens do uso da chupeta 33,3%; vantagens e desvantagens do uso de leite humano 41,7%; e possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni-las (fissura mamilar, empedramento, mastite, pouco leite) 41,7%. Conclusão: A maioria das gestantes acompanhadas na ESF possuem conhecimentos sobre o aleitamento materno, porém, o trabalho de educação em saúde para a promoção do aleitamento materno precisa ser intensificado para que todas as gestantes tenham acesso as informações sobre o aleitamento materno disponíveis no Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

CONHECIMENTO DE PACIENTES COM HANSENÍASE E ENFERMEIROS SOBRE O EFEITO DA RIFAMPICINA NA EFICÁCIA DE CONTRACEPTIVOS ORAIS

Janaina Miranda Bezerra; Adriana Gomes Nogueira Ferreira; Dailane Ferreira Sousa; Rita de Cássia Sousa Lima Neta; Erliene Feitosa de Oliveira Cavalcante Brasil

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica crônica, causada pela espiroqueta Treponema pallidum. Sua forma de transmissão mais comum é a sexual, porém a transmissão vertical tem se tornado um problema de saúde pública apresentando índices alarmantes nos últimos anos. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sem o objetivo de testar hipóteses, desenvolvido com gestantes, com Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) positivo no Hospital Regional Materno Infantil (HRMI) em Imperatriz-MA. Foi realizado durante o período de janeiro a junho de 2015, por discentes da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) vinculadas ao projeto de extensão Programa de Vigilância da Sífilis Congênita (VIGIASIFI). Foram acompanhados os atendimentos de seis gestantes de alto risco com idade média de 23 anos; duas no primeiro trimestre gestacional, duas no segundo e outras duas no terceiro. Nenhuma dessas pacientes chegou à maternidade portando o resultado dos testes de sorologia para sífilis; todas foram diagnosticadas com a doença por meio do exame de VDRL realizado durante a internação no hospital. Durante esse período, uma destas pacientes teve a gestação interrompida, uma vez que ocorreu óbito fetal, tendo como causa/morte à sífilis congênita. Uma segunda gestante recebeu a terapêutica adequada, no entanto, por não obedecer ao prazo de tratamento estabelecido pelo Ministério da Saúde, o recém-nascido também veio a óbito por sífilis congênita. Na sífilis gestacional o diagnóstico e tratamento realizados em até trinta dias antes do parto garante uma intervenção intrauterina. O Ministério da Saúde preconiza que devem ser realizadas pelo menos 6 consultas no pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação. Isto garante o acolhimento da mulher desde o princípio da gestação até o puerpério, com maior probabilidade do nascimento de uma criança saudável. A não realização do tratamento em tempo hábil e eficaz pode estar relacionada a diversos fatores, como a inadimplência materna e/ou à organização e o funcionamento do serviço de saúde. Ressalva-se ainda a complexidade na captura do parceiro, que também deverá receber a terapêuti-

ca adequada a fim de garantir um tratamento eficaz, evitando assim uma possível reinfecção da gestante. Neste sentido, vale ressaltar a importância de um pré-natal completo e eficaz para o diagnóstico da sífilis ainda no inicio da gestação a fim de interromper a evolução da doença, por meio da instituição de terapêutica adequada, além de uma orientação esclarecedora e objetiva contemplando a gestante e parceiro para que se evite a evasão da terapêutica por desconhecimento da doença e de suas complicações, como a ocorrência da sífilis congênita.

CONHECIMENTO DOS GESTORES SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM GOIÁS

Rosane da Silva Santos; Vânia Marra Passos; Elisângela Rodrigues de Miranda; Jaqueline Lima

Brasil

Introdução: O presente trabalho visa identificar o conhecimento dos gestores sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde nas regiões de saúde no Estado de Goiás. No período de 2013 à 2015 foram visitados 35 municípios do Estado de Goiás contemplados com Pólos do Programa Academia da Saúde para supervisão dos mesmos. Durante a visita, participaram gestores municipais e trabalhadores da saúde, envolvendo coordenadores da Atenção Básica e/ou Vigilância Epidemiológica, responsável pelo Polo da Academia e representante da Regional de Saúde respectiva. Metodologia: Foi aplicado questionário aos gestores com perguntas sobre o Programa Academia da Saúde e ações de Promoção da Saúde, considerando que além do questionário foram ouvidas suas necessidades, dúvidas e expectativas, através de roda de conversa. Resultados: 75% dos gestores responderam desconhecer a Política de Promoção da Saúde e 55% desses gostariam de entender melhor o funcionamento do Programa da Academia da Saúde. Em relação às ações desenvolvidas nos pólos 100% relataram práticas corporais e atividades físicas, 20% relataram que além de atividade física desenvolviam outras atividades como música, artesanato, alimentação saudável, cultura de paz, sustentabilidade entre outras. Conclusão: Mediante as respostas do questionário foi evidenciado o desconhecimento da Política de Promoção da Saúde bem como suas ações, pois além das respostas, tanto os gestores como a equipe verbalizaram na roda de conversa. A partir desse trabalho conclui-se a necessidade de uma educação permanente para efetivar a Política de Promoção da Saúde nos municípios.

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM GOIÁS

Elisangela Rodrigues de Miranda; Jaqueline Lima; Vania Marra Passos; Rosane da Silva Santos; Eunice Pereira de Salles

Brasil

Introdução: O presente trabalho visa identificar o conhecimento dos trabalhadores atuantes no Programa Academia da Saúde sobre, ações e práticas realizadas no âmbito do programa. No período de 2013 à 2015 foram visitados 35 municípios do Estado de Goiás contemplados com Pólos do Programa Academia da Saúde para supervisão do mesmo, durante a visita, participaram gestores municipais e trabalhadores da saúde, envolvendo coordenadores da Atenção Básica e/ou Vigilância Epidemiológica, responsável pelo Polo da Academia e representante da Regional. Metodologia: Foi aplicado questionário aos gestores e os trabalhadores atuantes no programa com perguntas sobre o Programa Academia da Saúde e ações de Promoção da Saúde, considerando que além do questionário foram ouvidas suas necessidades, dúvidas e expectativas, através de roda de conversa. Resultados:100% dos Trabalhadores consideram ações e práticas de Promoção da Saúde, apenas práticas corporais e atividade física, desconhecendo portanto o conceito amplo de promoção da saúde.55% desses gostariam de entender melhor o funcionamento do Programa Academia da Saúde bem como ações à serem desenvolvidas no mesmo. Apenas 20%desenvolvem outras atividades como música, artesanato, alimentação saudável, cultura de paz, sustentabilidade entre outras e apesar de desenvolvê-las não as reconhecem como ações de promoção da saúde. Conclusão: Mediante as respostas do questionário foi evidenciado o desconhecimento de praticas e ações de promoção da Saúde. Através de reuniões os trabalhadores solicitaram capacitações abordando temáticas de promoção da saúde, para que consigam planejar e executar as ações com segurança. A partir desse

trabalho conclui-se a necessidade de uma educação permanente de Promoção da Saúde junto a estes trabalhadores com objetivo de sanar suas dificuldades bem como aproximar de forma bipartite as trocas de saberes, e o empoderamento tanto dos trabalhadores como da comunidade assistida.

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃ DA SAÚDE DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS: ESTUDO DE VALIDAÇÃO

Juliana Freitas Marques; Maria Reenata do Nascimento Pontes; Debora Olivveira de Assis; Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco; Arisa Nara Saldanha de Almeida

Brasil

Introdução: a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, e por isso tem sido alvo de inúmeros estudos e reflexões, por ameaçar o bem-estar e futuro dos adolescentes devido aos riscos físicos, emocionais e sociais que acarreta. Levando em consideração os riscos, é necessário que as adolescentes sejam amparadas pelas políticas públicas e acompanhadas pelos profissionais saúde, sendo imprescindível a realização das consultas de pré-natal. A importância da educação em saúde no cuidado à adolescente grávida ressalta o atendimento às peculiaridades das mesmas, considerando a garantia dos seus direitos. Nesta perspectiva foi desenvolvido o estudo que objetiva construir e validar o conteúdo de cartilha educativa destinada á adolescentes grávidas. Método: Trata-se de um estudo metodológico para produção de uma cartilha educativa visando, informar as adolescentes grávidas sobre os seus direitos durante o pré-natal. Após ampla revisão de literatura, foi montado o conteúdo a cartilha. A construção da tecnologia ocorreu por meio da seleção de figuras, ilustrações, letras e foi realizado o processo de validação de conteúdo com 05 especialistas na área. Para realizar a validação foi criado um instrumento composto por itens em uma escala de Likert com valores de 1 a 4. Tais valores obtiveram uma pontuação que possibilitou o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Resultados: a construção da cartilha educativa teve a intenção de orientar as adolescentes grávidas quanto aos direitos no pré-natal, destacando curiosidades a cerca do assunto e estimulando questionamentos e busca do aprendizado ao público-alvo. Foi priorizada uma linguagem coloquial, sem termos técnicos, para que houvesse melhor compreensão do conteúdo trabalhado. Para validação do conteúdo foi realizada análise por um comitê de cinco especialisas que julgaram os objetivos, conteúdo e relevância. Em relação ao grau de relevância foi calculado IVC global inicial, que indica aquele calculado antes das alterações e exclusões das recomendações dos especialitas, tendo sido obtido o valor de 0,92 indicando um ótimo nível de concordância. Foram feitas observações pelos especialistas acerca do objetivo e conteúdo da cartilha. Conclusões: a construção de tecnologias para educação em saúde vem se mostrando de grande relevância. Diante disso pretende-se posteriormente submeter à cartilha para analise com o público alvo, com o intuito avaliar a eficácia do material. Contudo, a cartilha educativa pode ser vista como uma ferramenta de promoção da saúde, proporcionando informações relevantes às adolescentes grávidas.

CONSTRUÇÃO DE CURSO ONLINE ACESSÍVEL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE SURDOS

Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Luciana Vieira de Carvalho; Ana Talyne Pessoa; Aline Tomaz de Carvalho; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

Brasil

Introdução: No Brasil aproximadamente 5,10% da população apresentam diferentes graus de deficiência auditiva, sendo reconhecidas como pessoas vulneráveis devido dificuldades de acesso aos serviços de saúde, carência de equipamentos necessários para sua autonomia e escassez de profissionais capacitados para lidar com essa clientela. Nesta perspectiva criar materiais que possam reduzir barreiras e possibilitar o acesso deste grupo a ações de promoção da saúde, são essenciais para capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde e reduzir iniqüidades. Deste modo objetivou-se descrever as etapas de construção de curso online acessível para promoção da saúde de surdos. Método: Trata-se de estudo metodológico, que seguiu cinco etapas do Modelo de Desenvolvimento de Material Educativo Digital, a saber: análise e planejamento, modelagem,

implementação, avaliação e distribuição. Realizado no período de fevereiro a dezembro de 2014 contou com equipe multiprofissional composta por: enfermeiras, intérprete da língua brasileira de sinais, atores surdos, operador de câmera, web designer e programador. Resultados: Na análise e planejamento definiu-se público-alvo (surdos) e tema (preservativos) com objetivo de favorecer o aprendizado sobre como evitar gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis. Na Modelagem ocorreu construção do conteúdo e seleção das mídias. Ressalta-se a importância desta fase para o público em questão, tendo em vista que a comunicação visual, através de imagens e vídeos em língua de sinais, é essencial para acessibilidade do curso. Curso construído totalizou cinco aulas, respectivamente: Apresentação, Anatomia e Fisiologia Feminina e Masculina, Planejamento Familiar, Preservativos e as Doenças Sexualmente Transmissíveis e Uso dos Preservativos. Na etapa de Implementação ocorreu gravação do conteúdo e edição dos vídeos. Em seguida houve a tradução dos vídeos para códigos de Hypertext Markup Language (HTML) e alocados em servidor particular. A construção das páginas seguiu normas de acessibilidade recomendadas em documentos nacionais e internacionais. Avaliação e Manutenção realizada em todas as fases do estudo se concretizou com aplicação do software Avaliador e Simulador de Acessibilidade de Sítios (ASES). Na distribuição houve a hospedagem do curso no ambiente virtual de aprendizado do Instituto UFC virtual (Ambiente SOLAR). Conclusão: Desenvolver materiais educativos digitais acessíveis é uma tarefa árdua, que envolve etapas complexas relacionadas a diversas áreas de conhecimento, porém necessária para garantir a inclusão social, e consequente promoção da saúde de surdos.

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA DIRECIONADA A PORTADORES DE HANSENÍASE: UM ESTUDO METODOLÓGICO

Liana Mara Rocha Teles; Francisco Mayron Morais Soares; Gleiciane Kelen Lima; Ângela Regina de Vasconcelos Silva; Maria Albertina Rocha Diógenes

Brasil

Introdução: Objetivou-se descrever o processo de construção de tecnologia educativa em enfermagem (cartilha) direcionada a pacientes com hanseníase. Método: Trata-se de uma pesquisa metodológica, que tem como foco o desenvolvimento de instrumentos e estratégias metodológicas. O presente estudo foi realizado durante o ano de 2015 e teve como foco o desenvolvimento de uma cartilha, a ser utilizado em estratégias educativas para portadores de hanseníase uma vez que usamos de tecnologia educativa, que se mostra totalmente eficaz, quando usada de forma coerente ao que se é proposto. Para os autores, a construção foi dividida em 5 etapas. Resultados: Inicialmente, foi realizada uma intensa busca de trabalhos publicados em bases nacionais e internacionais, perfazendo a primeira etapa. Após a seleção dos mesmos, houve uma minuciosa leitura para realizar a segunda etapa, onde foram selecionados e consolidadas as principais evidências científicas e informações julgadas relevantes para o autocuidado do paciente com hanseníase. Na terceira etapa, foi realizada a a elaboração textual da cartilha. Devido ao alto nível científico das informações, as mesmas foram apresentadas através de uma linguagem mais clara e acessível. Na quarta etapa, foi realizado o processo de construção do layout da cartilha, onde foram confeccionadas imagens atrativas, de fácil compreensão, representativas da realidade e embasadas pela literatura pertinente. Quinta etapa foi o envio da cartilha para a gráfica, onde foi feito a diagramação da mesma. Logo após, a mesma foi avaliada por três especialistas na área da temática. Conclusão: O desenvolvimento de tecnologias educativas efetivas, direcionadas aos portadores de hanseníase representa um grande desafio, tendo em vista a dificuldade de sumariar e apresentar, de maneira simples e atrativa, esse material para o público-alvo. Dessa forma, intenciona-se verificar a validade clínica da cartilha, e assim, implantá-la na prática clínica.

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES PARA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE POR JOVENS E ADOLESCENTES PARTICIPANTES DO CURSO RAP DA SAÚDE MORADORES DAS FAVELAS DA AP 2.2

Cibele Rodrigues Paes Leme; Ygor de souza Soares; Núbia de Sá Teixeira Lima; Renan de Oliveira

Brasil

O RAP da Saúde na AP 2.2 - Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde - É um programa da Secreta-

ria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro que tem como proposta formar jovens que possam fazer a diferença em suas comunidades, contribuindo para a promoção de saúde e cidadania. Objetivando o protagonismo juvenil, auxiliando para que os adolescentes de nosso território sejam sujeitos de intervenções e de ações de Promoção de Saúde; com a educação entre pares, que pressupõe eles, interlocutores privilegiados em seus territórios, já que compartilham os mesmos códigos e experiências, visando potencializar a aproximação dos jovens com as unidades de saúde a fim de minimizar a exposição aos riscos e aumentar o compromisso com o desenvolvimento das suas comunidades e seus projetos de vida. Nesta concepção, acreditamos ser necessário discutir os elementos determinantes da saúde e seus reflexos em nosso território com ações articuladas e responsabilidades partilhadas entre os governos e os mais diferentes setores da sociedade, tanto públicos quanto privados, além da indispensável participação comunitária, para isso, nossos adolescentes do RAP da Saúde 2.2 desenvolveram uma série de modelos lúdicos explicativos sobre os determinantes de algumas doenças e agravos. Nosso objetivo específico nesta ação foi de educar a população em geral, não só os adolescentes e jovens, sobre as diversas formas de contrair hepatites, pois acreditamos que o conhecimento traz autonomia e facilita a tomada de decisões para mudanças de hábitos e cultura. Para isto, foram realizadas oficinas com os jovens do RAP da Saúde 2.2. Trabalhando com: planejamento estratégico; produção de material educativo e captação de recursos; educação para saúde - métodos lúdicos; noções de Pedagogia e Andragogia, estimulando os mesmos a aplicação prática nas unidades e nos espaços potentes do território da AP 2.2, Conforme o Modelo Explicativo/Avaliativo (LEME e SERRA,2015). Resultado: Os Jovens confeccionaram um jogo da memória, com fotos explicativas sobre as diversas formas de contrair hepatite; este material causou grande impacto durante a abertura da Semana de Combate das Hepatites Virais, realizada pela Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro em 28 de Julho de 2015 , incorporando-se as tecnologias leves criadas na AP 2.2 que apresentam alto impacto e baixíssimo custo . Palavras chaves; Promoção da saúde – Educação popular – determinantes de saúde – tecnologias leves

CONSTRUÇÕES SOCIAIS SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PARTICIPANTES DO VIGITEL

Erika de Azevedo Leitão Mássimo; Hercilia Najara Ferreira Souza; Maria Imaculada de Fátima Freitas

Brasil

Introdução: O sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) foi implantado em 2006, para monitoramento dos fatores de risco e proteção para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) nas 27 capitais do país, e propiciou melhoria na qualidade das informações epidemiológicas. Todavia, a subjetividade dos sujeitos, que envolve a dimensão da escolha, da visão de risco e de adesão a modos de vida saudáveis, ainda não havia sido incluída nas análises do Vigitel. O objetivo do estudo foi compreender, em narrativas individuais, representações contidas nas trajetórias de vidas de pessoas selecionadas a partir da amostra do Vigitel 2010, em Belo Horizonte, Minas Gerais, desvelando suas maneiras de viver e cuidar da saúde, incluindo risco, promoção da saúde e prevenção das DCNT. Método: Trata-se de pesquisa qualitativa, fundamentada na teoria das Representações Sociais. Foram realizadas 30 entrevistas individuais, abertas e em profundidade com sujeitos selecionados a partir da amostra do Vigitel 2010, em Belo Horizonte, Minas Gerais. As entrevistas foram realizadas no período de novembro de 2011 a janeiro de 2012, na Escola de Enfermagem da UFMG ou na residência e em horário pré-definido pelos sujeitos. O critério de saturação dos dados definiu a suspensão da coleta. A Análise Estrutural de Narração foi o método de análise utilizado. Resultados: Dos resultados obtidos emergiram duas categorias teóricas: 1) Promoção da saúde: uma prática ainda distante; 2) A cultura da idade na base dos modos de lidar com a saúde e doença. Essas categorias agregam representações de que idade e hereditariedade são fatores relacionados às DCNT e fazem parte do espectro de informações científicas veiculadas, porém, parecem não dar sentido a uma postura de cuidado e autocuidado. O aprendizado desde a infância é a base do cuidado. A alimentação é o centro da promoção da saúde. A incompreensão da fisiopatologia das DCNT, e a profundidade das representações de doença e morte, relacionadas às doenças transmissíveis, respondem, em parte, pela dificuldade de prevenção das DCNT.

Conclusões: O achado de que o "aprendizado desde a infância é a base para o cuidado" surge como um importante instrumento norteador para as políticas públicas de saúde, pois estas podem focar ações sanitárias e de promoção da saúde que atinjam a população infantil, para além das ações rotineiras dos serviços de saúde. Em termos de políticas públicas, vale considerar as representações desveladas, bem como dotar os diferentes grupos sociais do poder necessário para que eles mesmos determinem o seu nível de risco tolerável, considerando um caminho para a construção do empoderamento necessário para o alcance da autonomia, rumo à verdadeira promoção da saúde.

CONSULTORIO NA RUA DE MANGUINHOS E SUAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAUDE AOS USUÁRIOS DE CRACK EM SITUAÇÃO DE RUA: UM OLHAR INTERDISCIPLINAR SOBRE UM TERRITÓRIO VULNERÁVEL

Mirna Barros Teixeira; Alda Lacerda; Tereza Cristina Ramos Paiva

Brasil

INTRODUÇÃO: O crack em Manguinhos/RJ aumentou muito a partir da década de 2000 se tornando um problema de saúde pública e fazendo com que muitas pessoas se encontrem em situação de rua nas cenas de uso de drogas. De forma a ampliar o acesso e cuidado a esses usuários de crack e outras drogas foi implantado no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, a Equipe de Consultório na Rua (eCnaR) de Manguinhos que tem na sua constituição ser de caráter interdisciplinar. Para garantia de um cuidado integral é preciso articular vários setores além do da saúde e desenvolver práticas de promoção da saúde visando o empoderamento desses usuários. OBJETIVOS: Apresentar a experiência da implantação da eCnaR da ENSP/Fiocruz e investigar as concepções e práticas de promoção da saúde realizadas junto a esses usuários de crack que se encontram em situação de rua. METODOS: Foi realizado uma pesquisa qualitativa, que teve como locus o território de Manguinhos. A técnica de coleta foram entrevistas semiestruturadas. Os participantes da pesquisa foram gestores, trabalhadores da eCnaR e usuários atendidos por essas equipes. Para análise dos resultados foi utilizada a técnica de análise temática e elaborado uma matriz com as categorias teóricas e empíricas. RESULTADOS: A eCnaR de Manguinhos iniciou seus trabalhos com o mapeamento das cenas de aglomeração de pessoas, a maioria em usos de drogas e cadastramento dos usuários e estabelecimento de metodologias de trabalho que atendam às necessidades das pessoas em situação de rua e usuários de drogas. As atividades das equipes incluem todo o roll de cuidados primários, com ênfase na busca ativa aos usuários de álcool e outras drogas e na redução de danos de forma a promover o empoderamento desses usuários. Realizam as suas atividades, de forma itinerante com abordagem, ações na rua e na clínica da família com enfoque na promoção da saúde. CONCLUSÃO: A análise das concepções de cuidado e das práticas realizadas possibilitou compreender lógicas e modelos distintos diante do sofrimento físico ou mental desses usuários na busca de serviços de saúde. Essa equipe tem como principal desafio pensar em estratégias de garantia de acesso e de um cuidado em rede intersetorial por meio de ações de saúde e intersetoriais com a assistência social, trabalho e renda na perspectiva da promoção de um cuidado integral a essa população vulnerável. Fonte(s) de Financiamento: Programa Estratégico de Apoio à Pesquisa em Saúde /PAPES/CNPQ/FIOCRUZ

CONTRIBUIÇÃO DAS CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLÓGICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DO DESENVOLVIMENTO DE EQUIPAMENTOS ACESSÍVEIS E COM DESIGN UNIVERSAL DESENVOLVIDO POR GRADUANDOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA

Geraldo Gonçalves Delgado Neto; Ana Maria Girotti Sperandio

Brasil

Traduzir a voz do consumidor em dados mensuráveis para os projetistas e engenheiros é uma tarefa primordial para atender suas necessidades e desejos da melhor maneira e de forma responsável, visto que o consumidor em muito não sabe exatamente os parâmetros importantes para o projetista ou mesmo como se faz para o desenvolvimento dos produtos, existem ferramentas de projeto que podem ajudar para traduzir a voz do consumidor em requisitos de engenharia. Assim, em muito os portadores de deficiência nem sempre são atendidos em suas solicitações, por não conseguir ser

interpretado em suas necessidades pelos projetistas de produtos, logo o projetista deve ser preparado para usar estas ferramentas para atender este publico e suas complexas interação com o produto ou equipamento. A proposta foi apresentar e ensinar uma ferramenta de projeto, que traduza a voz do consumidor em requisitos de projeto mensuráveis, para os futuros profissionais/graduandos de uma Instituição de Ensino Superior. A ferramenta de projeto, chamada QFD - Desdobramento da Função da Qualidade, vem sendo aplicada a grupo de alunos semestralmente e sempre com a temática base de Acessibilidade e Design Universal. Estes devem gerar protótipos de produtos físicos e artigos acadêmicos. Criando uma nova cultura no ensino de desenvolvimento de projeto do produto para alunos de graduação das Ciências Exatas e Tecnológicas. Os resultados apresentados semestralmente, surpreende pela motivação e interesse dos futuros profissionais pela a promoção da saúde e seu universo de atuação que em muito era desconhecido e negligenciado durante a graduação destes futuros profissionais da área de exatas e tecnológicas. Bem como a quebra de paradigmas do mito que projetos acessíveis são caros, complicados e tem um mercado restrito. Estes podem ter alta complexidade e necessitar de uma equipe multidisciplinar de profissionais, mas como existe uma demanda latente por produtos acessíveis, esta ferramenta de engenharia ajuda a mudar esta visão equivocada e quebrar este paradigma. Durante anos de aplicação e preparação das mudanças para o ensino de desenvolvimento de projeto do produto gerou-se importantes contribuições científicas através de artigos e produtos acessíveis, bem como a mudança na visão e entendimento dos alunos de graduação ao retirar estes da sua área de conforto. Outras contribuições foram as mudanças de apoios Institucionais e profissionais dos professores e orientadores.

CONTRIBUTOS DA PESQUISA AÇÃO PARTICIPATIVA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

António Manuel Dos Santos Ferreira; Fernanda Principe; Ana Fernandes; Andreia Tavares; Carla Oliveira; Isabel Melo; Rosana Resende

Portugal

O ingresso no ensino superior é um marco importante no percurso de formação do estudante, representando a concretização de um sonho pessoal e, muitas vezes familiar. A transição/integração deve promover no indivíduo o bem-estar geral, existindo, uma boa motivação e envolvimento nas atividades que o estudante desenvolve ao longo da vida académica. Assim sendo, a investigação teve como principal objetivo implementar o programa "Dá Brilho à tua Mente" dirigido à comunidade estudantil do 1º Ciclo de Estudos de Licenciatura em Enfermagem de uma instituição de ensino superior portuguesa, com o intuito de promover a saúde mental através da implementação do programa, incidindo a intervenção nos fatores desencadeantes da sua diminuição, identificados na fase diagnóstico. Trata-se de um estudo qualitativo com recurso à pesquisa ação participativa em saúde, tendo como instrumento de recolha de dados o WorldCafé, em momento antes e depois do programa. Com a implementação deste programa concluímos que os estudantes que participaram nas atividades do programa, aumentaram os seus níveis de satisfação com a instituição e seu ambiente, assim como, promove cooperação e colaboração entre pares e de realização pessoal e académica.

Palavras-chave: Estudantes do Ensino Superior, Escolas Promotoras de Saúde, Enfermagem, Saúde Mental

CONVERSANDO COM ADOLESCENTES SOBRE GRAVIDEZ: EXPERIÊNCIA DE MONITORAS DO PRÓ-PET-SAÚDE

Elk de Assis Araújo; Renata Soares Morais; Camila Martins de Oliveira; Emanuella Macêdo Silva; Deline Lopes Moraes; Francisca Júlia dos Santos Sousa; Maria Adelane Monteiro da Silva; Natália Frota Goyanna; Heliandra Linhares Aragão

Brasil

INTRODUÇÃO: Percebe-se que a gestação entre jovens de 10 a 19 anos vem crescendo significativamente nessa população. Gestação nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, tanto para a mãe quanto para o feto. Em virtude das inúmeras questões envolvidas na ocorrência de uma gestação na adolescência e as consequências desta nas vidas dos jovens, o Projeto Flor do Mandacaru desenvolve oficinas educativas com a temática de Gravidez na Adolescência. OBJETIVO: Relatar a experiência do

PRÓ-PET-Saúde no desenvolvimento de oficinas sobre gravidez na adolescência junto ao Projeto Flor do Mandacaru. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado em janeiro de 2014 para alunos do 1º ano da escola Professora Carmosina Vieira Gomes. Foram realizadas duas oficinas, com um total de 70 adolescentes, onde 33 eram do sexo masculino e 37 do sexo feminino, possuindo faixa etária 13 a 19 anos. Todas as oficinas são realizadas de forma estruturada, de acordo com a faixa etária, iniciando com uma apresentação sobre o Projeto Flor do Mandacaru, no intuito de divulgar, explanar o projeto e como se procede o atendimento no serviço. Em seguida, realiza-se uma dinâmica como forma de trabalhar o conhecimento prévio sobre a temática e promover interação entre os adolescentes e profissionais. Logo depois, realiza-se uma apresentação em slide enfatizando mudanças físicas, psicológicas e riscos de gestação na adolescência. Além disso, são apresentados os métodos contraceptivos e sua utilização de forma correta, finalizando com um vídeo sobre adolescência e avaliação, onde os jovens podem relatar sobre o momento. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os adolescentes apresentavam conhecimento prévio sobre a temática mostrando-se conscientes com relação à importância do uso de contraceptivos e preservativos, observando-se, entretanto que esta não é uma atitude que faz parte do seu cotidiano. Vale ressaltar ainda que os adolescentes apresentavam muitas dúvidas com relação aos métodos contraceptivos, como o período correto de iniciar o uso, a forma de administração, os efeitos colaterais, entre outros. CONCLUSÃO: Tendo em vista as consequências que a gravidez gera para a adolescente, e como esta repercute também em sua família e na criança que está por chegar, é necessário realizar o planejamento reprodutivo e educação sexual nas escolas. As oficinas do Projeto Flor do Mandacaru têm proporcionado momentos de aprendizado e conscientização, incentivando um diálogo aberto com os pais e procurarem a Unidade Básica de Saúde para ter informações corretas sobre o assunto.

COOPERAÇÃO INTERSETORIAL: CAMPO DE POSSIBILIDADES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Katia Maria Braga Edmundo; Lívia Zandonadi; Viviane Castelo Branco; Luciana Borges; Zoraide Gomes (Cris dos Prazeres)

Brasil

Os documentos internacionais e nacional do campo da Promoção da Saúde pressupõem que a saúde seja resultado da construção social permeada por um dialogo e atuação ativas de diferentes setores e atores frente aos determinantes sociais da saúde. Na prática, esta atuação vivencia desafios inúmeros por um lado, mas avança em cooperações sinérgicas por outro, gerando novas aprendizagens. Trata-se de um campo em construção permanente. Este Simpósio propõe-se a apresentar experiências diversificadas por suas autorias e focos de atuação para discutir os desafios e as oportunidades da cooperação intersetorial para a promoção da saúde de pessoas e comunidades. Representantes de uma Fundação corporativa, Universidade, Governo, ONG e Iniciativa de base comunitária apresentarão suas tecnologias e práticas e a partir destas discutiremos pontos chave e geraremos recomendações orientadoras. Na segunda etapa do Simpósio será aplicada a metodologia colaborativa (Roda de conversa), a partir de questões orientadoras: Quais são os limites teóricos, políticos e práticos das ações convergentes? Quais são os pressupostos inegociáveis? Como avaliar os efeitos e impactos das conexões? Como consolidar o conhecimento construído por conexões intersetoriais para o campo da promoção da saúde? Ao final espera-se produzir um Caderno Temático a ser divulgado posteriormente em versão e-book.

CORPO SAUDÁVEL TRAVESSIA PARA O CORPO CONSCIÊNCIA: CICLO BÁSICO E METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE

Viviane Urbini Vomero; Cristiane Oliveira Calovi Astorino; Cristiane Peres dos Santos; Maria Beatriz de Sousa Miranda; Pedrita da Cunha Sales Pereira Montenegro; Valdemar de Almeida Rodrigues; Vaneide Teixeira de Luna; Jussara Rocha Ferreira -

Brasil

O Ministério da Saúde juntamente com o Ministério da Educação criaram o Programa Pró-Saúde com o

objetivo de contextualizar, reorientar a formação profissional e integrar ensino-serviço-comunidade com ênfase na atenção básica em saúde (Ministério da Saúde, 2007). Visando atender essas demandas e minimizar a fragmentação existente entre as disciplinas de ciclo básico e a atividade profissional com o serviço em saúde vigente, foi proposto um projeto na vigência do Pró-Saúde III. Neste executou-se um processo de educação em saúde por meio de metodologias ativas de aprendizagem. O conhecimento do corpo humano é base para atividades de educação, prevenção e atenção básica em saúde. Tanto o profissional da saúde, como a população, necessitam desses saberes para o entendimento e realização dos procedimentos, cuidados, prevenção de doenças e o exercício da cidadania. Desta forma, alunos, professores, profissionais da saúde e a população interagiram-se durante as atividades de formação dos conteúdos abordados na disciplina de Anatomia Humana. Durante 36 meses trabalharam em conjunto 420 alunos dos cursos de Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, 3 professores e 6 profissionais de saúde. Os cenários de prática das atividades desenvolvidas foram os Centros de Saúde e Escolas Públicas da Regional do Paranoá e Itapoã do Distrito Federal. Participaram do projeto cerca de 6000 usuários e foram aplicados 926 questionários para identificação das necessidades dos profissionais de saúde e da população concernentes aos conteúdos da disciplina básica. Analisando os dados identificaram-se os temas sobre o corpo humano e constatou-se que 54,42% da população entrevistada compreende as orientações passadas pelos profissionais da saúde, 43,63% não compreende e 1,95% não responderam. A partir desses resultados foram realizadas oficinas, palestras, exposições e a produção de material didático para utilização nos Centros de Saúde, Escolas e para disponibilização de mídia digital online. Pode-se considerar que a contextualização, o trabalho multidisciplinar à luz da metodologia ativa de aprendizagem, elevou em 10,86% no índice de aprovação e de 30% em notas acima de 7 pontos no curso de Ciências Farmacêuticas. No curso de enfermagem o índice de aprovação aumentou 14,78% e em 56,48% notas acima de 7,0. A aprovação do publico com relação aos temas, utilização de peças humanas como ferramentas nas oficinas, compreensão do conteúdo e estrutura das oficinas foi de 85,63%. Esse projeto permitiu a promoção de transformações nos processos de geração de conhecimentos com participação ativa dos atores envolvidos facilitando o aumento de rendimento dos alunos, humanização e a contextualização da disciplina de área básica, interagindo ensino-serviço-comunidade.

COZINHA-ESCOLA EM ALTO PARAÍSO, GO: ESPAÇO DE REFLEXÃO E PRÁTICAS EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO DA COMUNIDADE LOCAL

Livia Penna Firme Rodrigues; Amanda Torres; Cristiane Meireles; Nilcionir Garcez Costa; Selma Bernardes; Nina Paula Laranjeira

Brasil

Introdução Trata-se de implantação de Cozinha Escola em Alto Paraíso de Goiás, para a melhoria da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e a promoção da saúde. Seus objetivos são fortalecer a SAN, a partir de uma cozinha escola comunitária, desenvolvendo valores ligados à saúde, cidadania, sustentabilidade, solidariedade e cooperação; desenvolver metodologias para EAN; elaborar oficinas de culinária com ingredientes regionais e estimular a criação de espaços populares de comercialização de alimentos. Método A metodologia proposta é a de pesquisa-ação, com observação participante ativa, onde a Cozinha é um espaço de troca, com uso de alimentos regionais, rodas de conversa sobre alimentação e saúde e formação de lideranças locais. Realiza-se trabalho educativo e mobilizador dos potenciais subjetivos e objetivos das pessoas e grupos envolvidos e se realiza uma articulação entre o saber científico e os saberes das comunidades locais. O planejamento participativo, a ação-reflexão-ação e o desenvolvimento de ações para o fortalecimento da cidadania pró-ativa, são priorizados. Reuniões, oficinas, grupos de trabalho, seminários e palestras são utilizados como instrumentos para a sensibilização e aproximação da comunidade, juntamente com feira para venda de produtos locais, produzidos em quintais e hortas. Resultados Realizaram-se oficinas de culinária com a participação de mulheres e estudantes. Como produto foi elaborada cartilha

apresentando os alimentos regionais e respectivas preparações. Nas rodas de conversas abordou-se temas relacionados à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. A feira foi realizada na Feira de Sementes que acontece no município, anualmente, onde foram expostos os alimentos excedentes da produção dos quintais com degustação das receitas preparadas. Cerca de 100 pessoas da comunidade foram beneficiadas.Conclusões: As ações de promoção da saúde e de alimentação saudável necessitam ser realizadas permanentemente com a comunidade, pois há uma tendência dos beneficiados repetirem padrões antigos de comportamento, influenciados pela mídia e atraídos pelos alimentos industrializados. Há uma resistência para a valorização do consumo dos alimentos típicos da região, como frutos do cerrado e hortaliças. Portanto, sugere-se que a Cozinha Comunitária passe a ser um espaço permanente na Comunidade, coordenada pelas lideranças locais, que serão responsáveis pela realização das ações propostas, avaliando e propondo novas intervenções.

CRENÇAS E VALORES DA FAMÍLIA DE ADOLESCENTE COM HIV: DIVERSIDADES E EQUIDADES

Patricia Neyva da Costa Pinheiro; Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr; Carl Kendall; Clarice Mendes de Freitas; Kelanne Lima da Silva; Ligia Fernandes Scopacasa; Fabiane do Amaral Guberth

Brasil

A infecção pelo HIV na adolescencia é uma preocupação mundial, pois é evidenciada por meio de pesquisas de ambito nacional e intenacional, em que mostra que o HIV é um grave problema de saúde para os jovens, tendo uma incidência de mais 2.400 jovens infectados por dia e mais de 10 milhões de pessoas entre 15 a 24 anos vivendo com HIV/Aids no mundo. Em meio a pandemia do HIV/Aids, a familia atual, com suas crenças e valores, precisa saber conduzir as crises e saber conviver com essa nova realidade. Conhecer as crenças e os valores de um determinado grupo, é fundamental para que, possamos estabelecer estratégias para promover a saúde de pais e adolescentes. Objetiva-se, portanto, compreender como as crenças e valores das famílias com adolescentes soropositivos para o HIV influenciam na dinâmica familiar. Utilizou-se o método da pesquisa do tipo qualitativo-descritivo, desenvolvida em um hospital de referência em doenças infecciosas em 2014. Os sujeitos do estudo foram sete familiares de adolescentes soropositivos para o HIV - entre dez e 19 anos. Foi utilizada a observação participante; o diário de campo; e a entrevista semiestruturada. A coleta e a análise tiveram como base as dimensões do Modelo de Crenças em Saúde: susceptibilidade percebida, seriedade percebida, benefícios e barreiras percebidas. Respeitaram-se os aspectos legais e éticos da pesquisa envolvendo os seres humanos (Parecer: 371.547. Os resultados mostram que maioria dos sujeitos não se percebem suscetíveis a infecção pelo HIV; consideram a Aids uma doença grave e rodeada de discriminação e preconceitos alterando a qualidade de vida; entretanto o aprendizado adquirido, as orientações sobre saúde e o apoio familiar são visto como benefícios e aspectos positivos no contexto, foram relatadas várias barreiras como dificuldades da adesão ao tratamento, a gravidez na adolescência e "desobediência" dos jovens resultando em uma convivência familiar desarmoniza. Conclui-se que a compreensão das crenças e valores dos familiares a cerca da soropositividade dos adolescentes para o HIV permite que os profissionais da saúde desenvolvam estratégias com as famílias inseridas no contexto do HIV/Aids, de acordo com as particularidades de cada uma delas, proporcionando assim, um convívio familiar harmonioso, capaz de promover a saúde e o desenvolvimento saudável dos adolescentes.

CUIDADO DE ENFERMAGEM AOS ADULTOS COM HIPERTENSÃO: UM PLANO DE AÇÃO FUNDAMENTADO NO MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER

Sabrina Barbosa Matos da Conceição; Fábio Silva da Conceição; Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza; Géssyca Cavalcante de Melo; Silvana Maria Barros de Oliveira; Iraci dos Santos; Débora de Souza Santos

Brasil

O acompanhamento terapêutico das pessoas que convivem com a Hipertensão Arterial Sistêmica é realizado por meio do tratamento medicamentoso ou não, podendo-se criar planos de ação para melhorar

a saúde delas. Assim esta pesquisa teve por objetivo: analisar a aplicabilidade de um plano de ação fundamentado no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender no cuidado de enfermagem aos adultos com hipertensão em tratamento. Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa, tendo como participantes 14 adultos com hipertensão, acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família e pelo Serviço de Promoção da Saúde, localizados em Satuba, Alagoas, Brasil. Os resultados mostraram que este plano pode ser aplicável na perspectiva do cuidado de enfermagem, pois houve boa adesão da proposta deste plano, tanto por parte dos adultos com hipertensão, quanto dos profissionais de saúde. A aplicação deste plano promoveu vínculo e compromisso, quebra com a lógica biomédica, potencializou a negociação, estimulou a autonomia e proporcionou a longitudinalidade do cuidado.

CULTURA DE SALUD DESDE LAI INFANCIA HASTA LAS UNIVERSIDADES

Dra en Ciencas Eva Josefina Quintero; Sara Fe de la Mella Quintero; Dra C Eva Josefina Quintero Fleites

Cuba

Se destaca la importancia del desarrollo de una cultura de salud desde las primeras edades, que se conoce son definitorias para el futuro, por ello se platean forma diversas donde los juegos de roles, el juego, los juguetes y la literatura infantil con enfoque hacia la salud puede ser un motor hacia el cambio y destacar el papel de estudiantes que desde los primeros años de las carreras de las Ciencias médicas se incorporan a diversas actividades bajo la tutoría de sus profesores, que estimulan en ellos el desarrollo de los mecanismos de promoción de salud; el autocuidado , la ayuda mutua y el desarrollo de los ambientes saludables, desde el hogar y las familias hasta las universidades, para propiciar un desarrollo integral de los estudiantes que les beneficie a ellos y a sus familias, a las embarazadas y niños con los que interactúan promoviendo salud, por ello se concluye que las universidades deben desarrollar un papel fundamental en sus estudiantes que a la vez participan , reciben y ello los hace mejores profesionales. Se trata de trabajar con proyección de futuro y con una visión diferente Una mirada hacia la salud, éxito para un futuro más sano. Se muestran evidencias de como los estudiantes de las diferentes carreras realizan actividades de promoción de salud en los hogares de las familias asignadas desde el primer año de la carrera :vistas de las actividades de estudiantes de Odontología en la Casita Infantil de la Universidad , equivalente a un jardín de infantes para hijos de trabajadoras, donde se realizan acciones con los niños y las niñas. El Departamento de extensión Universitaria relata experiencias diversas realizadas. Se muestran los trabajos de estudiantes presentados en varios escenarios docentes para acciones de promoción de salud, acompañados de la muñeca Sanita y de otros juegos y juguetes, cuentos y poesías que Se han confeccionado plegables con los mensajes para estimular el autocuidado, la ayuda mutua y ambiente sano desde diversas aristas pues los estudiantes de las universidades serán los futuros padres de los años venideros; ellos deben estar bien preparados y entrenados para ser promotores de salud en su futuras familias y en sus grupos actuales pueden promover el autocuidado,. Resulta necesario continuar perfeccionando este importante trabajo con visión de futuro, pues los decisores del mañana, actuales estudiantes del hoy y además serán el relevo de los profesionales actuales. Promover salud, desarrollar una cultura de salud desde la infancia hasta las Universidades.

CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES DE MÉXICO Y CHILE

Alejandra; Adriana; Diana; Mirliana; Gloria; Francisco Ernesto

Mexico

Introducción: Durante años la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones, se han esforzado por mejorar el acceso y calidad de la atención prenatal como parte de los programas integrales de salud materna y neonatal; formulando y actualizando estándares de atención, y pasar de una perspectiva medicalizada a una tendencia más humanizada. Sin embargo, a pesar de este deseo, actualmente los modelos de atención prenatal no se han sometido a una evaluación científica rigurosa que determine su efectividad1. Respecto al embarazo en adoles-

centes, se considera como un grupo vulnerable, por lo que es trascedente explorar la atención prenatal que se les otorga. Se planteó como objetivo, describir en qué medida se cumple con las actividades establecidas en los modelos de atención prenatal, en la atención de adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal en instituciones de salud de dos ciudades de México y Chile durante el año 2013. Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron 170 mujeres embarazadas (13-19 años) en control prenatal en dos instituciones de salud (100 mujeres de León-México y 70 de Coquimbo-Chile). Recolección de datos: encuesta directa, carné perinatal y expediente clínico, se utilizó como listas de cotejo: Modelo de Atención Prenatal OMS-2003, NOM-007-SSA2-1993 y Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo-Chile Crece Contigo; Se usó estadística descriptiva. Aprobado por los comités de ética correspondientes. Resultados: Respecto al cumplimiento de intervenciones enfocadas al examen físico, ginecológico, inmunizaciones, monitorización de signos y parámetros bioquímicos, en ambos grupos se cumplió en más del 84%; de las actividades de orientación y consejería, en las embarazadas de León los porcentajes de cumplimiento fueron inferiores al 50%, y aunque en las embarazadas de Coquimbo fue mayor, ninguna alcanzo el 100%. Los temas en que menos se orientó fue: planificación familiar, signos y síntomas de trabajo de parto y de complicaciones. Conclusiones: Persistieron falencias en cuanto a cumplimiento de actividades de educación para la salud. Se requieren estudios que evalúen la efectividad de los modelos de atención prenatal, que contemplen el papel de los distintos actores en la funcionalidad y calidad del mismo (profesionales de salud, mujeres y colectividades), con el fin de crear estrategias de mejora y fomentar la salud materno-infantil.

CURSO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: ADOTE ESSA PRÁTICA

Silvia Maria Bramucci da Rocha; Alessandra Sutil de Oliveira Kades; Franciele Gabriel; Isabella Cristina Pereira; Karin Flemming de Farias; Tayana Fernandes Cecon

Brasil

A Unidade de Educação Alimentar da Secretaria Municipal do Abastecimento realiza cursos sobre alimentação e nutrição para a população de Curitiba. O objetivo deste trabalho é estimular a adoção de práticas alimentares saudáveis, mostrando para a comunidade como elaborar receitas com baixo custo e alto valor nutritivo. Esses cursos contemplam duas horas de atividade sendo uma palestra e uma aula prática com elaboração e degustação das receitas. O curso, Nutrição Básica e Refeições Saudáveis, aborda conceitos pertinentes a alimentação balanceada e equilibrada, assim como orienta sobre hábitos de higiene pessoal e as necessidades de higiene com os alimentos. Discute formas de se obter o equilíbrio na alimentação, para que ela seja adequada a cada pessoa. Já o curso Cuidados com os Alimentos, demonstra que para termos uma alimentação de qualidade, não basta apenas pensar em valores nutricionais, existem outros itens que devem ser observados e são importantes principalmente no momento da compra e armazenamento dos alimentos. No curso, Alimentos Integrais, discute-se a importância de alguns alimentos básicos da dieta do brasileiro, principalmente os carboidratos como os grãos (cereais e leguminosas), os tubérculos e as raízes, e que para preservar suas propriedades nutricionais, preferencialmente devem ser consumidos em suas formas integrais. Para apresentar formas de melhorar a qualidade nutricional do cardápio diário, de diminuir os gastos com a alimentação, de reduzir o desperdício e ainda como reduzir a quantidade de lixo produzido colaborando com o meio ambiente, foi criado o curso de Aproveitamento Integral dos Alimentos. O mais recente curso criado, Alimentos Funcionais, oferece uma discussão em torno de alguns alimentos naturais, que além de nutrientes e da função básica de nutrir, contêm substâncias que são capazes de prevenir doenças, desde que consumidos diariamente e em quantidades determinadas. Todas as atividades são gratuitas e realizadas em igrejas e associações de moradores para grupos de 10 a 30 pessoas. Ao final do curso os participantes recebem uma cartilha e o certificado de conclusão. O projeto é realizado desde 2003 e o resultado do trabalho é visto nas comunidades, que buscam mais informações e novos cursos.

DA SAÚDE VOCAL E PREVENÇÃO DOS TRANSTORNOS DE VOZ EM LICENCIANDOS

Angela A Garcia; Katia Regina de Barros Sanches; Tânia Guillen

Brasil

Introdução: Professores pertencem a uma categoria profissional que apresenta alta incidência de queixas vocais específicas e de desconforto físico. A disfonia pode estar associada com a organização do trabalho; modo de vida pessoal; stress; desvalorização social e financeira da profissão. Além da voz saudável, os professores se comunicam através de seus gestos, expressão facial, postura corporal, pelo olhar entre outros elementos não verbais. Os problemas de voz são responsáveis por absenteísmo ao trabalho, licenças e readaptações. Os poucos estudos que trabalham com futuros professores, mostram que esses já apresentam alterações vocais e que praticamente a metade não utiliza nenhum cuidado para o uso da voz profissional. Objetivo: Verificar os problemas que mais frequentemente afetam a expressão oral e voz dos alunos licenciandos de uma Universidade Federal. Esta é a primeira etapa do projeto de Promoção da Saúde Vocal e Prevenção dos Transtornos de Voz em Docentes e Licenciandos. Metodologia: Estudo transversal descritivo. Foram selecionados 12 cursos de graduação com maior procura pela licenciatura. Foram incluidos alunos dos três últimos períodos do curso. Foi utilizado questionário anônimo, autoaplicado,com perguntas abertas e fechadas, visando obter informações sobre as dificuldades auto relatadas na expressão oral; o grau de importância dado a expressão oral eficiente para o exercício de sua futura profissão e se gostaria de receber orientações e treinamento para se expressar melhor durante sua formação. A análise estatística foi realizada utilizando-se o programaSPSS. Resultados: Foram entrevistados 430 estudantes, sendo 49,8% do gênero feminino. A maioria (66,0%) cursava os dois últimos anos do curso universitário. Nas dificuldades auto relatadas, o medo ou ansiedade foi apontado por (45,6%) seguido por fala demasiadamente rápida (38,8%) e muita tensão corporal ou psicológica (36,9%). Apenas 10,5% relataram não apresentar problemas em falar para um público. Uma média de 3,2 sintomas foi relatado pela população estudada. Os sintomas vocais foram mais presentes entre os alunos de Educação Física, Pedagogia, Geografia, Física e Letras, enquanto os de Música, Comunicação e Artes Cênicas relataram poucos sintomas. Conclusão: Foi observado elevada prevalência de dificuldades na expressão oral, auto relatadas pelos licenciandos. Um programa de orientação e acompanhamento, ainda na graduação, contribuiria na melhoria da saúde vocal dos futuros professores.

DANÇAS CIRCULARES

Marcos de Barros Freire Júnior

Brasil

Com as pessoas de mãos dadas formando um círculo, são orientados passos e gestos, na forma de uma coreografia para determinada música. As coreografias selecionadas para essa conferência serão representativas de conteúdos relacionados com a promoção da saúde como: equidade, cultura de paz, empoderamento, autoconhecimento corporal, emocional e espiritual, desenvolvimento sustentável, ecologia profunda etc. Em 20 minutos, conseguiremos dançar de 2 a 3 músicas.

DANGEROUS DECIBELS BRASIL

Adriana Bender Moreira de Lacerda; Thais Morata; Deanna K. Meinke; Edilene Boechat; Carla S.B. Neves; Keyla Knobel; Teresa Momensohn Santos; Wanderleia Quinhoneiro Blasca; Cristiana Magni; William Hal Martin

Brasil

Introduction: Exposure to intense or prolonged sound can cause permanent hearing loss and tinnitus in individuals of all ages. Objective: To Presenter The Dangerous Decibels® program. It is a public health campaign internationally recognized for excellence in hearing loss prevention interventions. The program was created through partnerships and has received funding and dissemination support by numerous organizations. Its interventions aim to change knowledge, attitudes, and behaviors of children and adults. Methods: Brazilians audiologists who were trained to present the Dangerous Decibels classroom program sought the Academia

Brasileira de Audiologia (ABA, Brazilian Academy of Audiology) to join the program and coordinate its implementation at a national level in Brazil. Conclusion: Since March 2015, ABA hosts Dangerous Decibels Brasil http://www.audiologiabrasil.org.br/ddbrasil/. The portal describes the program, introduces educational resources, the Brazilian Jolene's, current and future activities. The planned activities include the translation of the Virtual exhibit into Portuguese, two-day certification workshops and a train-the-trainer workshop to be offered in Brazil in 2016. ABA and the new team would then be able to present their own workshops.

DEBATE SOBRE IDEIAS INOVADORAS E PERGUNTAS DESAFIADORAS EM SAÚDE URBANA COM INTERFACE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Paulo Roberto Pezá Teixeira; Aloyzio Cechella Achutti; Morgana Thaís Carollo Fernandes; Roger dos Santos Rosa; Maria Inês Reinert Azambuja; Fatima Ali; Paulo Fernando Pizá Teixeira; Camilo Darsie de Souza

Brasil

Introdução: A presente oficina de trabalho propõe uma reflexão do conceito de promoção da saúde, que permita instigar os participantes a refletir sobre saúde não como um objetivo final, mas como um dos componentes, bastante instáveis, na história natural da vida. O objetivo mais adequado para promoção da saúde é a vida e sua qualidade, entretanto refletir a promoção da saúde não pode se referir apenas a indivíduos precisa ser populacional e ecológica, focada na cultura e momento histórico/geográfico. A desagregação de objetivos, como saúde isolada dos seus fatores de risco e focada somente na erradicação de doenças, e fora do contexto social e histórico facilmente perdem a perspectiva e comprometem a efetividade de possíveis intervenções de promoção da saúde. Os autores consideram que, atualmente, a estratégia de Saúde Urbana, tem potencial de ser um passo adiante na Promoção da Saúde, ao garantir o foco nas populações em seus ecótopos.Precisam-se mais do que somente médicos para a qualidade de vida e então para se promover saúde para todos. Faz-se necessário o envolvimento e mobilização de toda a comunidade, em especial os tomadores de decisão, detentores de poder e formadores de opinião. A compreensão da morte no projeto da história natural reduziria o impacto de um dos espectros a perturbar a visão de futuro e geradores de ansiedade e busca de alternativas indesejáveis, em nossa sociedade atual. A moldura urbana nos conduz necessariamente às condições reais de vida da população, e todos seus desafios e condicionantes, motivo pelo qual preferimos pesquisar e agir sob essa referência, incluindo-se a Promoção da Saúde. Objetivos gerais: Alinhar questionamentos exigindo maiores discussões e busca de adaptações de linguagem para melhor compreensão e mobilização social. Objetivos de aprendizagem da oficina: Proporcionar um debate entre o grupo sobre o conceito atual da promoção da saúde frente à realidade dos dias atuais e os temas relacionados com a Saúde Urbana, governança, urbanização, comunicação social. A partir da origem da Promoção da Saúde, analisar seus avanços e a situação atual propondo novos caminhos. Refletir sobre saúde, qualidade de vida, qualidade da morte, população, cultura, meio ambiente, desenvolvimento humano sustentável, momento histórico/geográfico, dentre outros aspectos relevantes. Metodologia: A oficina compreenderá três blocos de aprendizagem sendo um de apresentação (30 min) outro de discussão das questões propostas (30 min) e um terceiro de reflexão e avaliação do processo de aprendizagem. A partir da explanação dos pontos supracitados, sugere-se dividir os participantes em dois a três grupos e estimular a participação por meio de discussões críticas envolvendo questões reflexivas acerca da promoção da saúde em diferentes realidades. 1) O destaque para a Saúde não seria um fator de discriminação e de frustração, já que a Doença e a Morte fazem também fazem parte da História Natural? 2) Sabendo da enorme quantidade de pessoas aditas a drogas, encarceradas, e motivadas para guerra, competição de mercado e disputas políticas, como poderíamos incluí-las na Promoção da Saúde? 3) O foco em prevenir contra produtos nocivos, alimentos e outros hábitos ou estilos de vida, sem evidente reação contra a promoção da competitividade doentia, agressividade e violência, modelos de desenvolvimento predatório e de acumulação desigual de bens e recursos, não prejudica a mensagem da Promoção? 4) Será possível encontrar uma nova linguagem e ar-

gumentos inteligíveis e comuns assim como a mídia e os recursos de comunicação estão sendo utilizados em sentido adverso? 5) Haveria um caminho para o desenvolvimento mental e comportamental que permitisse o convívio não predatório e promotor da Qualidade de Vida com misericórdia e solidariedade? Resultados esperados: Reflexão sobre diversidade humana e promoção da saúde e posteriormente um documento a ser encaminhado a OMS contendo as reflexões trabalhadas na oficina.

DECISÃO E PREFERÊNCIA DE PUÉRPERAS PELA VIA DE NASCIMENTO NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA EM BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS.

Carla Lima Ribeiro; Kleyde Ventura de Souza; Fernanda Penido Matozinhos; Edna Maria Rezende

Brasil

INTRODUÇÃO: As cesarianas representam no Brasil mais da metade dos nascimentos e no setor privado essa taxa está próxima a 90%, contrapondo a orientação da Organização Mundial de Saúde de 15%. Considerando que a maioria das cesáreas eletivas não apresenta evidências de benefícios para a mãe ou para o feto e que uma das principais razões apontadas para o aumento das cesarianas no Brasil tem sido a escolha da mulher, este estudo objetiva descrever o processo de decisão pela via de nascimento e os fatores referidos pelas puérperas para preferência inicial do tipo de parto e a sua decisão no final da gestação na rede de saúde pública. METODOLOGIA: Estudo descritivo, de delineamento transversal utilizando a base de dados da pesquisa "Nascer em Belo Horizonte: um inquérito sobre parto e nascimento. Para este estudo foram considerados os dados das 07 maternidades públicas de Belo Horizonte. Os sujeitos foram 736 puérperas assistidas nas instituições selecionadas. Foram elegíveis as puérperas com parto hospitalar que tiveram como produtos da concepção recém-nascidos com 22 semanas gestacionais ou mais e/ou mais de 500g de peso ao nascer. Este estudo utilizou os dados das entrevistas realizadas com as puérperas, no período de Junho/2012 a Junho/2013. Na análise dos dados foi utilizado o programa Excel 2010. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais, parecer 0246.0.203.000-11. Foi lido o termo de consentimento livre e esclarecido para as puérperas e foi assegurado o sigilo e a confidencialidade dos dados. RESULTADOS: 80% das puérperas preferiam inicialmente o parto normal (PN) e 19% a cesárea. O principal fator referido para a preferência inicial do tipo de parto foi "Melhor recuperação no PN" (55%). Entre as mulheres que preferiam inicialmente o PN, 54% mantiveram a preferência e 10% optaram pela cesárea, quando foi evidente a influencia do médico na decisão final, já que 84% dessas mulheres apontaram o médico como responsável pela decisão final e 2% informou terem decidido sozinhas. Sobre a via final de nascimento, 70% tiveram PN e 30% cesárea. CONCLUSÃO: As mulheres apresentam maior preferência inicial pelo PN, porém, dentre as que mudaram a decisão para cesárea no final da gestação, foi evidente a influencia do médico. Recomenda-se ações para conhecer a opinião dessas mulheres, favorecendo experiências positivas no processo de nascimento, visando diminuir as taxas de cesáreas no Brasil, empoderando as mulheres por meio do direito de escolha informada pela via de parto.

DÉFICITS DE AUTOCUIDADO PRESENTES EM PACIENTES ADULTOS QUE REALIZARAM TRANSPLANTE CARDÍACO

Francisca Elisângela Teixeira Lima; Ires Lopes Custódio; Érica Oliveira Matias; Luiza Marques Cavalcante; Islene Victor Barbosa; Shérida Karanini Paz de Oliveira; Gedeane Pereira Taveira; Lidia Stella Teixeira de Meneses

Brasil

Introdução: A pessoa submetida ao transplante cardíaco necessita praticar o autocuidado por toda a vida para promoção da própria saúde. Para tanto, é necessária a identificação dos déficits de autocuidado dos pacientes transplantados cardíacos, visando direcionar às ações da equipe de transplante, uma vez que a caracterização precisa do autocuidado, de um grupo específico, é essencial para o desenvolvimento de estratégias de saúde, para prevenir e reduzir os agravos. Objetivo: Verificar os déficits de autocuidado de pacientes adultos que realizaram transplante cardíaco, segundo os requisitos de autocuidado universais, desenvolvimentais e de

desvio de saúde. Metodologia: Estudo transversal, quantitativo, realizado em um ambulatório chamado Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca de um hospital público terciário de Fortaleza-CE. A população foi composta por 142 pacientes que realizaram transplante cardíaco no referido hospital, no período de outubro de 1997 a dezembro de 2011. A amostra foi de 63 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão. Para coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista, baseado na II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco e na Teoria do autocuidado de Orem. Estudo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa, sob o parecer número 109/11. Resultados: Os requisitos universais com maiores percentuais de déficit de autocuidado foram: interação social (79,3%), prevenção de doença/promoção da saúde (66,6%), prevenção do câncer (60,3%), comportamento emocional (55,5%) e prática de exercício físico (50,7%). Do requisito de autocuidado desenvolvimental, 39,6% dos pacientes apresentaram déficits de autocuidado na participação das atividades educativas para o transplante cardíaco. Os requisitos de autocuidado de desvios de saúde com déficit foi esquema vacinal, que estava irregular em 100% dos pacientes. Conclusão: Percebe-se a necessidade da equipe multiprofissional realizarem avaliação periódica e sucessiva da prática do autocuidado dos pacientes transplantados cardíacos, já que evidenciou déficit de autocuidado destes pacientes, pois apesar dos pacientes manterem uma assistência efetiva, os resultados evidenciaram a necessidade de estabelecer estratégias de intervenção para alcance de comportamentos de autocuidado mais satisfatórios, visando evitar complicações e agravos à saúde desses pacientes.

"DE LAS BATAS A LAS BOTAS": HEALTHY PEOPLE STRATEGY 2010-2015 (THE COMMUNITARIAN REORIENTATION PROCESS OF MADRID COUNCIL HEALTH CENTRES)

Javier Segura del Pozo; Mecedes Martinez Cortes; Marian Gil Nebot; Antonio Pla Naranjo; Francisca Vivas Toro; Dolores Rivas Hernandez

Spain

Introduction Madrid council health department has reoriented its 16 district centres (Centros Madrid Salud) towards community health and health promotion, using a slogan: "From the (white) coats to the boots (de las batas a las botas)" Methodology: Staff participation and training (in community health skills) has been a core point, as well as cross-sectoral alliances with other council resources (Social Services, Education, Sport, etc), NGO's, and universities. We were inspired in Geoffrey Rose's double strategy (population based and high risk focused strategies) and Michael Marmot's "Proportional Universalism". We developed 9 Framework Programmes (assuring common targets): Nutrition and physical activity, Sexual and reproductive health, H Health promotion in educational settings, Active and healthy ageing, Mother-child health, smoking prevention and control, Mental health promotion, Health inequities and Urban environment and health. Adapted to district specificity through Centre Project. The information system includes group and community activities registries, and social variables. We identified high-risk small area for prioritising interventions in each district Results: Our multi-professional health teams (nurses, doctors, psychologists, social workers and others) have been working in a three settings combination: Individual, Group and Community. Despite severe budget and staff replacement restrictions, we were able to attend each year more than 57.000 people in consultation and 62.000 in workshops, apart of hundreds of community activities. We prioritized public schools and informal education settings covering 33% of Madrid city schools (about 400 out of 1200) and 40% of the most vulnerable school units. There were also a clear shift in population targeted for sexual and reproductive health (>50% <24 years and socially vulnerable population). Other project to be highlighted: Art and Health (alliance with Madrid Art School), Walking People (50 km of 9 new adapted walking paths), Roma women and health, Healthy Gardens, Gender equity and women empowerment, etc. Conclusion: A council health promotion centres network (16 centres and 500 professional staff) takes advantage of opportunities offered by working for the local administration: crosssectorial work and links with other resources in the neighbourhoods. Better coordination with primary health care centres, depending on regional authorities, is a pending issue for the new period (2015-2019)

DEMONSTRATIVO DE ACOMPANHAMENTO DE CUIDADOS DE PÉS EM PACIENTES DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE.

Marilei Ribeiro Padilha; Dinaele Segobia Santana Sdrait; Juliana Alcântara Ribeiro; Claudinéia Maciel

Brasil

Introdução: O número cada vez maior de diagnósticos de diabetes mellitus em toda população alerta a algumas complicações crônicas. Na América Latina há uma tendência do aumento da frequência entre as faixas etárias mais jovens, por aumento das taxas de sobrepeso e obesidade associado às alterações do estilo de vida, e ao envelhecimento populacional (Sartorelli et al, 2003). Mais 50% da população com diabetes desconhece ser portadora dessa patologia, e por desconhecimento eleva o risco de complicações relacionadas à neuropatia diabética, úlceras, doença de Charcot, entre outras (Gross et al, 2002). A diabetes é a doença crônica não transmissível de maior prevalência e o seu não acompanhamento acarretara grande número de pés neuropáticos em indivíduos com tratamento não otimizado seja pelo profissional ou cooperação do paciente. Freqüentemente os pés dos diabéticos não são avaliados em consultas e acompanhamento da equipe multidisciplinar, por dificuldade técnica ou tempo de consulta; assim não é possível verificar complicações já existentes e alertar cuidados com os pés. O presente estudo tem como objetivo avaliação de pés dos pacientes diabéticos em uma Unidade de Saúde de Curitiba, independente de idade, Insulino independente ou não, de ambos os sexos; a fim de criar perfil de pacientes avaliados e melhorar acompanhamento dos mesmos, evitando ou reduzindo complicações. Método: Através do levantamento de cadastro de diabéticos no programa e-saude da Unidade de Saúde Vitória Regia da cidade de Curitiba-PR, foi enviado convite aos 320 pacientes, a uma consulta de acompanhamento. Durante atendimento foi aplicado questionário pré-estabelecido, com os seguintes itens: tipo de diabetes, tempo de diagnóstico, medicamentos em uso, comorbidades associadas, identificação de queixas de dor neuropática; posteriormente realizado avaliação dos pés observando a intensidade do sintoma neuropático, inspeção, deformidades, limitações de mobilidade articular, perda da sensibilidade protetora, doença arterial periférica, verificação se amputação, ulcera previa ou ativa. Todos os dados estão no momento sendo coletados e digitados em planilha do Excel para avaliação e estudo. Resultado: Em retornos precoces agendados para reavaliação do pé ou consulta de rotina do diabético, houve aderências orientações. Com término de coletas de dados poderemos quantificar os atendimentos. Conclusões: Visto o aumento da população de diabéticos e a aderência ao acompanhamento quando é permitido avaliação dos pés, os casos de complicações podem diminuir em uma avaliação do pé precoce e rotineira.

DENGUE SEM TERRITÓRIO: QUANDO EU CANTO A DENGUE FICA SEM CANTO

Francisco Timbó de Paiva Neto

Brasil

O aumento do número de casos de dengue no Brasil tem despertado a atenção de gestores e profissionais da saúde, configurando-se como um grande problema de saúde pública da atualidade. De janeiro a julho de 2015 foram registrados 1.350.406 casos de dengue no país. No estado do Ceará, neste mesmo período, foram apontados 59.074 casos, dos quais 1.732 são oriundos do município de Sobral, havendo confirmação diagnóstica em 776 destes. Localizado na região Norte do estado e com uma população de aproximadamente 200 mil habitantes, Sobral possui clima semiárido, com períodos chuvosos e secos que favorecem a proliferação do vetor. A preocupação com tais dados tem motivado a realização de ações alicerçadas na perspectiva da promoção da saúde. Nesse contexto, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) vem contribuindo no desenvolvimento de atividades interdisciplinares na Estratégia Saúde da Família (ESF) que possibilitem o enfrentamento do problema, bem como o empoderamento de atores sociais nos territórios onde atua. Dentre as ações realizadas figuram rodas de quarteirão, mutirões, salas de espera e momentos de educação permanente em saúde. O conjunto destas ações configura o projeto "Dengue Sem Território" cujo objetivo principal é reduzir os indicadores de infestação da dengue em áreas endêmicas, a partir do empoderamento dos profissionais de saúde e da

população adscrita. O projeto foi estruturado em duas vertentes: uma de caráter educativo e outra interventivo. Foi definido como elemento integrador das ações a paródia "Dengue não é algo bom" que objetiva ser um recurso disparador de reflexões sobre a temática de maneira lúdica e acessível às diversas populações. Composta multiprofissionalmente, a paródia foi elaborada a partir de uma atividade teórico prática da RMSF. Com duração de quatro minutos, a letra chama a atenção para os aspectos epidemiológicos, de educação permanente, de corresponsabilidade e qualidade de vida. Os cenários de realização das atividades foram os territórios mais endêmicos da ESF onde a RMSF atua. O público-alvo é composto pelos profissionais de saúde e comunidades. O contexto das atividades compreende, além da paródia, a sensibilização dos participantes quanto à temática. Para tanto, são utilizados outros recursos tais como: carro de som e o "mosquito dengoso" (profissional caracterizado como Aedes aegypti) que participa dos momentos educativos, os quais tem duração média de uma hora. Com o uso da paródia espera-se favorecer a participação comunitária e a educação permanente dos profissionais da saúde, ampliando a corresponsabilidade no enfrentamento da problemática da dengue. Como resultado efetivo, acredita-se na redução do número de casos de dengue, nos territórios contemplados pelas ações, reverberando assim, na melhoria da qualidade de vida e no empoderamento da população. Letra: DENGUE NÃO É ALGO BOM (4X) NÃO TÔ FALANDO DE DOENÇA IMAGINÁRIA, POIS A SITUAÇÃO JÁ ESTÁ MAIS DO QUE PRECÁRIA (bis) ONDE A DENGUE É A QUE MAIS APARECE, NOS INDICADORES DE TODOS OS TERRITÓRIOS E O MOTIVO TODO MUNDO JÁ CONHECE, ÁGUA PARA NÃO PODE QUE O MOSQUITO CRESCE (bis) DENGUE NÃO É ALGO BOM (4X) EDUCAÇÃO PERMANENTE É O CAMINHO, PREPARA TODA EQUIPE E TAMBÉM COMUNIDADE, EU QUERO VIVER BEM, SEM DENGUE PRA MOSTRAR, SE A MINHA PARTE EU FAÇO A TENDÊNCIA É MELHORAR E O MOTIVO TODO MUNDO JÁ CONHECE, ÁGUA PARA NÃO PODE QUE O MOSQUITO CRESCE (bis) DENGUE NÃO É ALGO BOM (6X) *Paródia originada da música: Xibom Bombom – As Meninas.

DEPENDÊNCIA DE TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO: DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Sara Shirley Belo Lança; Rosilene Horta Tavares; Luiz Carlos Brant Carneiro

Brasil

Com as novas transformações das relações de produção a sociedade contemporânea tem sofrido mudanças econômicas, sociais, políticas, culturais, e educacionais, que impulsionaram a produção de tecnologias comunicacionais e informacionais. O advento da internet propiciou acesso a novos meios de comunicação para parcelas significativas da sociedade, ao mesmo tempo possibilitou o uso quase irrestrito de recursos como jogos on line, sites de relacionamento, microblogs e redes sociais; instaurando assim, situações de dependência da internet. Inquirimos sobre as reais possibilidades e impossibilidades de projetos de educação e promoção da saúde para a transformação desta realidade. O presente trabalho é resultado parcial de uma pesquisa de mestrado, cujo objetivo é analisar as narrativas de profissionais da educação e da saúde de instituições públicas e privadas de uma metrópole da Região Sudeste do País sobre o trabalho com adolescentes dependentes de tecnologias digitais. Metodologicamente procedemos inicialmente a uma revisão da produção intelectual nacional e internacional na última década. Constatamos, no estágio atual da pesquisa, que diversos são os alardeados benefícios das TICs em vários campos da vida moderna. Entretanto, os prejuízos causados pelo seu uso compulsivo têm apontado à importância da reflexão teórica sobre a provável formação de trabalhadores com as novas qualificações requeridas pelo capitalismo. Concomitantemente, observamos ainda: a) a implementação de inciativas nos campos da educação e saúde que envolvem a realização de pesquisas, a criação de programas de psicoterapia, tratamento psiquiátrico; e b) a formulação de políticas públicas e promulgação da Lei 12.965/14 (Marco Civil da Internet) que determina como dever do Estado a educação para uso seguro, consciente e responsável da internet. Concluímos que são necessárias novas investigações contemplando os saberes originários do cotidiano de profissionais das áreas da saúde e

educação bem como dos usuários das TICs. Desta forma, ações intersetoriais e interdisciplinares constituem-se como fundamentais para a construção da promoção da saúde no tange a abordagem da dependência digital.

DESARROLLO DE UNA HERRAMIENTA INTERACTIVA DE DECISIÓN PARA DEJAR DE FUMAR EN MÉXICO

Rosibel de los Ángeles Rodríguez Bolaños; Luz Myriam Reynales Shigematsu; Guadalupe Ponciano Rodríguez; Ana Paula Cupertino; María Guadalupe Flores Escartín; Moisés Ortíz Vargas

Mexico

En México la prevalencia de consumo de tabaco es 21.7%. El 58.4% de fumadorxs han intentado dejar de fumar, pero sólo 2% ha recibido tratamiento especializado. Se implementó un estudio en colaboración: Universidad de Kansas(UK), Instituto Nacional de Salud Pública(INSP) y UNAM, para desarrollar una herramienta informática de decisión para dejar de fumar (DF) y facilitar el acceso a servicios de salud. Métodos I. Diseño de la herramienta, se desarrolló considerando las percepciones y las características socioculturales de fumadorxs mexicanxs. II. Implementación, evaluación: metodología mixta, cuantitativa-cualitativa. Implementación en 2 centros de primer nivel, atención población asegurada en Ciudad de México, de febrero-julio 2015. Se consideró acceso a internet y servicio especializado para DF. Cuantitativa: Cuestionario autoaplicado, muestra por conveniencia. Seguimiento a tres meses vía-telefónica. Cualitativa: Entrevistas semi-estructuradas. Muestra por saturación teórica. Para análisis base de datos utilización programa Stata.v.13.1 y programa Atlas.ti.7, interpretación entrevistas utilizando teoría fundamentada. Investigación aprobada por comité de ética e investigación del INSP. Resultados. Diseño, la herramienta se alojada en plataforma web y se ejecuta en dispositivos móviles (tabletas-e) desde cualquier navegador de internet. Usuarixs reciben información por videos y responden cuestionario. Dura entre 20-25 min. Se generan hoja de resultado para usuarix y personal de salud. Se crea base de datos. Evaluación: Cuantitativa. Participaron 164 fumadorxs, edad promedio de 50 años, 51.8% mujeres y 48.2% hombres. Hombres (67.3%) casados, mujeres solteras y casadas (26.6%). Consumo diario 82.2% hombres y 84.7% mujeres. Mujeres (76.4%) y hombres (66.1%) consumen 10 cig/día. Más del 50% adicción baja, ambos sexo. Dependencia fís/psic moderada; y dependencia psic moderada. Motivos para DF por salud, más de 60%. Seguimiento 133 (81%) participantes. Dejaron de fumar 31 (23.3%), 11 (35.4%) reportaron haberse inscrito al programa y el resto dejaron sin ninguna ayuda. Cualitativa. Resultados de entrevistas en proceso (8 mujeres y 6 hombres). Mujeres vinculan el fumar a emociones, soporte y ayuda para enfrentar situaciones. Hombres a conducta "vicio o hábito". Para ambos, la motivación es salud y familia. Conclusiones. La decisión de dejar implica tener una serie de mecanismo individuales y de apoyo familiar y tambien de servicios de salud.

DESENVOLVIMENTO DE UM JOGO ELETRÔNICO PARA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS

Andhressa Fagundes; Marcelle França; Silvia Maria Voci; Christiano Lima Santos

Brasil

Introdução: A elaboração e aplicação de ações que incentivem hábitos de vida saudáveis, por meio de métodos mais próximos à realidade das crianças, como a utilização da tecnologia, devem ser considerados e desenvolvidos, na tentativa de colaborar com o aprendizado das mesmas, uma vez que estão constantemente expostas aos aparelhos eletrônicos. O objetivo desse trabalho foi elaborar um jogo eletrônico de Educação Alimentar e Nutricional para escolares entre 7 e 10 anos de idade. Métodos: Pesquisa exploratória e interventiva, realizada em duas etapas: a primeira referente à construção de um jogo eletrônico; e a segunda, a aplicação para teste e avaliação do referido jogo. Resultados: O jogo compreende quatro atividades complementares, contemplando conceitos sobre alimentação saudável, pertinentes à faixa etária. Participaram da aplicação e avaliação do jogo 87 crianças, estudantes do 2°, 3° e 4° ano do ensino fundamental de um colégio particular da cidade de Aracaju-SE. Desse total, 97,7% afirmaram ter aprendido algo importante com o jogo, sendo citados diversos conceitos. Percebeu-se que os participantes demonstraram bastante interesse pelo

jogo, em especial nas atividades que apresentaram diálogos e conceitos em frases mais curtas. As crianças mais novas, com idade entre 7 e 8 anos, apresentaram maior número de erros na maioria das atividades, o que pode significar desconhecimento prévio sobre os conceitos abordados, reforçando a importância do jogo, ou dificuldade de entendimento na leitura e interpretação. Notou-se, em todas as séries, maior número de erros nas atividades que exigiam associar o nome do alimento à sua figura. Conclusão: Os jogos eletrônicos são importantes ferramentas a serem utilizadas na Educação Alimentar e Nutricional de crianças, uma vez que essa tecnologia permite a utilização de recursos mais dinâmicos e interativos, com elevado potencial de êxito para educação. Palavras-Chaves: Educação Alimentar; Jogo eletrônico; Promoção da Saúde.

DESMISTIFICANDO A HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIENCIA

Lorena Barreto de Alencar; Rayanne de Sousa Barbosa; Rosina Manuela Monteiro Costa Sousa; Kerma Márcia de Freitas; Rebeca Costa Gomes; Rafael Bezerra Duarte

Brasil

Introdução: A Hanseníase dispõe de uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo Mycobacterium leprae. Caracterizada por uma evolução lenta, alta infectividade e baixa patogenicidade, manifestando-se através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. Assim, é função da equipe da ESF proporcionar uma educação continuada, e principalmente, realizar consultas que proporcionem, dentre outras funções, a identificação dos fatores de risco e de adesão no tratamento da hanseníase. Promover educação em saúde na comunidade, desmistificando a hanseníase. Método: Trata-se de um relato de experiência, realizado por profissionais de Enfermagem em uma comunidade no município Icó-Ce em agosto de 2015, onde participaram do encontro 50 moradores de ambos os sexos. As atividades grupais realizadas com os moradores da comunidade consistiram no seguinte: na 1ª atividade realizou-se uma breve apresentação do grupo e profissionais da unidade. Na 2ª atividade foi realizada uma dinâmica onde o grupo pode expressar seus medos e sentimentos. Na 3º atividade, realizou-se uma roda de conversa sobre o que é a hanseníase, suas formas, sintomatologia, tratamento e prevenção. Na 4° atividade proporcionou-se consultas para avaliação clinica e solicitação de exames para casos suspeitos. Resultados: Após o esclarecimento de muitas dúvidas sobre o assunto, observou-se que muitos mitos e paradigmas foram desconstruídos através desse momento de diálogo. Conclusão: Desse modo, observa-se que a hanseníase, muitas vezes torna-se um tabu, e os profissionais de saúde como educadores em saúde carregam o dever de repassar essas informações, a fim de promover a saúde com instruções adequadas e sensibilizando a comunidade para o acesso aos serviços de saúde com frequência promovendo a prevenção e o diagnostico precoce da doença.

DESVELANDO AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS GRUPOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Priscila Rosa Maceno; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heideman

Brasil

Introdução: apresenta resultados da Dissertação de Mestrado do projeto Práticas de Promoção da Saúde na Atenção Primária desenvolvida por um dos integrantes do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (NEPEPS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A pesquisa buscou conhecer as ações de Promoção da Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros nos grupos de atendimentos coletivos da Atenção Primária á Saúde. Método: pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa realizada em Florianópolis do Estado de Santa Catarina. Participaram da pesquisa 10 Enfermeiros integrantes da equipe de Saúde da Família que realizam práticas de Promoção da Saúde nos grupos da Atenção Primária. Os dados foram coletados em 2012 por meio de entrevista semiestruturada com perguntas abertas, e interpretados pela análise de conteúdo de Minayo com base na Carta de Ottawa. Da análise emergiram cinco categorias: formação profissional do enfermeiro para o grupo, atribuições do profissional no grupo, metodologia do grupo, temas/assuntos incluídos no grupo, resultado. Resultados: os dados apontaram que as ações de promoção da saúde estão alinhadas a uma das estratégias da Carta de Ottawa: Desenvolvimento das Habilidades Pessoais através das atividades educativas realizadas nos grupos. Os resultados apontam grupos

heterogêneos, desmistificando os grupos com focos em doença. A Promoção da Saúde vem sendo exercida lentamente, com enfoque no indivíduo evidenciando-se como um fator diferencial para evitar complicações de uma doença já instalada ou mesmo evitá-las. Conclusões: Destacaram-se informações importantes sobre as ações de Promoção da Saúde nos atendimentos coletivos na Atenção Primária. Como limitações, encontraram-se várias informações incompletas sobre atendimentos coletivos, em que os usuários não foram ouvidos, sugerindo novas pesquisas que os incluam. Destaca-se também a necessidade de capacitações, com o intuito de compreender questões conceituais e estratégias de Promoção da Saúde para formação dos grupos. Sendo assim, recomenda-se a metodologia de Paulo Freire como possível forma de reestruturação das atividades do grupo, permitindo um espaço de práticas mais participativas visando ao coletivo.

DESVENDANDO OS MISTÉRIOS DO SANGUE (LEUCÓCITOS): TROCA DE SABERES COM ENFOQUE EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SOCIEDADE NO CONTEXTO DA ADOLESCÊNCIA

Flávia Márcia Oliveira; José Marcos de Jesus Santos; Lays Hevercia Silveira de Farias; Josefa Franciane dos Santos; Graciele da Silva Santos; Ayla Nauane Ferreira dos Santos; Juliana Santos Monteiro; Karolina Bomfim Silveira; Tainah Lima Sousa Santana; Bruna Souza Martires; Maria Caroline Andrade dos Santos; Tais dos Santos Silva; Kananda Franciele Souza Santos; Laranda de Carvalho Nascimento; Annikaren de Oliveira Gomes

Brasil

Introdução: O projeto "Desvendando os mistérios do sangue (leucócitos)" foi desenvolvido para promover a discussão do papel das células de defesa fundamentada na perspectiva de popularização da ciência integrada à educação em saúde. Para sistematização das práticas educativas foram consideradas as mudanças dos adolescentes tanto no aspecto cognitivo em relação ao desenvolvimento da capacidade de analisar, de forma crítica, a sua realidade, quanto à necessidade de conhecer o papel do sistema imune no organismo a fim de tomar decisões na vida diárias como imunização e comportamentos que podem gerar agravos à saúde como colocação de piercing e utilização de produtos químicos de embelezamento. Métodos: As ações foram pautadas nas metodologias ativas de ensino aprendizagem a fim de garantir a interação dialógica entre os participantes. Além disso, utilizaram-se as tecnologias de informação e comunicação, bem como a ludicidade. Para o desenvolvimento da atividade foi firmada uma parceria com a Diretoria Regional de Educação (DRE2) de Sergipe o que resultou em uma proposta itinerante. Foram elaborados instrumentos para a realização de pesquisas epidemiológicas e de avaliação da ação. Resultados: Atividade "Quanta coriza, espirro e prurido" foi fundamentada na teoria da Aprendizagem Investigativa na qual são abordadas questões relacionadas às alergias e investigada a presença de sinais e sintomas e reatividade cutânea contra ácaros e fungos. Para consolidação do conhecimento elaboraram-se uma vídeo-aula "Hipersensibilidades mediadas por IgE" e uma paródia "Espirro de novo". A ação "Leucócitos em ação" trabalha com a relação entre comportamento e atitudes e agravos à saúde podendo gerar processos infecciosos e inflamatórios e alérgicos, bem como discute a importância da vacinação. Esta etapa é baseada na teoria da Instrução Ancorada na qual os adolescentes analisam um problema a partir da elaboração de perguntas e hipóteses e, posteriormente, a partir da identificação dos aspectos morfofuncionais dos leucócitos retornam ao problema para aplicar estes conhecimentos nas situações cotidianas. Para consolidação dos conhecimentos há um jogo e um vídeo desafio. Estabelece-se, desta forma, um vínculo entre saúde e ciência a fim de possibilitar uma reflexão e não apenas uma imposição de comportamentos "saudáveis".

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES DO NORDESTE BRASILEIRO

Liana Mara Rocha Teles; Thaís Marques Lima; Lydia Vieira Freitas; Mônica Oliveira Batista Oriá; Ana Kelve de Castro Damasceno; Priscila de Souza Aquino; Ana Karina Bezerra Pinheiro

Brasil

Introdução: Objetivou-se verificar os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) proximais, intermediários e individuais, considerados fatores de risco para

a ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em gestantes. Método: Estudo transversal, observacional, realizado com todas as 104 gestantes acompanhadas em unidade de atenção primária à saúde da região Nordeste/Brasil, atendidas em Outubro/2012. Características sociodemográficas e gineco-obstétricas foram agrupadas de acordo com os DSS individuais, proximais e intermediários e interpretados a partir do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da UFC (Nº 298/10). Resultados: No tocante aos DSS individuais, as mulheres tinham idade média de 23,7 (6,4; KS p= 0,213), sendo 33 (31,7%) adolescentes. A maioria era multípara (58; 55,8%) que encontrava-se no 2º trimestre gestacional (58; 55,8%) e sem histórico de IST (90; 86,5%). Quanto aos DSS proximais, destacaram-se presença de parceiro fixo (95; 91,3%) e baixa adesão ao preservativo na prática sexual (41; 39,4%) e ao acompanhamento ginecológico (58; 55,8%). Algumas associações foram observadas tais como: baixa escolaridade e baixa renda com idade precoce da sexarca (p=0,000; p=0,03); não utilização do preservativo e idade maior que 20 anos (p=0,02) e não realização de acompanhamento ginecológico periódico; história de IST e não realização de acompanhamento ginecológico periódico (p=0,000) e ausência de parceiro fixo (p= 0,03). Referente aos DSS intermediários observou-se mediana de 12,3 anos de estudo (2,7, KS p= 0,003), gestantes que não possuía atividade fora do lar (54; 51,9%) e que possuíam baixa renda familiar mensal, com um a dois salários mínimos (59; 56,7%), ou ainda, menos de um salário (18; 17,3%). Conclusão: Recomenda-se que, além dos grupos educativos com gestantes pertencentes ao nível I do MACC (DSS intermediários em comum), devem-se desenvolver habilidades de prevenção das ISTs em gestantes que se encontram nos níveis II e III, trabalhando-se as especificidades dos DSS proximais (adesão ao preservativo e ao acompanhamento ginecológico) e DSS individuais (como a baixa escolaridade). A mudança de comportamento envolve o desenvolvimento de habilidades pessoais que concorram para a manutenção ou melhora da condição de saúde, sendo o desenvolvimento dessas habilidades uma das competências do profissional promotor de saúde.

DEVELOPING A SCHOOL-BASED NUTRITION EDUCATION PROGRAM TO DECREASE CONSUMPTION OF SUGAR-SWEETENED BEVERAGES AMONG INDIGENOUS CHILDREN LIVING IN REMOTE AUSTRALIAN COMMUNITIES

Selma Coelho Liberato; Sue Sayers

Australia

Background Evidence of the elements of nutrition interventions that are most effective in shifting behaviour, and of specific intervention development processes that are effective among children living in Australian remote communities is limited. Intervention Mapping, a method for the development of evidence-based behaviour change interventions, was used to develop an intervention aimed to decrease consumption of sugar-sweetened beverages and increase consumption of water among Indigenous children living in remote Australian communities. Methods The intervention mapping protocol was applied and comprised six steps: (1) Needs assessment, (2) Preparing matrices of change objectives, (3) Selecting theory-informed intervention methods and practical applications, (4) Producing program components and materials; (5) Planning program adoption, implementation and sustainability; and (6) Planning for evaluation to assess the level of implementation and effectiveness of the intervention. Results of a literature search and interviews with parents/caregivers and children were used as a guide during the development of the intervention. Results A 6-month intervention program was developed with two components: i) a school-based component consisting of five 1-hour nutrition education sessions; and ii) an environmental component including strategies at the community store and at home to increase access to, and promote consumption of, water and healthier beverages. Process and impact measurement tools were developed. Conclusions The intervention mapping method provided a helpful framework for the systematic development of a theory- and evidence-based intervention to promote decreased consumption of sugar-sweetened beverages and increased consumption of water among Indigenous children living in remote communities.

DEVELOPING CORE COMPETENCIES FOR HEALTH PROMOTION IN AFRICA: WHAT IS NEEDED AND WHAT CAN BE LEARNT FROM OTHER INITIATIVES?

Peter Arthur Delobelle; Suraya Mohamed; Oliver Mweemba; Mbuyiselo Douglas; J. Hope Corbin; Hans Onya

South Africa

BACKGROUND Health promotion training in Africa is characterized by fragmentation and lack of professional standards. Developing core health promotion competencies helps establish health promotion as a profession and allows the conduct of quality assurance through professional accreditation mechanisms. The European CompHP Project for health promotion can serve as a template in this regard. OBJECTIVE The aim was to gather stakeholders in health promotion from South Africa and abroad to initiate discussion around these issues: (a) Do current health promotion training programs address existing needs?; (b) Which lessons can be learnt from projects in which core health promotion competencies were developed; and (c) Which core health promotion competencies are needed in South Africa? METHODS A survey questionnaire was sent to all higher education institutions (HEI) to map existing health promotion training programs, assessing the type and level of training, the target audience, and its format and content. The round table included debate of existing frameworks and examples of curricular development followed by interactive group sessions, in which participants ranked core competencies according to their relevance for health promotion in South Africa. RESULTS Overall nine HEI responded to the questionnaire, most of which offer under- and postgraduate academic training. Short courses and in-service training are only offered by a few institutions, raising the need to match the training with needs encountered in the field and to standardize and strengthen existing training programs. There was a consensus that certification should be based on acquisition of competencies according to the envisaged level of practice. Participants agreed with core health promotion domains outlined in the CompHP framework, with a specific focus towards skills development for negotiating partnerships, community needs assessment, advocacy and social mobilization, while considering cultural competency and health literacy to be of equal importance. CONCLUSION Core competency domains need to be identified for cadres of health promotion practitioners in line with the criteria for entry levels into the profession. Existing core competency frameworks and previous experience with curricular development are useful, but there is need for strategic ongoing engagement between training institutions, government and civil society institutions to formulate context specific competencies for health promotion.

DEVELOPING HEALTH LITERACY ABILITIES IN ADOLESCENTS: A HEALTH PROMOTION PERSPECTIVE

Chieh-Hsing Liu; Li-Ling Liao; Chi-Chia Cheng; Tzu-Chau Chang; Shu-Fang Shih; Richard H Osborne; Chieh-Hsing Liu; Li-Ling Liao; Chi-Chia Cheng; Tzu-Chau Chang; Shu-Fang Shih; Richard H Osborne

Taiwan

Introduction: Low health literacy in adults is linked to health inequalities, limited knowledge about health, and poor health outcomes. Adolescents are at a crucial stage of development that is characterized by physical, emotional, and cognitive changes. However, current health literacy instruments were developed in the healthcare setting and there are no validated tools to examine the same in adolescents based on their life experience. The definition and measurement of adolescents' health literacy still appears to be challenging. Due to the success regarding the establishment of the Taiwan Children Health Literacy Test from a health promotion perspective, this study aimed to use the same grounded approach to capture health literacy abilities based on adolescents' life experiences by referring to the Taiwan Health Education Curriculum Guidelines. Methods: Health literacy abilities were evaluated and described among third grade junior and senior high school students. Focus groups were conducted with students and their primary caregivers and teachers were interviewed to understand adolescents' life experiences regarding health topics. A total of 85 adolescents, 23 caregivers, and 33 teachers participated in this study. Interview transcripts were

analyzed using a qualitative approach. Further, the health abilities were finalized through a consensus-building discussion process during expert meetings and a two-round Delphi survey with 19 health education professionals and senior school health educators. Results: Following Nutbeam's hierarchical health literacy definition, this study proposed a new operational definition of adolescents' health literacy based on their proficient in human development. Thus a new definition of adolescents' health literacy with 18 functional, 20 interactive, and 18 critical health literacy abilities, covering ten health topics from the Taiwan Health Education Curriculum Guidelines was finalized. Discussion and Conclusions: In this study, a qualitative method was applied to identify the abilities related to adolescents' health literacy in a more grounded way. Additionally, the national health education curriculum guidelines were also used. Therefore, these abilities not only serve as the basis for the development of measures of adolescents' health literacy, but also provide an important reference for improving national health education.

DÉVELOPPEMENT ET IMPLANTATION D'UNE INTERVENTION CIBLÉE ENCOURAGEANT LE DÉPISTAGE RÉGULIER DU VIH CHEZ LES TRAVAILLEUSES DU SEXE AU BÉNIN : APPLICATION DU PROTOCOLE D'INTERVENTION MAPPING

Georges Batona; Marie-Pierre Gagnon; Aimé Fernand Guédou; Fréderic Denagnon Kintin; Josephat Avocè; Michel Alary

Canada

Cet article présente le processus suivi pour développer et implanter une intervention ciblée encourageant les femmes travailleuses du sexe (TS) à se faire dépister régulièrement pour le VIH dans les services de santé adaptés au Bénin. Le modèle de planification d'intervention mapping (IM) de Bartholomew et al. (2006), structuré en 6 étapes, a servi de référence pour guider le développement et l'implantation de l'intervention. Une analyse des besoins a été réalisée à partir d'une revue de littérature et d'une étude basée sur la théorie du comportement planifié de Ajzen (1991). Cette analyse a permis d'identifier les déterminants associés au comportement sur lesquels ont porté les actions de changement. Les méthodes et stratégies d'intervention ont été basées sur des théories et adaptées aux besoins des femmes TS. Les résultats consistent en une intervention de 9 mois visant à couvrir plus de 1200 femmes TS en impliquant divers acteurs (intervenants communautaires, agents de santé, pairs éducatrices). La perception de contrôle comportemental, la norme descriptive, les connaissances, l'attitude et l'intention d'adopter le dépistage régulier du VIH constituent les cibles d'action. L'intervention comporte des activités visant des changements individuels et environnementaux à travers diverses méthodes comme le counseling motivationnel, l'éducation par les pairs, le « modeling », la communication persuasive, le renforcement de capacités et la réorganisation des services cliniques. L'IM a permis de structurer et d'implanter avec transparence une intervention ciblée visant l'adoption d'un comportement favorable à la santé chez les femmes TS. Les enjeux rencontrés et les leçons tirées de l'application de l'IM en contexte africain francophone peuvent inspirer les planificateurs et professionnels pour améliorer leurs interventions en promotion de la santé.

DIÁLOGO COM PAIS SOBRE COMUNICAÇÃO E SAÚDE NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Joyce Pinheiro; Marcia Simões-Zenari; Mariangela Lopes Bitar

Brasil

Introdução. Família e educadores desempenham importante papel na promoção do desenvolvimento infantil, são responsáveis por auxiliar e estimular as habilidades necessárias para que a criança se comunique bem. O fonoaudiólogo, por meio de ações de educação em saúde no ambiente escolar, irá matriciar as competências familiares em prol desse desenvolvimento. Objetivo. Identificar áreas de interesses e demandas de pais de crianças com idades entre zero e três anos e onze meses quanto ao desenvolvimento comunicativo; realizar ações de educação em saúde pautadas na metodologia dialógica; analisar a adesão dos pais às ações. Método. Pesquisa realizada em sete Centros de Educação Infantil da região oeste de São Paulo. As famílias que consentiram em par-

ticipar receberam dois protocolos: Protocolo de Desenvolvimento das Habilidades Comunicativas (PDHC) com objetivo de obter informações sobre o desenvolvimento das habilidades comunicativas e identificar possíveis fatores que influenciem desvios; Questionário de Interesse e Disponibilidade (QID) para levantamento das áreas da fonoaudiologia (linguagem, audição, funções alimentares, respiração, voz) sobre as quais os pais gostariam de conversar, além de verificar a disponibilidade destes para participar de encontros. Com base nessas informações foram realizados encontros grupais para diálogo sobre temas de interesse. Resultados. Dos 975 protocolos entregues cerca de 50% foram devolvidos. A análise do PDHC revelou que a maioria das famílias (85%) não apresenta queixas em relação ao desenvolvimento de seus filhos. O QID indicou que 72,1% afirmaram interesse em participar dos encontros propostos. Foi observado que a maioria dos pais que não relatavam demandas ou queixas demonstraram interesse em participar do projeto. Diante deste achado é possível inferir que as famílias têm buscado o aprimoramento de suas competências. No decorrer dos encontros as próprias famílias e educadores apresentavam a problemática pautada no tema da reunião e os mesmos, a partir de suas vivências e experiências, discutiam e propunham conjuntamente soluções para o problema levantado. A participação foi favorecida pela metodologia dialógica adotada. Conclusão. A correlação entre queixas, demandas, interesse e adesão indica que as famílias têm buscado o aprimoramento de suas competências familiares e que a metodologia dialógica auxiliou neste processo. Espaços favoráveis às práticas dialógicas em educação em saúde devem ser oferecidos continuamente de forma a atender às demandas e assim ampliar eventualmente a adesão das famílias.

DIÁLOGO INTERSETORIAL EDUCAÇÃO-SAÚDE À DEMANDA DE QUEIXA ESCOLAR NO ENSINO FUNDAMENTAL DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Marcius Vinicius Gonçalves Correia

Brasil

Tendo por foco a demanda de queixa escolar, a tese proposta procura potencializar recursos intra e interinstitucionais existentes a fim de promover saúde escolar sem pré-diagnosticar, medicalizar, nem rotular indivíduos a partir do diálogo intersetorial educação-saúde. Propor o debate sobre o uso de recursos não medicalizantes ao atendimento a demanda a fim de contribuir com subsídios para políticas públicas, a partir de uma posição contrária à medicalização da educação e da sociedade e favorável a corresponsabilidade social. Buscar descrever a estrutura e dinâmica intra e interinstitucional educação (Escola Municipal do Ensino Fundamental de São Paulo)-saúde (Unidade Básica de Saúde- Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades) e usuários do sistema, que compõem o universo da pesquisa, a partir das relações intersetoriais já existentes a fim de prevenir e promover a saúde escolar por meio de uma proposta não medicalizante (Núcleo de Apoio a Saúde Educacional), no Programa Saúde na Escola (2014) e discutir, em futuro presente, a possibilidade da inclusão da demanda de queixa escolar no contexto de vigilância em saúde. Utiliza como método o estudo de caso único, tendo como instrumento a observação participante, questionário semi-estruturado, oficinas de letramento, assistência social e vivência. A pesquisa ação-intervenção proposta, embora ainda embrionária, pois teve início em fevereiro de 2014, abre a discussão da necessidade de atender a demanda de queixa escolar através da promoção de ações não medicalizantes, não culpabilizantes e não patologizantes da criança, família e usuários do sistema por meio do diálogo intersetorial educação-saúde, promovendo redução de custos diagnósticos e mensurativos, caros e muitas vezes normais (eletroencefalograma, ressonância magnética de crânio, tomografia computadorizada de crânio) e criar politicas públicas que priorizem a melhoria do diálógo intersetorial educação-saúde em busca de um educação de qualidade para todos, atendimento integral saúde escolar por meio da liberdade, igualdade e respeito a vida.

Palavras-Chaves: dialogo intersetorial educação-saúde, demanda de queixa escolar; medicalização.

DIALOGUES FOR COMMUNITY SUCCESS: MENTAL HEALTH, ADOLESCENT SEXUAL HEALTH, AND DATING VIOLENCE IN GUYANA, SOUTH AMERICA

Ruth Rodney; Otilia St. Charles; Savitri Persaud

Canada

Workshop Overview: This session focuses on how communities in Guyana make meaning of and address three highly stigmatized health issues that often intersect and decrease the possibility of healthy behaviours, healthy communities, and surrounding environments. Guyana has the highest reported incidence of suicide globally and the highest reported incidence of domestic violence for the Caribbean (Mohammed, 2015; Zimmermann, R., Lawes, C., Svenson, N., 2012). In addition, it has been one of the most heavily affected countries by sexually transmitted HIV and AIDS in the Caribbean region rendering young men particularly vulnerable (UNAIDS, 2010, Guyana MOH, 2013). Even though Guyana exhibits such high rates in these areas, there is a dearth of qualitative research on these topics. This session showcases three studies, each the first of its kind, that use qualitative methodologies and community centered approaches, through the lens of a social scientist, a registered nurse, and a senior public health adviser. General Objectives: 1) Understand how communities are perceived, how they make meaning of and manage health, and how they access the health & social welfare system. 2) Understand the importance of providing stigma and discrimination free social services. 3) Map the connections between health topics that can give stakeholders (i.e. policy makers, health workers, researchers, scientists, and grassroots/community leaders) more insight into knowledge, policy and programmatic gaps. 4) Understand the use of qualitative research as a community based health promotion tool. Specific Objectives: Participants who attend this session will be able to: 1) Identify at least 3 intersections of health promotion topics discussed and identify intersections in their own work environments. 2) Demonstrate their understanding of the cross-cutting themes of race and gender by identifying a minimum of 3 ways these topics affect health promotion and research. 3) Cite at least 3 concrete examples of non-discriminatory health activities and initiatives. 4) Identify at least 2 approaches to translating qualitative results for communities. 5) Identify 2-3 barriers faced in conducting qualitative research and how to use innovative and/or resourceful ways of managing them.

DIFERENTES MÉTODOS DE DETECÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA E SUA IMPORTÂNCIA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

Luciana Saraiva da Silva; Rosângela Minardi Mitre Cotta; Emily Ferreira de Souza; Luiza Delazari Borges

Brasil

Introdução: a prevalência de doença renal crônica (DRC) vem aumentando mundialmente, o que evidencia a necessidade de estratégias de prevenção e detecção precoce da doença. Na prática clínica, a taxa de filtração glomerular (TFG) pode ser avaliada pela dosagem da creatinina sérica, pela depuração desta pelo rim e pela estimativa por meio de fórmulas, entretanto não há um consenso sobre o melhor método de avaliação. Objetivo: avaliar os diferentes métodos para detecção de DRC, em portadores de hipertensão arterial (HA). Métodos: estudo transversal realizado com os portadores de HA cadastrados e acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Porto Firme, Minas Gerais. Participaram do estudo 293 indivíduos. Para análise da função renal foram avaliados creatinina sérica e depuração de creatinina 24 horas. A TFG foi estimada a partir das fórmulas CG, CG-corrigido, MDRD-6, MDRD-4, CKD-EPI. Utilizaram-se os seguintes testes: coeficiente kappa ponderado, correlação de Pearson (r) e análise gráfica de Bland-Altman. Resultados: foram avaliados 293 indivíduos, com média de idade de 65,79 anos e 76% eram do sexo feminino. A maior concordância segundo o kappa ponderado se deu pela fórmula CKD-EPI (kappa ponderado = 0,362) e a menor concordância pela fórmula CG (kappa ponderado = 0,311). Observou-se uma correlação significante ($p<0,001$), porém moderada entre a depuração real e todas as fórmulas avaliadas, sendo a maior correlação com a fórmula CKD-EPI ($r = 0,612$). A fórmula CKD-EPI apresentou o menor número de indivíduos abaixo do limite inferior de concordância

pela análise de Bland-Altman. Conclusões: sugere-se a utilização da fórmula CKD-EPI para estimativa da TFG, visto que a mesma apresentou melhor correlação e concordância com a depuração real. Desta forma, é possível implementar ações de baixo custo com foco no diagnóstico e detecção precoce, bem como na prevenção da DRC, o que deve ser realizado, especialmente, pelos profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde.

DIFUSÃO DO CONHECIMENTO ACADÊMICO ATRAVÉS DE AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE JUNTO À COMUNIDADE

Adriana Barni Truccolo; Juliana Rodrigues Martins; Cleci Bastiani

Brasil

A extensão universitária faz parte do tripé - ensino, pesquisa e extensão - de ações universitárias que oportunizam aos acadêmicos a vivência afetiva e efetiva da práxis, fortalecendo sua formação inicial. Uma formação acadêmica identificada com as necessidades locais da comunidade onde está inserida permite a percepção do conhecimento como algo que é construído por meio de trocas sociais, na vivência entre pessoas com experiências diferentes, aceitando-se riscos, contradições e desafios. O contato com a comunidade, favorece ao acadêmico amadurecimento, resultante do confronto entre o que é apresentado na Universidade com o que é presenciado na comunidade. A partir do exposto o objetivo da ação realizada foi difundir o conhecimento acadêmico, bem como solidificar o papel da Uergs Alegrete como inserida no contexto social, político e econômico do território a que pertence. Realizou-se uma atividade de extensão com delineamento de pesquisa ação desenvolvida pela turma do quarto semestre (2015/1) do curso de Pedagogia da Uergs em Alegrete, sob orientação da docente do componente curricular de Educação, Saúde e Nutrição, no dia 24 de maio, no parque Rui Ramos, em Alegrete. A forma de abordagem adotada pela turma foi a conscientização através de intervenção breve com a entrega de folder aos visitantes do parque, elaborado a partir dos conteúdos desenvolvidos em sala de aula, tais como diabetes na infância e adolescência, uso de drogas lícitas e ilícitas, primeiros socorros e nutrição infantil. Para a elaboração do folder os acadêmicos se dividiram em grupos por afinidade de conteúdo, pesquisaram em sites eletrônicos, livros e material disponibilizado pela professora. Observou-se que a estratégia pedagógica de elaboração e entrega de 200 folders a adolescentes e jovens adultos permitiu o compartilhamento do conhecimento adquirido em sala de aula, sendo que todas as pessoas abordadas responderam positivamente à intervenção. Além disso, a experiência permitiu que os acadêmicos se tornassem protagonistas da sua aprendizagem uma vez que, para a elaboração do material educativo, tiveram de se aprofundar nos conteúdos trabalhados. Conclui-se que a ação de extensão foi exitosa, cumprindo com seu objetivo e adicionalmente propiciou uma maior socialização e integração entre os acadêmicos.

DISTÚRBIOS ALIMENTARES ASSOCIADO COM A EROSÃO DENTÁRIA EM ESCOLARES DE CAMPINAS-SP

Bruno Arlindo de Oliveira Costa; Daniella Fagundes Souto; Arlete Maria Gomes Oliveira; Flávia Martão Flório; Luciane Zanin

Brasil

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta. A supervalorização da magreza como padrão de beleza é normalmente associada ao sucesso profissional e afetivo, e vem contribuindo para o desenvolvimento de distúrbios alimentares. O cirurgião-dentista tem um papel importante na identificação das desordens alimentares. Através da anamnese e exame físico extra e intra-oral é possível descobrir sinais e sintomas. Nesse contexto, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar a associação entre o comportamento de risco para distúrbios alimentares e a erosão dentária em adolescentes no intuito de observar se esse acometimento bucal apresenta sinais viáveis para a realização do diagnóstico precoce dos casos subclínicos de distúrbios alimentares. Metodologia: Estudo epidemiológico observacional transversal. A população do estudo foi composta por adolescentes de 12 a 18 anos de idade, matriculados regularmente na Escola Estadual Adalberto Nascimento, no município de Campinas-SP, dos gêneros femininos e masculinos. O cálculo amostral foi feito

de forma aleatória simples, considerando um erro de 5% e Índice de Confiança de 95%, resultando em um total de n=274 escolares. O instrumento para a pesquisa foi baseado no teste de Investigação Bulímica de Edimburgo – BITE, e o Teste de Atitudes Alimentares (EAT). Os adolescentes selecionados para a pesquisa foram avaliados quanto a erosão dentinaria na cavidade oral, usando a ficha de avaliação bucal do CPO utilizado em levantamentos epidemiológicos pelo Ministério da Saúde - Brasil. Resultados: • Observou-se a satisfação dos adolescentes e a interação dos mesmos com os profissionais. • O principal benefício é á identificação de um prossível desenvolvimento de fator de risco para disturbio alimentar, proporcionar aos pais e responsaveis o conhecimento deste risco, trazendo assim melhor qualidade de vida e saúde ao indivíduo e integração social. • Mudança nos hábitos alimentares dos adolescentes e na melhoria dos habitos de saúde bucal (escovação dental e fio-dental) Conclusões: Conclui-se que o trabalho traz relevância por interar áreas da saúde e promover qualidade de vida. Os extremos de consumo alimentar podem caracterizar-se em desordens alimentares, apresentando-se a anorexia e a bulimia. A erosão dentária, apresenta como um fator clínico encontrado com facilidade. Mas neste estudo não houve associação entre os disturbios alimentares e a erosão.

DIVULGA SAÚDE COLETIVA: PROTAGONISMO ESTUDANTIL NA INSERÇÃO DO SANITARISTA GRADUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Ana Paula Cappellari; Fernanda Cardoso da Silva Feijó; Henrique da Silva Domingues; Ivan Gonçalves Ricalde; Mariana da Rosa Martins; Mariana Mutti Zielinski; Michele Paula Pretto; Rossana Santos Rocha Mativi; Vanderlei Silveira Dutra da Silva Filho; Virgínia de Menezes Portes; Vivian Costa da Silva; Rosane Machado Rollo; Cristianne Maria Famer Rocha

Brasil

INTRODUÇAO: Divulga Saúde Coletiva é um projeto de extensão, desenvolvido por um grupo de discentes e docentes do Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que tem como objetivo divulgar o Bacharelado em Saúde Coletiva e o profissional Sanitarista junto a gestores e trabalhadores da área da saúde, com vistas à inserção do egresso no Sistema Único de Saúde (SUS). O Sanitarista pode atuar nos seguintes campos: diagnósticos de saúde, formulação de políticas públicas de saúde, avaliação de programas e serviços, economia da saúde, educação, gestão, informação e comunicação, promoção da saúde, medidas preventivas e vigilância em saúde. O Bacharelado em Saúde Coletiva/UFRGS teve início em 2008 e já conta com mais de 50 bacharéis. MÉTODO: O Divulga Saúde Coletiva surgiu a partir da preocupação de alguns discentes com as possibilidades de inserção no SUS. Foi proposto um grupo de trabalho para criar estratégias de comunicação para divulgação das possibilidades de atuação profissional do Sanitarista. Com a finalidade de desenvolver e potencializar ações de divulgação das habilidades e competências desse profissional, são realizados encontros semanais do grupo de trabalho - que conta também com egressos do Curso - para elaboração de estratégias de comunicação: elaboração de materiais de divulgação, apresentações para diferentes instituições, mapeamento de possíveis serviços/instituições que podem empregar o Sanitarista graduado, revisão de editais de concursos que não incluem o Sanitarista entre os cargos oferecidos, entre outras ações e atividades. RESULTADOS: Foram realizadas visitas em diferentes instituições (hospitais, escolas, etc) e foram produzidos materiais de comunicação, que resultaram na possibilidade da incorporação do Sanitarista em serviços públicos e no setor suplementar de saúde. Como resultado, obteve-se também a oportunidade de inserção do Sanitarista, com Mestrado em Saúde Coletiva, na docência em cursos técnicos da área da saúde. Ao final do projeto, será realizado um Seminário Integrador para avaliação do êxito da iniciativa. CONCLUSÕES: A inserção do Bacharel em Saúde Coletiva é crucial na articulação dos múltiplos fatores que determinam socialmente a saúde da população. A práxis diária embasada no compromisso profissional busca assegurar a atenção integral, universal e equânime a todos que utilizam o SUS. Os participantes deste projeto são protagonistas na apresentação de suas habilidades profissionais e diretrizes de formação, as quais são embasadas nos princípios do SUS e comprometidas com a qualidade da atenção à saúde pública brasileira.

DOENÇAS BUCAIS E AS SUBSTANCIAS PSICOATIVAS

T'Abitha Olicshevis; Márcia Ap. M. Rossi Smaniotto; Jean Sanches; Nanci Aparecida Ferreira Olicshevis

Brasil

O consumo de substâncias que alteram o estado mental do indivíduo para fins médicos ou sociais não é nenhuma novidade para a humanidade. Os motivos para isso são muitos: aspiração da condição de adulto, utilizando a droga como símbolo de maturidade; independência do domínio parental; aceitação pelo grupo de amigos; redução do estresse; fuga e rebelião contra o sistema; busca pelos limites das suas capacidades cognitivas. O álcool também é um grande vilão da saúde bucal. A odontopediatra Sandra Kalil explica que o consumo de bebidas alcoólicas pode ter efeitos desastrosos na cavidade bucal, como o manchamento dos dentes e queimaduras, além da queda do pH e consequente alteração da flora, aumentando o risco de doenças periodontais e de câncer.. Os mecanismos pelos quais o álcool pode agir no desenvolvimento do câncer bucal ainda não estão definitivamente esclarecidos. Segundo a especialista, o efeito solubilizante do álcool aumenta a permeabilidade das células da mucosa aos agentes carcinogênicos. As substâncias carcinogênicas presentes nas bebidas alcoólicas também têm grande influência no processo, além dos danos celulares produzidos pelos metabólicos do etanol e das deficiências nutricionais secundárias ao consumo crônico do próprio álcool. Para os consumidores crônicos, que associam todos os tipos de bebidas alcoólicas nos graus mais elevados de consumo, o risco relativo para o câncer de boca é maior. Quando o uso crônico de tabaco e de álcool é associado, o risco para o câncer bucal é potencializado drasticamente A atual conjuntura dos problemas de saúde pública deixa evidente o enorme descaso com que a saúde bucal vem sendo tratada, constituindo um motivo de preocupação para a sociedade. Uma população que sofre muito com esse tipo de problema é formada por indivíduos que foram ou são dependentes químicos. Drogas, como a maconha e a cocaína, provocam diversos efeitos farmacológicos na cavidade bucal, como a redução do fluxo salivar, que aumenta a suscetibilidade à cárie dental, em sua fase de excitação, as drogas podem também levar o indivíduos a desencadear o bruxismo. Via de regra, um dependente químico, apresenta doença periodontal avançada e múltiplas lesões de cárie. O presente estudo se debruçou na rede de assistência ao usuário de álcool e outras drogas no primeiro. O uso de drogas de abuso é um problema de saúde publica. Uma das dificuldades para tratar os pacientes usuários de drogas é a carência de informações sobre o assunto voltado para a odontologia. Este estudo buscou avaliar as condições bucais de dependentes químicos em tratamento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II AD). Foi realizada uma entrevista, atendidos por dois CAPS II AD do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do município de Campo Largo Pr. Campo Largo é um município brasileiro do estado do Paraná, localizado na Região Metropolitana de Curitiba. Pertencente à Mesorregião Metropolitana de Curitiba e à Microrregião de Curitiba, localiza-se a oeste da capital do estado, distando desta cerca de 30 km. Ocupa área de 1 249,422 km², sendo que 13,4771 estão em perímetro urbano. O CAPS, foi implantado em 2006. O CAPS AD é a unidade de saúde especializada em atender os dependentes de álcool e drogas. Desta forma, o CAPS AD oferece atendimento diário a pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua

DOENÇAS CRÔNICAS E REDES SOCIAIS DIGITAIS: POSSIBILIDADES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PANORAMA CONTEMPORÂNEO

Leticia Tereza Barbosa da Silva; André de Faria Pereira Neto; Mônica Dantas; Adriano Silva

Brasil

INTRODUÇÃO A Internet é uma das principais tecnologias de comunicação e informação (TICs) na atualidade. Nela podemos obter e compartilhar informações. A saúde se configura como uma das áreas onde há uma quantidade de informação disponível a um número crescente de interessados. Procurar e compartilhar informação sobre saúde na Internet tornou-se um hábito cada vez mais comum. Esta comunicação pretende discutir em que medida a participação em redes sociais digitais pode ser vista

como uma dimensão da promoção da saúde. Focamos neste trabalho um grupo on-line que compartilha informações sobre diabetes. METODOLOGIA Serão apresentados os resultados de um estudo exploratório que utilizou a etnografia virtual. Este método possibilita explorar novos arranjos de espaço e sociabilidade proporcionados pelas TICs. O estudo etnográfico foi conduzido entre 8 e 18 de julho de 2014 no grupo V.I.D.A, do Facebook. RESULTADO As informações que circulam no grupo tendem a abordar o tratamento e prevenção da doença. Situações pessoais são frequentemente compartilhadas, podendo ter um caráter mais positivo, como comemorar o controle da diabetes, ou mais negativo, como o medo da agulha utilizada para medição da glicose no sangue. Esse tipo de post é um dos que mais engaja usuários e, em geral, as respostas para as situações positivas visam parabenizar o usuário e diante das situações negativas as reações são de apoio. Mensagens motivacionais também são comuns entre os posts, incitando engajamento entre os membros. É possível que o grupo funcione como um importante apoio psicológico., Ele pode contribuir para o empoderamento coletivo dos usuários. As informações compartilhadas inteiram os participantes sobre o diagnóstico e tratamento, podendo torná-los mais aptos em práticas de autocuidado e estimular, em última instância, a promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida. CONCLUSÃO Redes sociais digitais podem ser estratégicas para estimular o bem-estar, qualidade de vida e empoderamento de portadores de doenças crônicas como diabetes. Se o seu potencial sociotécnico for apropriado, as redes sociais podem ser instrumentos efetivos para a promoção da saúde condizente com o atual cenário tecnológico.

DOENÇAS MIDIATICAMENTE NEGLIGENCIADAS: A INVISIBILIDADE MIDIÁTICA A PARTIR DA INTERLOCUÇÃO DOS AGENTES SOCIAIS

Tatiana Breder Emerich; Aline Guio Cavaca; Edson Theodoro dos Santos Neto; Adauto Emmerich

Brasil

Introdução: A ausência de comunicação de algumas temáticas de saúde pelos meios de comunicação agrava a situação sanitária das populações e, nesse sentido, o negligenciamento comunicacional de uma doença implicaria no negligenciamento das populações vitimadas por estes problemas. O entendimento de que há Doenças Midiaticamente Negligenciadas (DMN) derivam da hipótese de que algumas doenças, mazelas ou necessidades de saúde são invisibilizadas pela cobertura jornalística por não consentirem com os critérios típicos do jornalismo. A discussão dessas doenças pode servir como estratégia de visibilidade de problemas pouco conhecidos e problematizados, alcançando os espaços de debate social, político e econômico. Por isso, constitui-se uma iniciativa de promoção da saúde. Objetivo: Identificar, a partir da opinião de jornalistas, assessores de imprensa, gestores de saúde e conselheiros estaduais de saúde, possíveis DMN e estratégias efetivas para lidar com essa negligência. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa na qual foram entrevistados 19 agentes sociais: oito repórteres dos dois jornais de maior expressividade no estado do Espírito Santo; dois assessores de imprensa da Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde do Espírito Santo; cinco gestores de saúde estaduais da SESA; e quatro conselheiros de saúde representantes dos usuários no Conselho Estadual de Saúde do ES. As entrevistas foram analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo com auxílio de um Software de Análise de Dados Qualitativos (Maxqda). Resultados: Jornalistas (assessores de imprensa e repórteres) apontaram uma variabilidade de categorias de doenças como DMN, neste espaço-tempo. Gestores de saúde identificaram como DMN apenas doenças infectoparasitárias. Conselheiros estaduais de saúde incluíram doenças crônicas, doenças laborais, dependência de drogas, deficiências congênitas e doenças infecciosas e parasitárias. Dentre as estratégias citadas por esses atores, temos: capacitação de Saúde Coletiva para repórteres dos jornais e mobilização dos doentes; a gestão fomentando a pauta pública; e participação social. Conclusão: Dentre as DMN balizadas pelos agentes sociais entrevistados, incluem-se: doenças infecciosas e parasitárias, doenças raras, doenças bucais, alguns tipos de câncer e doenças decorrentes do trabalho. A problematização das DMN pode resultar em um maior número de políticas públicas, maior interesse da indústria farmacêutica e melhor

acesso, qualidade e humanização no tratamento e cotidiano dos acometidos por tais problemas. Além disso, resulta no alcance das informações de saúde pela população.

DOES THE EQUALITY AND THE PREVENTING OF ALL KIND OF DISCRIMINATION HAVE TO APPEAR IN EDUCATIONS ABOUT HEALTH ...?

konstanze lueken

France

The creation of the ESPE (Ecole superieure du professorat et de l'Education, institution which forms first and high school teachers) comes along with the implementation of new interdisciplinary teachings, included in a common-core syllabus, applicable to all the courses of training of the future teachers of the first one and the second degree. Various aspects of the health education, in particular the self-respect, the respect for other one, refusal of all the stereotypes and any kind of discrimination and the promotion of the equality appear in this common-core syllabus. Yet the gender understood as sociological concept of analysis of social relationships between women and men, crosses all these notions and is an interesting example of discrimination concerning half of the humanity. The differential socialization of the sexes and the gender stereotypes impact on the representations and on the uses or on misuses of the body are in direct link with the health. In its action plan presented on June 30th, 2014, the Ministry of Education stipulates: "The training in the equality girls-boys for the teachers and the Executives of the National Education will be generalized". Our communication carries on implemented practices of the education in the equality between the women and the men in the training in the health education: educational objectives, underlying principles, methods and tools usable, evolution of the public. We shall present the first results of our research on the gender stereotypes in the textbooks of Prevention Health Environment, compulsory discipline in professional high school and shall show how take up to integrate these researches into our trainings. The communication will end with the presentation with the presentation of our blog http: //-blogs.univ-tlse2.fr/enseigner-l-egalite-filles-garcons-de-la-maternelle-a-l-universite / which presents new tools and relevant documents in educational purpose. Bibliography: LIGNON Fanny, PORHEL Vincent, RAKOTO-RAHARIMANANA Hérilalaina, "Gender and textbooks in the filter of the images", in October 4th, 2012, 41 500 signs. GEM [pad of search(research)]. Http: // gem.hypotheses.org / 711. LOWY Ilana, The influence of the Gender Manliness, femininity, disparity, The Quarrel, 2006 LUEKEN konstanze, acte du colloque MANUELS SCOLAIRES, GENRE ET EGALITÉ, centre hubertine Auclert, Paris 2014

DYNAMICS OF SPOUSAL COMMUNICATION AND ITS ROLE ON ACHIEVING REPRODUCTIVE AND CHILD HEALTH SERVICES THROUGH WOMEN'S EMPOWERMENT IN THREE SOUTH ASIAN COUNTRIES

Brajesh

India

Women commonly have less power and empowerment in making decision about RCH matters between husband and wife in most parts of South Asia. It is associated with her ethnicity, deprivation level, urban/rural classification and education. This study tries to understand the association of empowerment with spousal communication on RCH matters. From DHS-2006-07 data of India, Nepal and Bangladesh on currently married women 15-49, the findings shows that large proportion of women with low socio-economic and demographic status like age, residence, wealth, religion, education and media exposure have low level of empowerment. This proportion of women is increasing with increasing the level of empowerment in all communication variables related to RCH matters. Multilevel results found in range 5 to 8 of residual variance in spousal communication with and without empowerment for decision making is attributable to differences between regions. Spousal communication on RCH matter positively associated with empowerment in all countries. So, in society where health care services are whispered, women empowerment may not affect their access to reproductive and child health services. In other societies however increase empowerment of women is likely to increase their ability to seek out and use health services to better meet their

reproductive and child health goods, including the goal of safe motherhood and save child.

EARLY CHILDHOOD AND THE FUTURE OF ANY NATION: USING MULTI-MEDIA AND PUBLIC ENGAGEMENT TO CHANGE THE CONVERSATION AROUND CHILD HEALTH AND DEVELOPMENT

Marilyn Metzler

United States

The health literature is consistently clear: early childhood conditions impact health across the life-course. For example, the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study , one of the largest investigations ever conducted to assess associations between childhood maltreatment and later-life health and well-being, has shown a persistent gradient pattern between the number of ACEs and multiple health risks, diseases, and life expectancy: Nearly 60% of adults reported at least one ACE; those with 6+ ACEs died, on average, 20 years earlier than those with 0-1 ACE. Given the significant magnitude and burden of child maltreatment, the US Centers for Disease Control and Prevention's Division of Violence Prevention has identified safe, stable, nurturing relationships and environments for children and families as the strategic direction for primary prevention of child maltreatment. A major initiative in this strategic direction includes supporting the development of The Raising of America: Early Childhood and the Future of Our Nation, a multimedia and dissemination project that "explores how a strong start for all kids can lead to a healthier, stronger, and more equitable America." Raising of America is being developed by California Newsreel, producer of the highly acclaimed series, Unnatural Causes: Is Inequality Making Us Sick? This new initiative aims to change the national conversation on early child health and development by deepening understanding on the importance of this critical life period among the public, community leaders, and decision-makers. It presents a compelling new story, one which translates recent scientific research to highlight the broader social ecology that impacts health and well-being across the life-course, including the prevention of all forms of violence. This presentation will include an overview of: 1) Raising of America products, including clips from the documentary; and 2) key partners and strategies in the national, state, and local public engagement campaign. 1) Centers for Disease Control and Prevention (2015). Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Retrieved from http://www.cdc.gov/ace/ 2) Brown DW, Anda RF, Tiemeier H, et al. (2009). Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. American Journal of Preventive Medicine, 37(5), 389-396. 3) California Newsreel. (2015). The Raising of America. Retrieved from http://theraisingofamerica.com/

ECOMAPA E GENOGRAMA COMO INSTRUMENTOS PARA PERCEPÇÃO DE APOIO SOCIAL DE FAMÍLIAS ATENDIDAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

Roberto Wagner Lopes Góes; Glória Lúcia Alves Figueiredo

Brasil

O apoio social recebido e percebido se mostra capaz de fortalecer o indivíduo dando a este, suporte emocional e instrumental na tomada de decisões. Este mecanismo social tem efeito sobre a saúde, percebido pela melhoria da saúde física, mental e imunológica, manifestada na mudança de estilo de vida dos indivíduos, ou seja promovendo saúde. O conhecimento da percepção do apoio social das famílias que utilizam a Estratégia Saúde da Família poderia demonstrar o nível de satisfação com o serviço e a identificação do vínculo construído, possibilitando a revisão do processo de trabalho nesses locais, contribuindo para a construção de uma assistência integral à saúde e de qualidade. O objetivo da pesquisa realizada foi identificar os pontos de apoio social percebidos por famílias atendidas em uma Unidade de Saúde da Família de um município de Minas Gerais. Para tanto usamos como tecnologias de informação o genograma e o ecomapa. A coleta de dados deu-se em novembro e dezembro de 2014 por meio de entrevista semiestruturada às 345 famílias selecionadas através do cálculo de amostra sistemática, com desvio padrão de 5% e nível de confiança de 95%. Ao final da coleta dos dados, os genogramas e ecomapas foram construídos e os resultados foram analisados de forma descritiva. Os dados quantitativos foram analisados

com números absolutos e porcentagens. Constatou-se que a família figura como principal ponto de apoio social, sendo mencionada pela totalidade dos entrevistados, aparecendo como apoio nos diversos cuidados, sejam eles instrumentais, emocionais ou em condições de adoecimento. Em seguida apareceu a religião e o serviço de saúde. Apesar das famílias colocarem o serviço de saúde entre os três principais pontos de apoio social, ao analisarmos o relacionamento e a intensidade, este figura entre os mais conflituosos e de intensidade fraca. Isto mostrou a falta do vínculo entre as famílias pesquisadas e suas respectivas Equipes de Saúde da Família. Portanto caracterizou-se que existe uma dificuldade do serviço de saúde em trabalhar a mudança no estilo de vida da comunidade e consequente promoção da saúde. Embora a contribuição da ESF para a organização dos serviços seja evidenciada, ainda persiste a falta de um planejamento participativo nos processos de trabalho e práticas tradicionais de assistência, focadas principalmente nas doenças, e a mudança por um novo processo de trabalho comprometido com a prevenção e com a promoção da qualidade de vida da população ainda é um desafio.

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL UTILIZANDO O NOVO GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Adriana Toledo de Paffer; Juliana Vasconcelos Lyra da Silva Peplau; Kelly Walkyria Barros da Silva; Maria Helena Pereira de Santana; Rosiane dos Santos Brito

Brasil

O Guia Alimentar para a População Brasileira aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável, e configura-se como um instrumento de educação alimentar e nutricional no SUS e também para outros setores (BRASIL, 2015). A sociedade contemporânea converge para um padrão dietético composto por altos teores de sal, gorduras totais, colesterol, carboidratos refinados e baixos teores de ácidos graxos insaturados e fibras. Esse padrão alimentar, aliado a rotina de trabalho sedentário e a falta de tempo para refeições, levam ao aumento do consumo de produtos industrializados (IBGE, 2004; LANDS, 2005). Nesta realidade destaca-se o papel da alimentação equilibrada na promoção de bons níveis de saúde e bem estar (ABRAMS; WELL, 2005). O presente trabalho teve como objetivo a realização de oficinas de educação alimentar e nutricional para profissionais da área de saúde. A proposta da oficina foi baseada no Semáforo Nutricional adaptada ao novo Guia Alimentar para População Brasileira, sendo a cor vermelha para os alimentos classificados como ultraprocessados, a amarela, os processados e a verde, os minimamente processados e in natura. Durante a oficina, ressaltou-se a possibilidade da extensão desta metodologia para ser trabalhada com diferentes faixas etárias, níveis socioeconômicos e de escolaridades. A adaptação dessa metodologia visa facilitar a escolha de alimentos saudáveis, sensibilizando a população para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis. Além disso, foram enfatizadas as desvantagens no que se refere a qualidade nutricional dos alimentos ultraprocessados e processados contribuindo para a prevenção de hábitos alimentares inadequados, obesidade e doenças crônicas não-transmissíveis, principais causas de morbimortalidade no Brasil. Foram realizadas 4 oficinas no mês de agosto de 2015 com a participação de 142 profissionais de saúde do município de Maceió-AL. Durante essas oficinas foram realizadas discussões acerca do tema com participação ativa, inclusive abordando a opção da versão digital (utilizando data show) e uma versão física (utilizando embalagens de alimentos e material reciclado). Dessa forma, evidencia-se a necessidade de realização destas oficinas para outros profissionais, incluindo os da educação, para que todos tornem-se multiplicadores do conteúdo abordado, contribuindo para realizar escolhas alimentares saudáveis pela população.

EDUCAÇÃO AMBIENTAL E SANEAMENTO BÁSICO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA

Edson Vanderlei Zombini; Maria Cecília Focesi Pelicioni

Brasil

O nível de saúde da população depende muito das condições socioambientais em que ela vive. Os ecossistemas degradados e a baixa cobertura do saneamento básico são fatores de risco importantes

para o adoecimento, particularmente das crianças. A educação ambiental é condição fundamental para que a população atue como sujeito dos processos sociais na construção de valores, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências, voltados para a conservação do meio ambiente e implementação do saneamento básico, medidas essenciais à promoção da saúde e a sustentabilidade. Diante da urgência de se criar condições para que a educação em saúde e ambiental se efetive entre as crianças o mais cedo possível, foi realizada uma pesquisa que teve por objetivo contribuir para a educação continuada de professores do ensino fundamental de 5 escolas públicas do Município de São Paulo, habilitando-os para o ensino dos temas educação ambiental e saneamento básico. Utilizou-se para isso a abordagem qualitativa e o método pesquisa-ação, com diferentes técnicas de pesquisa e intervenção, entre as quais, foi oferecido aos professores um curso de educação à distância elaborado para atender as necessidades previamente detectadas por meio de grupos focais. No decorrer do curso, foi-lhes aplicado um questionário com o intuito de avaliar um Material Pedagógico sobre Saneamento Básico, previamente analisado por técnicos da área e ilustrado com trechos de redações e desenhos elaborados pelos alunos. Entrevistas coletivas associadas à observação participativa demonstraram que na finalização do curso esses profissionais passaram a ter uma postura diferenciada quanto ao entendimento da influência do meio ambiente e do saneamento básico na determinação do nível de saúde e qualidade de vida das pessoas. Atividades práticas propostas durante o curso estimularam os professores a produzir seus próprios materiais pedagógicos junto com os seus alunos. Isso contribuiu para o exercício da criatividade, autonomia e empoderamento em um processo contínuo de construção de conhecimentos, tanto de professores quanto dos alunos, favoreceu o desenvolvimento de habilidades, mobilização de emoções e afetos, fundamentais no aprofundamento da atitude crítica. Concluindo, a educação ambiental apoiada em diferentes estratégias pedagógicas, mostrou-se fundamental na formação de professores e alunos para prepará-los para uma atuação política voltada para a transformação da realidade, a conservação do meio ambiente e a universalização do saneamento básico.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA TRABALHADORES: UMA FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Cosmo Helder Ferreira da Silva; Carlos Santos de Castro Filho; Paula Ventura da Silveira; Sofia Vasconcelos Carneiro; Emanuelle Albuquerque Carvalho Melo; Ana Caroline Rocha de Melo Leite; Samara Pereira de Souza

Brasil

Introdução: Para construir uma consciência sanitária, a educação em saúde, necessariamente deverá ser pensada como capaz de desenvolver nas pessoas a noção crítica dos fatores reais de seus problemas e, ao mesmo tempo, criar prontidão para atuar no sentido da mudança. Objetivo: Este estudo objetivou investigar a utilização de atividade de educação em saúde bucal, como promoção de saúde para trabalhadores de uma fábrica calçadista situada no município da região do Sertão Central, Quixadá-Ceará-Brasil. Métodos: Foi realizado um estudo exploratório, quantitativo e transversal. Onde a coleta de dados se deu a partir de um questionário estruturado sobre a situação socioeconômico-demográfica, hábitos de higiene bucal e conhecimento sobre atividades de educação em saúde bucal. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão sob o protocolo 20120049. Resultados: Participaram do estudo 78 trabalhadores, no qual 74% (n=58) pertenciam ao gênero feminino. O perfil dos trabalhadores foi de 68% (n=53) entre 21 a 30 anos de idade. A renda mensal mais frequente 87% (n=68) foi de menos de um salário mínimo. O trabalho mostrou que 99% (n=77) dos trabalhadores já tinham ouvido falar sobre educação em saúde bucal, e cerca de 56% (n=44) dos participantes procuram assistência odontológica de 6 em 6 meses. Antes da atividade de educação, para 43,59% (n=34) a hora mais importante de escovar os dentes é após as refeições. Contudo, ao final da atividade para 87,18% (n=68) o horário mais importante foi antes de dormir. Observou-se que dos trabalhadores 41% (n=32) escovavam os dentes três vezes ao dia, e ao final da palestra para 55% (n=43) dos participantes o ideal seria escovar três vezes ao dia, enquanto para 42% deve-se escovar após as principais refeições. Sobre sua higiene bucal antes da atividade educativa, 72%

(n=56) dos pesquisados consideraram a sua saúde bucal boa, e depois da palestra somente 67% (n=52) consideraram ter a saúde bucal boa. Apenas 13% (n=10) dos entrevistados usavam colutórios e 19% (n=15) usavam o fio dental. Conclusões: A prevenção e a promoção à saúde no ambiente de trabalho estão diretamente relacionadas com o diagnóstico precoce das doenças que acometem a cavidade oral. Haja vista que em algumas situações o estudo apresentou mudanças nas respostas dos voluntários.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE VOLTADA PARA A PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Adriana Maria de Figueiredo; João Milton de Oliveira Penido; Paulo Cesar Rodrigues Pinto Correa; Thais Borges Finotti; Célia Maria Fernandes Nunes; Allana Silva Mamédio; Aline Souza de Oliveira

Brasil

A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, do Brasil. Significa que a equipe de cuidados precisa apoiar os indivíduos e as famílias na preservação da saúde ao invés de esperar pelos adoecidos. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) são o principal elo com a comunidade na melhoria da capacidade da população em cuidar da sua própria saúde. Essa profissão, regulamentada desde 2002, não tem claras suas atribuições e nem formação específica institucionalizada. Para atender ao princípio da integralidade, este projeto foi proposto para preparação da equipe no rastreamento da população em risco de desenvolver Doença Renal Crônica (DRC). A DRC é uma síndrome complexa resultante do comprometimento lento e progressivo da função renal. As atenções com a DRC se restringem quase que exclusivamente ao seu estágio mais avançado, quando se necessita de terapia renal substitutiva (TRS). Contudo, sua evolução depende da qualidade do atendimento ofertado antes da ocorrência da falência funcional renal. Diante disso, o projeto teve como objetivos: Capacitar os ACSs de uma unidade de saúde do município de Mariana no Estado de Minas Gerais, Brasil para reconhecer, em seus territórios de ação, os indivíduos em risco de desenvolver a DRC e referendá-los para o atendimento; Elaborar cartilha com cuidados essenciais na sua prevenção; Desenvolver ações voltadas para a percepção de risco e meios de prevenir a DRC. Foi utilizada a metodologia da educação popular de Freire, com ações lúdicas, informativas e participativas. Além destas, foram realizadas atividades docente-assistenciais de disciplinas de Clínica Médica do Curso de Medicina, nas quais os professores, integrantes do projeto, orientaram e acompanharam os estudantes no cuidado da DRC. Como resultados obteve-se dos ACSs e da equipe, compartilhamento de conhecimento, em que estes apresentaram as estratégias de enfrentamento dos desafios no atendimento e a equipe de professores e estudantes debateu com eles as informações sobre a DRC, seu rastreamento e assistência. Como conclusão, percebeu-se que o projeto possibilitou aos ACSs o conhecimento científico e prático sobre essa enfermidade e os meios de preveni-la e tratá-la e à equipe de professores e estudantes, a aproximação com o cotidiano desses profissionais e da comunidade. Desta forma possibilitou a construção de mecanismos inovadores para apoiar as famílias e preparação para diminuir a incidência e melhorar o atendimento à DRC.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES SOBRE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RECORRENTE: UMA ABORDAGEM DIALÓGICA

Anna Paula Alves de Almeida; Ismália Cassandra Costa Maia Dias; Janaina Miranda Bezerra; Marcela de Oliveira Feitosa; Maria Neyrian de Fátima Fernandes; Iracema Sousa Santos Mourão; Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Brasil

Infecção do Trato Urinário Recorrente (ITUR) é um dos problemas mais comuns na gestação em todo o mundo, sua evolução é responsável por desencadear graves complicações para o feto, mãe, familiares e até mesmo à economia nacional devido aos cuidados especializados que esta demanda, neste contexto é necessário desenvolver ações educativas que proporcionem o empoderamento das gestantes, possibilitando a prevenção de complicações e consequente promoção da saúde. O presente estudo apresentou como objetivo identificar a percepção das gestantes com ITUR sobre a patologia e desenvolver estraté-

gias educativas para contribuir com a promoção da saúde. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido com sete gestantes internadas com diagnóstico de Infecção do Trato Urinário Recorrente, em hospital da rede pública, referência regional no atendimento à gestação de alto risco do interior do estado do Maranhão, Brasil, realizada no segundo semestre de 2014. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas e abordagem educativa individual utilizando os pressupostos de Paulo Freire e contemplando as necessidades de conhecimentos identificadas. Os aspectos éticos na pesquisa com seres humanos foram respeitados de acordo com o parecer número 1.165.186 CEP-UFMA. Os dados foram organizados e analisados de acordo com a perspectiva de Bardin e após descrição e análise, emergiram três categorias, a saber: Conhecimentos e desconhecimentos acerca da infecção urinária; Consequências da infecção urinária para mim; e O que a internação por infecção urinária despertou em mim. Os resultados apontam que durante a internação emergem sentimentos negativos, como também o déficit de conhecimento por parte das gestantes em relação à patologia e suas consequências, dessa forma urge valorizar a percepção das gestantes e seus diferentes modos de pensar, agir e sentir propiciando de forma dialógica a reflexão sobre suas atitudes em relação a saúde e assim promover o empoderamento. Neste contexto propõe-se a realização de atividades educativas dialógicas em enfermarias, para que além de atender as necessidades de conhecimento, minimize ansiedade, tristeza, solidão, ociosidade e preocupações manifestadas pelas mulheres. É necessário também que os profissionais incluam o diálogo em suas intervenções, respeitando o contexto das participantes, favorecendo a reflexão sobre as práticas de saúde e estimulando a mudança de atitudes e qualidade de vida.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM MULHERES EVANGÉLICAS SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DE COLO DO ÚTERO

Cícera Rodrigues de Sousa Cunha; Layane Mota de Souza; Janaina Miranda Bezerra; Euzamar de Araújo Silva Santana; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro; Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Brasil

A promoção da educação em saúde é considerada importante estratégia para envolver a participação da população, neste sentido deve ser promovida nos diversos ambientes, a exemplo do espaço religioso e utilizada tecnologias de educação e comunicação que possibilitem o empoderamento dos sujeitos acerca da sua saúde. No tocante as mulheres, é importante proporcionar-lhes o conhecimento sobre prevenção dos problemas que mais assolam seu bem estar, principalmente ao se tratar do câncer de mama e de colo do útero. Com o objetivo de promover ações educativas voltadas à prevenção e detecção precoce do câncer de mama e do colo do útero em espaço religioso para mulheres evangélicas do município do interior do estado do Maranhão, foi desenvolvido estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação, no qual participaram 12 mulheres evangélicas, durante o primeiro semestre de 2015. Foram realizados três Círculos de Cultura nas dependências de uma Igreja Evangélica do território da Estratégia Saúde da Família, salienta-se que estes foram fundamentados na proposta pedagógica de Paulo Freire, concretizados no diálogo e reflexão acerca do contexto vivido através da problematização de modo a possibilitar a desconstrução e reconstrução dos saberes. Os resultados foram sistematizados pela análise de conteúdo proposta por Bardin e os aspectos éticos respeitados de acordo com o Parecer nº 472.929 CEP/UFMA. Após organização dos resultados emergiram as seguintes categorias: Sentimentos vivenciados nos círculos de cultura sobre o câncer de mama e colo do útero; Conhecimentos e sentimentos das mulheres sobre o câncer; É possível prevenir o câncer de mama e colo do útero; e (Des)construção e (re)construção dos saberes e atitudes sobre o câncer. A realização dos Círculos de Cultura possibilitou nas mulheres a reflexão sobre sua saúde e necessidades de mudanças de atitudes quanto ao autocuidado, bem como adoção de comportamentos saudáveis, uma vez que reconheceram "descuido" com sua vida ao não realizarem os exames conforme recomendado e por não buscarem o serviço de saúde para adotarem as medidas de prevenção adequadas. Neste contexto o Círculo de Cultura é uma tecnologia educativa que assegura o esclarecimento de dúvidas, além de ofe-

recer informações sobre detecção precoce, fatores de risco e acompanhamento de doenças. Demonstra-se, portanto o papel da enfermagem na realização de práticas educativas, utilizando tecnologias educativas dialógicas que favoreçam o empoderamento da mulher quanto à prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E LETRAMENTO: EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DE PROFESSORES

Darclé Cardoso; Roselita Sebold

Brasil

O município de Rio do Sul, por meio do Departamento de Odontologia, desenvolve, desde 1991, formações de Educação em Saúde com professores do Ensino Fundamental, anos iniciais, em parceria entre as Secretarias de Saúde e Educação. Neste relato de experiência, apresentamos o desenvolvimento da perspectiva ação-reflexão-ação docente na formação contínua de professores e o processo de Educação em Saúde nos Projetos Pilotos com alunos. O método consistiu na participação em reuniões de estudo da equipe multidisciplinar com os professores no início do ano letivo durante três dias de formação. Em cada período as atividades foram realizadas com professores de níveis diferentes, aproximadamente 300 professores. A partir da discussão de um texto base foram definidas as prioridades a serem desenvolvidas durante o ano. Na sequencia foi elaborado um projeto piloto aplicado em uma escola, na perspectiva do letramento. O resultado deste serviu de base para socialização da prática nos espaços de formação que aconteceram em etapas subsequentes durante o ano. Esta metodologia vem sendo aplicada desde 2005 e aqui relatamos a experiência de 2013. Os conceitos que permearam as reflexões foram os que aproximaram das perspectivas da Promoção da Saúde, da Educação Popular em Saúde e das premissas do letramento, dos quais traçamos parâmetros de aproximação no que tange à função social da escrita no campo da saúde e de forma que os contextos de vida foram fatores determinantes na compreensão do conceito ampliado da saúde. O letramento aliado ao conceito de Promoção da Saúde permitiu um campo comum de interesses para o trabalho de Educação em Saúde, entretanto o professor como agente de letramento foi o articulador entre os interesses dos alunos e da comunidade com flexibilidade para agir de acordo com as situações-problema de sua escola. As práticas de letramento em saúde por meio da interação entre diversos gêneros textuais permitiram a reflexão sobre as realidades de vida dos escolares e se essas confrontam com o Sistema de Saúde e as políticas governamentais oferecidas, num processo de empoderamento. A perspectiva da ação-reflexão-ação nas formações contínuas da rede municipal de ensino de Rio do Sul denotou o seu desenvolvimento na prática, na reflexividade e na premissa dos formadores serem sujeitos e os professores, autores da sua própria formação. Concluímos que as possibilidades de integração entre o setor da saúde e a educação perpassam por estratégias na escola, local de vivências concretas e onde se fazem e se refletem as práticas pedagógicas para as formações continuas de professores na Educação em Saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SAÚDE DO HOMEM: ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE

Danielle Luce Almeida Oliveira; Elida Chaves de Carvalho Lima; Liberata campos Coimbra; Conceição de Maria Feres; Jamson Silva de Oliveira Junior; Edeane Rodrigues Cunha

Brasil

INTRODUÇÃO:Os profissionais de saúde tem enfrentando um grande desafio para a efetivação de ações de atenção à saúde do homem voltadas à prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção, promoção e proteção da saúde, ações prioritárias da Atenção Básica1. Destaca-se, a ocorrência de uma baixa acessibilidade da população masculina a esses serviços, o que aponta para uma vulnerabilidade desses indivíduos 2.Objetivando fortalecer as ações de atenção integral à saúde do homem, com idade entre 20 e 59 anos e ampliar o seu acesso aos serviços de saúde em resposta aos agravos mais prevalentes, o Ministério da Saúde criou em 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem 2.OBJETIVO: Descrever práticas educativas no cuidado à saúde do homem realizadas por enfermeiros de uma Equipe Saúde

da Família.METODOLOGIA: Trata-se de relato de experiência de práticas de cuidado realizadas com 20 homens pertencentes a famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Saúde da Família de São Luis/MA. As atividades foram desenvolvidas com apoio de práticas educativas apoiadas por metodologias ativas como rodas de conversa e dinâmicas de grupo. As atividades foram desenvolvidas no período de janeiro de 2015 a agosto de 2016, durante encontros mensais realizados nas tardes de sábado, visando facilitar o acesso dessa população. Para a construção do conhecimento e de habilidades para o autocuidado do homem foram utilizados folders, cartazes, álbuns seriados e a verbalização de suas experiências como instrumentos pedagógicos. Abordamos os principais agravos relacionados à saúde do homem, além de temas levantados nas próprias rodas de conversa As atividades desenvolvidas funcionaram como momentos de socialização de vivências e formação de indivíduos conscientes de sua cidadania, poder de decisão sobre sua própria saúde e responsabilidade. CONCLUSÕES: Atividades grupais são consideradas como uma boa estratégia para se desenvolver ações de educação em saúde, pois valoriza a aproximação das pessoas, sendo, neste caso, utilizada para sensibilizar os homens da importância do cuidado e fortalecer o vínculo entre estes sujeitos e os profissionais de saúde, favorecendo assim, a inserção dos homens nos serviços de atenção básica Acredita-se que grupos educativos com homens em um horário mais flexível, favorece estabelecimento de vínculo e amplia o acesso destes aos serviços de atenção primária.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS COM HOMENS USUÁRIOS DE COCAÍNA/CRACK

Agnes Caroline Souza Pinto; Adna de Araújo Silva; Lígia Fernandes Scopacasa; Izaildo Tavares Luna; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

Brasil

Introdução: Desde que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) começou a ser reconhecida como problema de saúde pública, tem havido preocupação crescente com o papel dos usuários de drogas na disseminação do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV). Objetivou-se promover, por meio dos Círculos de Cultura, espaço crítico-reflexivo acerca da prevenção do HIV/aids junto aos jovens usuários de cocaína/crack. Métodos: Trata-se de pesquisa-ação, realizada em 2012 por meio do Círculo de Cultura, com dez jovens usuários de cocaína/crack. Os instrumentos utilizados para coleta das informações foram: observação-participante, registro fotográfico e gravação dos discursos. A análise e interpretação dos resultados privilegiaram a discussão conforme experiência vivida pelo grupo. Resultados: No início dos círculos, os jovens demonstraram pouco conhecimento sobre a aids, com predominância de mitos; se consideravam vulneráveis às DST/aids visto que o compartilhamento de canudos e cachimbos para o uso da cocaína/crack e a perda da consciência favoreciam ao não uso do preservativo durante as relações sexuais e à multiplicidade de parceiros; os amigos desses jovens foram os principais fatores de risco para que viessem a experimentar as drogas; as festas, as "raves" eram lugares propícios para o início do uso de drogas, porém casas abandonadas, escolas, e casas dos amigos, também foram incluídas como opções para o consumo de drogas. O processo educativo despertou nos jovens o interesse e a necessidade de conversar com seus pares acerca da problemática que envolvia as DST/aids e as drogas, e além disso ensinou várias maneiras de trabalhar a questão das drogas nas escolas com crianças e adolescentes que ainda não são usuários. Conclusão: O profissional de saúde pode trabalhar com metodologias dialógicas e participativas, como a de Paulo Freire, para favorecer a reflexão crítica do educador e educando em prol da prevenção de DST/aids em usuários de cocaína/crack.

EDUCAÇÃO ENTRE PARES: MOBILIZAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ESPAÇOS COLETIVOS E CRIATIVOS NA ESCOLA

Regina Celle de Andrade Bodstein; Maria Rita de Cassia Macedo; Rafael Agostini; Rafaela Queiroz; Maria Sergio Monteiro de Souza

Brasil

O projeto Participação e Dinamização no Programa Saúde na Escola: implementação das estratégias de educação entre pares (TC17033/2012 Fiocruz

Brasília- MEC/ FNDE) utilizada como metodologia para mobilização dos estudantes de forma crítica, criativa e reflexiva na construção compartilhada do conhecimento na promoção da saúde na sexualidade, IST e HIV/AIDS, saúde sexual e reprodutiva. A experiência ocorreu em escola estadual de ensino médio, de formação de professores na cidade do Rio de Janeiro. O caráter inovador e criativo da articulação dos projetos da escola num cenário "sala de projetos", favoreceu a vivência e autonomia dos estudantes para planejar e atuar em Rede, que tornou possível inserir atividades no calendário festivo e formativo da escola. Identificamos elementos facilitadores - o advocacy, na gestão da escola, no sentido de interesse, colaboração e apoio às ações intersetoriais e de saúde, e destacadamente, o Professor como ator chave, que nessa experiência- atuou como Articulador das ações dos projetos, sem que o PSE estivesse pactuado e implementado na escola; nesse sentido, observamos que o diálogo e parcerias entre a escola e projetos intersetoriais funcionou como background, para as ações dos mobilizadores, consolidando um arranjo efetivo, percebido nas falas dos estudantes, "de que os projetos trazem muitas coisas novas e de saúde para a escola" e "que gostam da escola porque tem muitos projetos". Na fala do professor, a sala de projetos "é a conquista de um espaço de convivência e ampliação das questões de promoção da saúde interligadas a outras temáticas que fazem parte do currículo e do projeto político pedagógico da escola".O caráter criativo é percebido pela ocupação desse espaço pelos estudantes para planejamento das atividades coletivas, corresponsabilização - o uso da rede social para consolidar os pactos da organização foi crucial - e articulação das instituições do território, considerando o contexto, a comunidade e famílias. O debate das ações sobre sexualidade e religiões das famílias, demonstra amplitude das temáticas no cotidiano dessa escola. Apontamos como efetividade do projeto, a participação dos dinamizadores estudantes nas atividades: Cineclube e debate sobre Saúde e Ambiente - parceria com o PIBID UNIRIO e Elos da Cidadania; Sala de Jogos temáticos sobre prevenção e promoção dos direitos sexuais e reprodutivos - parceria com o projeto Sem Vergonha - Instituto Promundo; Camelô da Promoção da Saúde e Prevenção de IST e HIV/AIDS- Sábado Solidário - Hemorio RJ; Debate sobre Juventude e Participação: o Estatuto da Juventude com a construção do Painel Conhecimento é Lei, feito pelos estudantes; Oficinas Álcool e Drogas/ Crack e Gravidez na Adolescência: entendendo e desconstruindo mitos - projeto Sem Vergonha e SMS RJ.

EDUCAÇÃO PELO TRABALHO: A EXPERIÊNCIA DO CAMPO DE ATUAÇÃO DE ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Giannina Maria do Espírito Santo Wildhagen; Diogo Gonçalves de Souza de Oliveira; Franklin Raniery; Philippe de Azeredo Rohan; Rayauhata Costa Sant'Ana; Patrícia Pinto Xavier; Luiza Conceição da Costa

Brasil

A inserção do profissional de Educação Física como uma das profissões pertencentes ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família ocorreu a partir de 2008 (BRASIL, 2008). Este fato levou à necessidade de adequações na formação desta categoria. Nesse contexto, o Centro Universitário Augusto Motta inseriu, em seu currículo, disciplinas referentes a tais conteúdos, bem como a integração ensino/serviço/comunidade. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a participação de estudantes de um projeto de extensão do curso de Educação Física em uma Unidade Básica de Saúde no município do Rio de Janeiro. Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva na qual se aplicou um questionário com perguntas fechadas aos estudantes que concluíam a sua participação no projeto (CAEE 19928413.8.0000.5235). Participaram do estudo 42 alunos, que estavam cursando entre o sexto e oitavo períodos, sendo 20 do sexo masculino e 22 do feminino. Os mesmos apresentavam média de idade de 30,4 anos (desvio padrão 8,1 anos). A faixa etária predominante foi entre 25 e 34 anos (n= 21; 50%). A faixa de renda pessoal predominante foi de R$ 679,00 a R$ 1.356,00 (n=15; 35,7%). Os estagiários apontaram que as informações e a segurança na orientação estão muito e completamente disponíveis para eles (n= 36; 85,7%; n= 32; 76.2%). A pesquisa apontou que estão 64,3% dos participantes estão muito satisfeitos em relação ao acolhimento pela equipe da Saúde da Família (n= 27). O conforto com as instalações foi classificado como nem insatisfeito

nem satisfeito por 50% (n= 21) dos estudantes, sendo que a outra metade mostrou-se satisfeita. Quando avaliam o resultado do estágio, 90% (n= 38) estão satisfeitos e muito satisfeitos, sendo que 95,2% (n= 40) sentiram-se estimulados com as atividades, concentrando suas respostas em satisfeito e muito satisfeito. Os resultados demonstram que a relação ensino/serviço/comunidade pode contribuir para a formação dos estudantes, fortalecendo as possibilidades de atuação no Sistema Único de Saúde e que as vivências no território, com o trabalho em equipe e com os usuários, foram experiências positivas. Estes fatos favorecem uma formação menos fragmentada e a partir de abordagem temática, estando de acordo com a proposta de Santos (2003) para uma educação contemporânea. Além disso, deixa de ser uma educação bancária e volta-se para o campo de atuação, que está em processo, buscando novos e antigos vieses para contribuir na transformação social (FREIRE, 1996).

EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE PERNAMBUCO

Emmanuelly Correia de Lemos; Marcella de Brito Abath; Isabella Martins Barbosa da Silva Paes; Marcela Maria Nassar de Vasconcelos; Flávia Karina Wanderley dos Reis; Juliana Martins Barbosa da Silva Costa

Brasil

Introdução: Em face à necessidade de qualificar as ações de vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DANT) e promoção da saúde (PS) no estado de Pernambuco, a Secretaria Estadual (SES-PE) investe no processo de educação permanente (EP) dos profissionais, vislumbrando a melhoria destas ações para a população. A educação problematizadora fundamenta-se a partir das práticas e das vivências, estando relacionada ao ato da ação-reflexão-ação. Compreende o processo do aprender e do ensinar, dando oportunidades ao diálogo e à troca de experiências, envolvendo uma relação de cuidado e comprometimento com o processo e com as pessoas, que se incorporam ao cotidiano do trabalho. O presente relato tem como objetivo apresentar as experiências de EP desenvolvidas pela SES-PE para qualificação das ações de vigilância de DANT e PS nos municípios. Método: Os seminários foram desenvolvidos por meio de oficinas teórico práticas, seguindo as seguintes etapas: 1. levantamento das principais limitações/dificuldades dos profissionais quanto às ações de vigilância das DANT e PS; 2. definição dos conteúdos das oficinas; 3. identificação de profissionais da atenção primária para ministrar as oficinas; 4. definição e construção coletiva da metodologia de trabalho das oficinas; 5. definição dos produtos das formações para a prática (planos de ação); 5. Estratégias de monitoramento do aprendizado obtido nas formações. Resultados: Foram desenvolvidos quatro seminários: dois para qualificação das ações do Programa Academia da Saúde (PAS), um para implantação dos Núcleos de Promoção da Saúde (NPS), e um para qualificar as ações de vigilância de DANT e PS. Participaram dos seminários profissionais dos municípios e das regiões de saúde, totalizando 200 (para cada seminário do PAS), 90 (NPS) e 240 (DANT e PS). Cada seminário gerou como produtos planos de ações para implantação e/ou qualificação das ações nos municípios. As avaliações feitas pelos participantes foram positivas, com destaque para o formato adotado para a troca de experiências e a abordagem teórico prática dos conteúdos. Conclusões: As experiências de EP vivenciadas na SES-PE têm sido inseridas nas práticas dos profissionais, sendo uma estratégia importante para a melhoria do processo de trabalho e qualificação das ações de Promoção da Saúde e vigilância das DANT.

EDUCAÇÃO POPULAR COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: AUTONOMIA DA MULHER E O DIREITO À INFORMAÇÃO NO SUS

Tatiana do Nascimento Xavier; Dailton Alencar Lucas de Lacerda; José da Paz Oliveira Alvarenga; Lorenzo Bernardi Berutti; Talita Laís Medeiros Domingos; Mayra Kelly Santana Henrique; Adrine Louise Lima; Luana Jesus de Almeida da Costa

Brasil

Assegurar acesso, equidade e integralidade das ações de cuidado à saúde da mulher são temas desafiadores para a atual Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher; O estudo objetivou analisar o conhecimento das mulheres (gestantes

e puérperas) acerca dos direitos à atenção integral a saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com um grupo de mulheres em um município da 2ª Região de Saúde da Paraíba, cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde. As mulheres foram entrevistadas, seguindo um roteiro previamente elaborado sobre uma série de ações, com intervenções informativas e assistenciais sobre direitos ao pré-natal de qualidade, o parto humanizado e assistência à mãe e neonato. No instrumento aplicado foi inquirido se as práticas de cuidado integral foram garantidas. Este estudo desenvolveu-se durante a "II Semana do Bebê", evento realizado no município de Bananeiras -PB, envolvendo as mulheres adscritas naquela unidade, tendo como tema "Bebê, um sonho realizado". As ações desenvolveram-se, seguindo um eixo teórico metodológico da Educação Popular em Saúde, através de rodas de conversa, atividades artísticas e culturais. Os resultados evidenciaram que as informações veiculadas promoveram nas mulheres um despertar sobre o quão é fundamental a apropriação dos seus direitos para garantia plena do cuidado integral às gestantes e puérperas.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE - EXPERIÊNCIA DA PRÁTICA DA AUTOMASSAGEM EM GRUPOS EDUCATIVOS

Marcos de Barros Freire Junior; Soraya Terra Coury; Valéria Cyriaco Frota

Brasil

O objetivo da oficina é oferecer aos participantes a experimentação de um processo educacional que acontece no Sistema Público de Saúde do DF, desde 1990. Ao final, o participante poderá reproduzir e aprimorar as habilidades adquiridas em suas próprias atividades, como conhecer e fazer automassagem nos principais pontos do corpo, orientar uma prática respiratória e realizar exercícios chineses. Esse processo educativo se dá em grupos abertos à população, com encontros regulares semanais, geralmente vinculados a uma unidade de saúde. Contempla três enfoques, intimamente interligados e complementares, divididos dessa forma por questões didáticas: o autoconhecimento, a propagação de hábitos saudáveis e o empoderamento dos sujeitos para a participação social nas políticas públicas. O fator agregador do encontro do grupo é a saúde e a sua promoção. Não importam o credo, a classe social, o nível de escolaridade, o gênero, a idade. Todos são acolhidos com boas-vindas. As peculiaridades de cada um são consideradas, especialmente, o estado de saúde e limitações porventura existentes. Porém, todos são incluídos em um único processo. Como o grupo é aberto, sempre tem novos participantes. O grupo é essencialmente experimental e os conteúdos teóricos são expostos durante as vivências. O autoconhecimento é o precursor dos demais enfoques. A teoria e a práxis do autoconhecimento estão centradas no vasto repertório da medicina taoista, de fácil assimilação pela comunidade, de caráter integrativo das várias dimensões dos seres vivos e da natureza e capaz de incorporar conhecimentos e práticas atuais e de outras tradições. A partir dessa abordagem centrada no autoconhecimento, o enfoque sobre os hábitos saudáveis e o empoderamento social, com a abordagem dos determinantes sociais, se dá num contínuo. Oportunamente, são marcadas oficinas extras com o grupo para tratar particularmente de alguns desses determinantes e suas inter-relações com outras áreas de atuação do setor público e privado. A concepção unificada do universo, pertinente à filosofia taoista e a tantas outras visões de mundo, vivenciada pela prática da meditação durante o encontrodo grupo, permite a compreensão de um modelo ecológico integral, onde são contemplados os cuidados para com os diversos determinantes da saúde, desde os mais proximais até os mais globais. A prática da automassagem, aliada a exercícios tradicionais do corpo, da respiração e da mente, favorecem a ampliação e concentração da atenção, permitindo uma maior percepção dos sentimentos presentes e, principalmente, o emprego da atenção e da vontade de forma consciente. Isso empodera o indivíduo de suas dimensões mais sutis e da unidade destas dimensões com o corpo físico e o torna capaz de elaborar melhor um sentido para a sua existência. Esse empoderamento potencializa o indivíduo para a participação social e o torna mais crítico diante de propagandas enganosas de várias naturezas (governamentais, político-partidárias, econômicas, ambientais, alimentares, comerciais etc.). Combate, dessa maneira, às iniquidades geradas por escolhas equivocadas induzidas pela mídia. Ao longo de 25

anos, foram sistematicamente formados novos facilitadores para os grupos de automassagem e, atualmente, a prática é oferecida em mais de 70 unidades de saúde. A comunidade frequenta regularmente os grupos, com aproximadamente 100 mil participações ao ano, e relata aumento da autoestima, da socialização, da capacidade para lidar com os agravos à saúde e diminuição da demanda por serviços especializados. Os facilitadores relatam maior realização profissional ao ofertarem um serviço eminentemente de promoção da saúde. Os encontros em grupo e o autoconhecimento trazem para os participantes uma visão integral do ser humano e de sua interação com a sociedade e com a natureza e contribui para a reformulação dos serviços de saúde, onde todos se tornam agentes da própria saúde e da saúde da coletividade.

EDUCAÇÃO POPULAR NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

Daniel Sousa Costa; Gustavo Lourenço De Sousa Crepaldi; Gabriella Veloso Santana; Juliana Loiara Roxinol; Lucas Duarte Garcia; Maria Flávia Vaz de Oliveira; Tamara Hussein Naciff

Brasil

INTRODUÇÃO Inserida nas diretrizes curriculares do curso de medicina da Faculdade Unoeste, a Educação Popular em Saúde (EPS) é um eixo de desenvolvimento que estimula a promoção de saúde em comunidades locais, através de metodologias diversas. As Rodas de Conversa representam um método capaz de promover saúde, criar vínculo entre o profissional da saúde e o paciente, promover participação social e acolhimento, além de fortalecer a autonomia do paciente. Reconhecendo que a Política de Atenção à Saúde do Homem tem encontrado dificuldades em sua efetivação e buscando disseminar informações pertinentes sobre as principais doenças que atingem a população masculina, o objetivo da experiência relatada foi levar essas informações específicas a uma comunidade, através de uma abordagem biopsicossocial. MÉTODO Trata-se de um relato de atividade desenvolvida por acadêmicos de medicina em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Presidente Prudente - SP. Inicialmente, houve a distribuição de convites aos usuários homens da UBS, convidando-os para um dia de Atenção à Saúde do Homem. No dia em questão, os participantes se submeteram a uma pré-consulta, na qual foram solicitados os seguintes exames laboratoriais: EAS, hemograma, colesterol total e frações, triglicerídeos, antígeno prostático específico e glicemia de jejum. Após a triagem, foi realizada uma roda de conversa, onde foram expostas informações de modo mais ilustrativo e informal, a fim de esclarecer possíveis dúvidas sobre doenças sexualmente transmissíveis, autoexame dos testículos e câncer de próstata. RESULTADOS Durante a ação, foram abordados 12 homens. Estes avaliaram positivamente a atividade, demonstrando apreensão do conhecimento cientifico e satisfação pela abordagem interativa e eficaz que esclareceu assuntos específicos sobre saúde do homem. A longo prazo, a ação se somou a outras importantes atividades de promoção de saúde desenvolvida por acadêmicos na UBS. CONCLUSÃO O eixo de desenvolvimento EPS tem contribuído a efetivação de políticas de saúde já existentes. Esse trabalho tem proporcionado uma abordagem biopsicossocial, no sentido de que, além da troca de informações relevantes, existe a formação de um vínculo entre profissional da saúde e o paciente. Esse vínculo proporciona acolhimento ao paciente, que se sente melhor compreendido, e proporciona também um empoderamento aos acadêmicos, que frente ao retorno positivo, se reconhecem como agentes transformadores da realidade social.

EDUCAÇÃO POPULAR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE: ENCONTROS E POSSIBILIDADES

Renata Maria Moura Nascimento; Idalina Felipe de Melo; Franklin Delano Soares Forte

Brasil

Introdução: A promoção da saúde é vista como uma possibilidade de potencializar formas mais amplas de intervir em saúde, dando ênfase aos aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento. Um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção primária, é a educação em saúde. Esta deve visar o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, pela compreensão da situação de saúde, sem a imposição de um saber técnico-científico pelo profissional. Levando em consideração a importân-

cia do saber popular, respeitando as diversidades dos saberes e de vida. No entanto, para que os serviços de saúde de fato promovam saúde, faz-se necessário uma visão mais ampla sobre promoção à saúde por parte dos profissionais e gestores. Considerando a autonomia e empoderamento dos sujeitos através de uma relação de diálogo entre os diversos atores sociais e melhorando também o acesso aos serviços de saúde. Foi percebido que a adesão da população às ações educativas é um grande entrave relatado por muitos profissionais de saúde em suas práticas, e pensando nisso, foi proposto um encontro com profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, ACS, dentistas, etc), gestores, comunitários, conselheiros de saúde, com o objetivo de debater sobre os fatores que dificultam a realização de ações de Educação em Saúde e a importância de se trabalhar com Educação Popular. Método: Problematização através da roda de conversa. Resultados: Os participantes relataram muitas dificuldades que permeiam o processo de Educação em Saúde na Saúde da Família atualmente, que provocam desmotivação para planejar e analisar um novo caminho para implantação e desenvolvimento das ações educativas. Estas estão relacionadas ao comprometimento da equipe, adesão da comunidade, falta de tempo para organização das atividades educativas, falta de recursos humanos, materiais e financeiros e falta de apoio por parte dos gestores. Conclusão: A Educação Popular não deve significar mais uma atividade a ser realizada nos serviços de saúde, e sim uma ação que reorienta a globalidade das praticas ali executadas, contribuindo para a superação do biologicismo, do autoritarismo de doutor, desprezo pelas iniciativas do doente e seus familiares e da imposição de soluções técnicas restritas para problemas sociais globais que os atuais serviços de saúde. E, assim, um instrumento de construção de uma ação de saúde mais integral e mais adequada à vida da população. Educar na saúde envolve sujeitos, ambiente, cultura, mas também precede de um planejamento com apoio do gestor e recursos para que se efetive nas comunidades.

EDUCAÇÃO SEXUAL E CONVERSA COLETIVA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tamires Daianny Araujo de Oliveira; Edilson Rodrigues de Lima; Camila Almeida Neves de Oliveira; Karízia Vilanova Andrade; Priscila de Souza Aquino

Brasil

A promoção da saúde, processo de capacitação da comunidade para atuar na qualidade de vida e saúde, tem em seu elenco de ações programáticas a abordagem da educação sexual e reprodutiva. Neste sentido, visando a qualidade e efetividade da atenção em saúde esta deve suplantar apenas ações específicas, ao transversalizar as ações da equipe de saúde com enfoque na escuta ao usuário. Objetivou-se relatar a experiência da implantação de rodas de conversa sobre a temática da sexualidade e reprodução com mulheres no âmbito da atenção primária. Trata-se de um relato de experiência, vivenciado no período de maio de 2015 até o presente momento, na comunidade Uiraponga do município de Morada Nova, Ceará. Utilizou-se a roda de conversa como ferramenta de trabalho, proporcionando compartilhamento de experiências, dúvidas e anseios entre as participantes. Nesta perspectiva, as rodas são conduzidas semanalmente na sala de espera para o exame preventivo de câncer de colo uterino pelo enfermeiro da unidade. São utilizadas estratégias de mobilização, com a divulgação das sessões, durante as consultas de enfermagem e visita domiciliar da ACS. Inicialmente, por se tratar de uma prática nova na comunidade, assim como abranger uma temática pouco explorada e que conota ao tabu houve pouca participação das usuárias. Ao longo dos encontros e familiarização das usuárias com o profissional recém-chegado, percebeu-se que timidamente a participação tornou-se mais efetiva. Aos poucos, as rodas continham em torno de 12 mulheres por encontro, as quais vão conduzindo as trocas de experiências e expondo as dúvidas quanto à vida sexual e reprodutiva. Um ponto importante a ser destacado foi a sugestão da participação masculina nesses momentos coletivos, com o intuito de facilitar a comunicação entre o casal. Dentre as temáticas mais relatadas destacaram-se: prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, importância da realização periódica do exame preventivo de câncer de colo uterino e uso adequado dos métodos contraceptivos. A roda de conversa constitui-se como um espaço de promoção à saúde por meio da fala, escuta

e partilha das experiências de vida. Portanto, espera-se contribuir para a disseminação de conhecimento acerca da saúde sexual e reprodutiva das usuárias e com o tempo ampliar essa estratégia aos demais grupos, proporcionando uma melhor compreensão da realidade local e uma assistência integral aos usuários.

EDUCAÇÃO SEXUAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ESTUDANTES DOS ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

Rosalice Araujo de Sousa Albuquerque; Carlos Antonio Bruno da Silva

Brasil

Esta traz como temática central a Educação Sexual para promoção da saúde dos adolescentes, preconizando o que indicam as Políticas Públicas Para a Saúde do Adolescente com o objetivo de analisar a ocorrência da abordagem sobre Educação Sexual com estudantes dos anos finais do Ensino Fundamental das Escolas de Ensino Fundamental Emiliano Ribeiro da Cunha e Waldir Leopércio, em Varjota-Ce. Está alicerçada na proposta da pesquisa qualitativa descritiva básica, realizada com 72 sujeitos da comunidade escolar através de questionário semiestruturado, versando sobre Educação Sexual, sobre a abordagem da mesma em sala de aula, bem como sobre as possibilidades de anexá-la ao currículo obrigatório. Por esta perspectiva, fez-se necessário a caracterização histórica do que é intersetorialidade no contexto da Educação e Saúde, compreendendo o Currículo e a nova construção do mesmo no contexto escolar. Seguindo a proposta da pesquisa, foi verificada a existência da temática Educação Sexual nas aulas e no discurso dos professores, bem como no currículo do Ensino Fundamental das escolas pesquisadas. Os resultados apontam a ausência de discurso, diálogo, discussão sobre a temática da Educação Sexual, havendo consonância entre os envolvidos na pesquisa de que não há a temática no Currículo Escolar, nas aulas e nos discursos dos professores. Fato importante também é a concordância unânime entre os pesquisados na perspectiva de inserção a temática no Currículo, pontuando como assuntos mais urgentes e necessários de discussão as DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), Gravidez Precoce (ou gravidez na adolescência), HIV/AIDS, Sexo e Sexualidade, Drogas Lícitas e Ilícitas além de outros pontos. Por fim fomenta-se a ineficiência nas Políticas Públicas de Saúde Sexual e Reprodutiva do Adolescente bem como ações de Educação Sexual, fazendo prevalecer os princípios da intersetorialidade, contribuindo assim para o empoderamento do adolescente quanto a sua saúde e os riscos existentes quando da existência de uma gravidez precoce, mas não só dessa como também de infecções sexualmente transmissíveis, transmissão vertical de tais infecções, prematuridades, mortalidade materno infantil, dentre outras.

EDUCATIONAL WORKSHOPS AS A STRATEGY TO PROMOTE HEARING HEATH OF ADOLESCENTS

Adriana Bender Moreira de Lacerda; Vânia Muniz Néquer Soares; Claudia Giglio de Oliveira Goncalves; Flavia Conceição Lopes; Ricardo Testoni

Brasil

Introduction: Exposure to intense or prolonged sound can cause permanent hearing loss and tinnitus in individuals of all ages. Objective: Developand evaluate educational workshop on hearing health and habits of teenagers, students from public high school. Methods: We performed educational activities using as a basis the use of workshop sand group work with the assumptions of problematizing pedagogy, in order to efect on the noise exposure in cultural activities (leisure),and environmental education. We used different strategies play ful and dialogical as: theater, music, conversation wheel, making mural. For evaluation of the workshop were applied two questionnaires, one questionnaire before and another after the workshop aimed at identifying and understanding can change attitudes of young people against the noise, and the other on the development of the workshop. Results: A total of 91 adolescents workshop. We observed changes in the understanding of young people, considering the noise as something bad and harmful to health, however significant differences were observed after the workshops, the necessary care with hearing related to cultural activities (p=0.0247). The students‘ perceptions related to the dynamics used in the workshops was very good or good by more than

80% of the evaluations. Conclusions: The hearing health and quality of life should be the focus of the promotion of adolescent.

EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O CONHECIMENTO DE MÃES NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA

Ana Cristina Pereira de Jesus Costa; Elayne Cristina Soares Silva; Maria Neyrian de Fátima Fernandes; Márcia Caroline Nascimento Sá; Layane Mota de Souza; Queliane Gomes da Silva Carvalho; Thábyta Silva de Araújo; Neiva Francenely Cunha Vieira

Brasil

Introdução: O objetivo desta pesquisa foi analisar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento das mães sobre a prevenção de acidentes na infância. A orientação antecipada enfatiza o provimento às famílias de informações sobre crescimento e desenvolvimento normais na infância, incluindo informações específicas sobre a segurança no domicílio. Método: Foi realizado estudo quase-experimental, de intervenção com 155 mães em uma Unidade Básica de Saúde em Imperatriz, Maranhão, Brasil, no período de abril a maio de 2015. Os dados foram levantados em três etapas: pré-teste que objetivou identificar conhecimentos das mães sobre acidentes na infância; intervenção educativa expositiva e dialogada com auxílio de multimídia com as mães participantes, proporcionando-lhes informações sobre a temática; pós-teste ao término da intervenção com o objetivo de verificar se houve aumento do conhecimento no tema. Resultados: Após a intervenção detectou-se aumento significativo no conhecimento das mães sobre prevenção de acidentes na infância, em todas as questões (p

EFEITO DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS E COMPORTAMENTAIS POR TELEFONE NO RETORNO PARA O RECEBIMENTO DO LAUDO COLPOCITOPATOLÓGICO

Ana Izabel Oliveira Nicolau; Lorenna Galdino de Farias; Suellen Viana Lucena; Cinthia Gondim Pereira Calou; Thaís Marques Lima; Ana Karina Bezerra Pinheiro

Brasil

Introdução: A alta incidência e mortalidade relacionadas ao câncer cérvico- uterino (CCU) impulsionou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a divulgação dos quatro elementos essenciais para o manejo desta neoplasia, a saber: a prevenção primária, a detecção precoce, o diagnóstico/tratamento e os cuidados paliativos. Ao atuar nestes quatro elementos é de corresponsabilidade do enfermeiro buscar estratégias eficientes que amenizem as inúmeras barreiras na continuidade dos cuidados em saúde. Destarte, o presente estudo tem como objetivo de testar os efeitos das intervenções comportamentais e educativas por telefone no comparecimento das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame colpocitológico. Método: Estudo experimental randomizado controlado, realizado a partir de três grupos: educativo (intervenção educativa via telefone), comportamental (lembrete telefônico) e comparação (usual – cartão de marcação). Os dados foram coletados de janeiro a agosto de 2014, no Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM), situado no bairro Planalto Pici, Fortaleza, Ceará. A amostra totalizou 510 mulheres, conforme os seguintes critérios de inclusão: ter iniciado atividade sexual, realizar o exame de prevenção do câncer do colo uterino no período da coleta de dados e possuir telefone móvel ou fixo. Para padronizar a intervenção educativa elaborou-se um roteiro segundo os preceitos da entrevista motivacional e para a comportamental um lembrete telefônico foi fornecido. Ambas as intervenções ocorreram com uma semana de antecedência da data aprazada para o retorno. Resultados: Entre as 429 participantes, 64,1% compareceram na data aprazada e os grupos educativo e comportamental foram os mais assíduos. As mulheres que receberam uma dessas duas intervenções apresentaram 7,3% de não retorno e 6,2 (IC 95%: 3,7-10,5) vezes mais chances de comparecer ao serviço em relação ao grupo comparação. A análise individual das intervenções provou que ambas são eficazes, já que a comportamental aumentou a chance da mulher comparecer ao serviço em 7,1 vezes (IC 95%: 3,6-14,2) e a educativa, em 5, 5 (IC 95%: 2,9-10,4). As taxas de não retorno foram, respectivamente, 6,5% e 8,2%, contra 33,1% no grupo comparação. Conclusões: Portanto, as intervenções comportamentais e educativas por telefone configuram estratégias de

base populacional eficazes para o retorno e, assim, o sucesso no rastreamento e seguimento das lesões precursoras do câncer cérvico-uterino.

EFEITOS DO YOGA NA AUTOCOMPAIXÃO E NO AUTORRECONHECIMENTO CORPORAL SOB O OLHAR DA FISIOTERAPIA COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE

Karin Schultz; Anne Caroline Dias dos Reis; Marcia Regina Donatoni Urbano; Acary Souza Bulle Oliveira; Sissy Veloso Fontes

Brasil

Introdução - Yoga consiste em uma prática completa de desenvolvimento integral do ser humano. Proporciona benefícios trabalhando corpo, mente, respiração, energia, emoções e pensamentos e, pode ser utilizada no intuito de ampliar as possibilidades do cuidar, podendo ser considerada uma opção de intervenção na promoção da saúde. Objetivo - O propósito desta pesquisa é avaliar o efeito do Yoga na autocompaixão e no autorreconhecimento corporal sob o olhar da fisioterapia em um grupo de indivíduos que participou de um programa de extensão em Cuidados Integrativos; e, inferir a prática do Yoga como possível estratégia de promoção de saúde. Método. Foram comparados os resultados antes e depois de três meses da prática de Yoga, utilizando-se a escala de autocompaixão e um questionário de autorreconhecimento corporal. Resultados. O estudo contou com 24 participantes com média de idade de 60,8 anos, sendo a maioria mulheres. O escore total de autocompaixão aumentou significativamente, bem como houve uma diminuição das subescalas de isolamento, sobre identificação e autocrítica que estão relacionados à vulnerabilidade para estados emocionais negativos. Resultados físicos semelhantes aos objetivados pela fisioterapia convencional, como melhora da postura corporal, melhora das amplitudes articulares, da flexibilidade e do equilíbrio corporal, aumento da força muscular, padrão respiratório mais tranquilo e consciente, maior reconhecimento de pontos de tensão muscular, bem como relaxamento, diminuição de dores e sensação de melhora na disposição geral foram percebidos pelos alunos após o início da prática de Yoga. Conclusão. Os resultados obtidos sugerem que Yoga é uma prática que une a mente e o corpo provocando um aumento significativo do nível de autocompaixão, além de estar positivamente associada ao bem-estar físico. Podem-se considerar programas específicos que oferecem práticas de Yoga como estratégia facilitadora para promoção de saúde, tendo sido demonstrado estatisticamente, ser uma intervenção viável, de boa tolerância e aceitação que permite o uso de adaptações nas posturas para idosos, indivíduos com doenças associadas e/ou com limitações funcionais.

EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON AWARENESS ABOUT ORAL CANCER AND ORAL SELF-EXAMINATION

Kamaljeet Singh; Deepak Sharma; Manmeet Kaur; Krishan Gauba; Jarnail Singh Thakur; Rajesh Kumar

India

The lesions of oral cancer can be detected by oral self-examination but awareness about this cancer is still low. Effect of health education on the awareness about oral cancer and the practice of oral self-examination was evaluated. Methodology: A quasi-experimental trial was conducted during 2013 in an urban re-settlement colony of Chandigarh, India. Ninety three males in age group of 15-59 years were selected by systematic random sampling. However, eight persons could not be contacted. A brochure having information and pictorials of oral lesions was used for conducting health education sessions on one-to-one basis in the household settings, and each participant was encouraged to perform oral self-examination. Study participants were interviewed about their awareness on oral cancer and oral self-examination before and after health education using a pre-tested interview schedule. Clinical examination of the oral cavity was done by a dental surgeon at the end of the study. Awareness items were scored, and mean change in awareness score was computed. Pared student's t test was used for testing the statistical significance. Results: Mean age of study participants was 33.2 years (SD 11.2 years). About 16% were illiterate. Thirty three percent were current smokers, 25% consumed alcohol and 9.4% chewed tobacco. The

awareness scores after health education increased significantly from 5.3 to 6.7 (p

EFFECTIVENESS AND CHALLENGES ON CHILD HEALTH CLUB, MBITA DISTRICT, NYANZA PROVINCE IN KENYA

Sachi Tomokawa; Takashi Asakura; Rie Takeuchi; Takeshi Akiyama; Haruki Kazama; Yasuhiko Kamiya; Summy Ngenga; Doris Njomo; Jun Kobayashi; Alfred Otieno Awino; Kimihiro Miyake; Gabriei Owuor Gumba; Liz Atieno Owino

Japan

Introduction Child participatory activity is one of the effective methods for child empowerment and also cost effective approaches in school based health intervention. We introduced child health club activities as a part of school health activities in primary school which located in Mbita district, Nyanza province in Kenya. In order to promote child health club, we evaluated about effectiveness of child health club activities and clarifying its challenges in the implementation. Methods In the evaluation, we selected 45 complete schools which have all grade from grade 1 to grade 8 in the targeted area. We evaluated the activities by self-writing questionnaire. We collected data from schools head teachers, and we asked about purpose, members, focal teacher, main activities of the child health club. In addition, we asked about positive changes by the activities and main challenges in the implementation. Results All school established child health club in last 5 years and members was selected from both of girls and boys. Increasing of hygiene and health awareness was aimed by 31.1% of the targeted schools. Moreover, 44.4% of targeted schools enumerated improve general clearness in the school as the purpose of the child health club activities. Very few school aimed the improve children's social ability, such as improve responsibility, self esteem. Clearing classroom (100.0 %) and cleaning toilets (100.0%) was conducted in all targeted schools. Moreover, over 80% school was conducted water supply and treatment (97.8%), cleaning school yard (93.3%), waste management (84.4%), blush tooth (82.2%). However, there were few school was conducted about hygiene check of shoes (55.6%), hygiene check of nails (44.4%), School garden (35.6%) . Through the child health club activities, school evaluated that not only positive impact in physical health , but also educational, mental and social health aspect. however, lack of time for activities, insufficient cooperation among the teachers and community, limited financial resources and insufficient water and toilets facilities were inhibited the child health club activities. Conclusion Effectiveness of child health club activities was admitted that not only improve physical health, but also educational, mental, and social health aspects. However, in order to promote further activities, it will need to manage the time for activities and make understand the effectiveness and importance of child health club activities among the teachers and community.

EFFECTIVENESS EVALUATION OF A SCHOOL PROGRAM FOR HEALTHY EATING AND PHYSICAL ACTIVITY BEHAVIORS CHOICES

Ribeiro; Luciana Alves

Brasil

Introduction: Due to rapid lifestyle changes in Brazil, we are now facing a childhood obesity epidemic. There is a need for effective programs to address this problem. The objective was to assess the efficacy of two school-based programs to promote students' willingness to engage in lifestyle changes related to eating habits and physical activity behaviors. Methods: Randomized clinical trial, with 9 intervention of interest (TAKE 10!) and 8 comparative intervention control (Agita Galera) Brazilian schools for matched comparison to determine impact on outcomes assessed longitudinally in a cohort of 2,038 children using pre-intervention and follow-up children survey on transtheoretical stage of behavior changing evaluation. Results: Analyzing only the preparation and action stages, there was respectively a 54.33 and 25.31; 17.15 and 64.06; 91.97; 29.12 and 50.89; 4.65 and 14.38 percent increase in TAKE 10! Program children in these stages at post-intervention compared to pre-intervention (P

EFFECTIVENESS OF THE HEALTH EDUCATION IN PATIENTS WITH STROKE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Chung-Yi Li

Taiwan

Objective: To systematically investigate the effectiveness of the health education in patients with stroke by incorporating data from recent studies. Data Sources: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) of the health education in stroke patients was conducted using published studies from PubMed, MEDLINE, and CINAHL electronic database from inception until July 2013. The terms used for the search were derived from medical subheading term (MeSH) health education combined with MeSH stroke. Hand searching was also checked for bibliographies of relevant articles. Retrieval articles were constrained to RCTs/clinical trials and human subjects. No language restrictions were imposed. Study Selection: We included 11 studies containing 2169 patients from 146 retrieved references. Trials with other intervention or combined educational programs were excluded. Data Extraction: Two reviewers independently performed initial screening and assessed quality indicators by using the Jadad scale. Data were extracted on publication year, participant characteristics, and outcomes by another single reviewer. Data Synthesis: No trials showed negative effect of the health education on the stroke knowledge; however, some of them revealed non-statistically significant results. Among the 11 included trials, six studies were excluded from the meta-analysis, because 3 of them reported median but not mean scores, one showed percentage only, one used yes/no question, and the other listed baseline data only. Finally, the pooled standardized mean differences (SMD) in random-effects model of the included 5 RCTs was 2.82 (95% CI, 2.07-3.66, I2 98%) in the primary outcome of stroke knowledge. Sensitivity analysis excluding the extremely effective study was also performed, and the pooled SMD was 0.73 (95% CI, -0.09-1.54, I2 0%). As for the secondary outcome measures of depression and anxiety, the pooled SMD revealed -0.13 (95% CI, -1.02-0.76, I2 0%) and -0.59 (95% CI, -1.65-0.46, I2 0%), which indicated no significant effectiveness in the treatment group compared with the control group. Conclusions: There are no significantly associated with improvement of stroke knowledge, depression, and anxiety in providing the health education for patients with stroke. However, standardized protocols of health education, various stroke knowledge questionnaires, and target population in further studies are suggested.

EFFECTS OF MUSIC FOR PATIENTS WITH PAIN OR PEOPLE WITH DEMENTIA

Yuta Kobayashi

Japan

[Introduction] Meta-analysis study concluded that music therapy significantly improved disruption behaviours and anxiety levels in people with dementia (Chang et al 2015). In the present study, effects of music for patients with pain or people with dementia were studied with mental and physical evaluation. [Methods] In Experiment 1, music was played by students in a hole of a hospital and mental and physiological effects for patients with pain were evaluated. Physiological effects were evaluated using the acceleration pulse wave system to calculate sympathetic and parasympathetic activities. Mental effects were evaluated using a questionnaire. In Experiment 2, people with dementia listened music tape of their favorite music and physiological effects were evaluated. Mental effects to the people with dementia were answered from care staffs of the facilities. In Survey study, an anonymous self-administered questionnaire were answered by the staff of elder people facilities where many of clients were those with dementia. [Results] In Experiment 1, the answers of pain relief by music were significantly greater (80%) in the patients with pain (N=20). Concerning physiological assessment, upward trend of the parasympathetic nervous function was observed after the music, but it was not significant. In Experiment 2, significant improvement was seen on the "brightness of expression" and "richness of expression." in people with dementia after music listening. No significant change in physiological measurement was seen, either in the people with dementia. In the survey, almost all facilities introduced music in their week activities in some way and

the staff of facilities answered that music activity in their facilities increased concentration ability of the people with dementia, but not affect enough on their cooperation ability, appetite or life rhythm. [Conclusion] From the above, music has been shown effective on the relief of pain of patients and facial expressions of dementia people, although any significant physiological changes were not observed.

E-HEALTH AS AN AID TO MOTHER-CHILD HEALTH

Silene Maria Gonçalves; Yan Guilherme; Flávio Bortolozzi; Marcelo Picinin Bernuci; Andrea Grano Marques

Brasil

INTRODUÇÃO: com o término do prazo para o cumprimento das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), e o resultado insatisfatório da meta de redução da taxa de mortalidade materno-infantil, apontando as doenças evitáveis, ocorridas na maioria das vezes no período pré-natal, durante o parto e neonatal, como as principais causas; e considerando o desenvolvimento da capacidade de compreensão das informações médicas indispensáveis para o recebimento e prática de instruções; o presente projeto de pesquisa teve como objetivo o desenvolvimento de um protótipo de software social para as tecnologias em saúde móvel (m-Health) em apoio a promoção, prevenção e recuperação da saúde materno infantil nas fases pré-natal e pós parto até 01 ano. METODOLOGIA: foram realizados estudos e análises dos Programas Rede Cegonha, Mãe Curitibana e Mãe Paranaense; pesquisas e análises de desenvolvimento e inovação de aplicativos para m-Health entre os anos 2010 e 2015; análise dos resultados dos ODM; visita técnica ao Programa Mãe Curitibana e análise de desenvolvimento geolocalizador. A realização dos módulos e a parametrização das informações foram realizadas segundo: 1 - Estratificação de risco da gestante e criança até um ano de idade: habitual, intermediário e alto risco; 2 - Condições clínicas pré-existentes e intercorrências clínicas da gestante de alto risco. Para os riscos habituais e intermediários foram considerados informações pertinentes a evolução gestacional, saúde da mulher e da criança até um ano de idade, e cuidados gerais sem intercorrências e doenças pré-existenciais. RESULTADO: protótipo de software social com os seguintes módulos: 1 – notícia: atualização de informação de saúde; 2 – alerta de lembrete para realização e agendamento de procedimentos; 3 - profissional virtual: vídeo com os protocolos de saúde; 4 - dúvidas: apresentação de perguntas e respostas; 5 - telefone; 6 – geolocalizador; 7 – calendário: inserção de data para realização de consultas, exames e procedimentos segundo tabela de eventos padronizada pela gestão de saúde pública local; 8 - ilustração: destinado a usuários que otimizam a aprendizagem através de figuras; 9 - social: compartilhamento de informação e formação de rede social materno-infantil. CONCLUSÃO: O presente protótipo de software social para m-Health foi desenvolvido para contribuir com a inovação tecnológica no auxilio a capacitação do indivíduo em acessar e compreender informações de saúde para tomada de decisões diárias pertinentes a sua própria saúde. O resultado principal é a promoção de melhorias contínuas do desfecho de saúde através da mudança de comportamento em saúde e o desenvolvimento de rede para promover a saúde materno-infantil.

EL CONCEPTO Y LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN LAS UNIVERSIDADES DE IBEROAMÉRICA

Gisela Burgos Cruz; Hiram V. Arroyo

Puerto Rico

El enfoque de alfabetización en salud se ha expandido a nivel global con muchas interpretaciones y aplicaciones diferentes. El propósito de este trabajo es compartir los resultados de una consulta sobre el tema de alfabetización en salud en las universidades que integran la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). El estudio fue realizado por el Centro Colaborador de la OMS/OPS para la Capacitación e Investigación en Promoción de la Salud y Educación para la Salud de la Universidad de Puerto Rico. Se realizó una encuesta donde participaron 61 universidades. La encuesta fue enviada electrónicamente utilizando la plataforma Survey Monkey. El instrumento electrónico constó de 23 preguntas (10 abiertas y 13 de selección múltiple). El 77% de las universidades manifestó estar

vinculada en alguna iniciativa relacionada al tema de alfabetización en salud. El 77% indicó que se ha estado integrando la alfabetización en salud en sus currículos, la mayoría de éstos (66%) mediante cursos o asignaturas específicas. El 57% de los encuestados expresó que en sus Universidades no se han desarrollado iniciativas de educación continuada sobre el tema. Un 74% de los participantes indicó que sus Universidades no han desarrollado programas especiales sobre el tema y un 70% indica que no se han realizado publicaciones sobre el tema. El 64% tampoco ha desarrollado investigaciones sobre la alfabetización en salud propiamente. El 96% de los participantes indicó estar interesados en participar de actividades de capacitación sobre el tema y el 74% está dispuesto a participar de comités de trabajo sobre la alfabetización en salud. Como parte de las preguntas realizadas, se les solicitó a los participantes que explicaran el concepto de alfabetización en salud. Esto nos dio la oportunidad de evaluar las múltiples variantes interpretativas en la Región y los mecanismos de aplicación.

EL DENGUE DESDE UN ENFOQUE EDUCATIVO CRÍTICO: MARCO TEÓRICO Y PRIMEROS ANÁLISIS

Fernando Miguel Garelli; Mariana Sanmartino; Ana Dumrauf

Argentina

El dengue es considerada actualmente la enfermedad viral transmitida por artrópodos de mayor importancia en el mundo, con aproximadamente 50 millones de infecciones estimadas por año. En la búsqueda de respuestas y soluciones más adecuadas a la problemática, aparece la necesidad de construir marcos que permitan abordar su multidimensionalidad y resulta ineludible considerar a la educación como perspectiva fundamental (en todos los niveles del contexto institucional y también dentro de otros ámbitos educativos). A partir de estas consideraciones, nuestro objetivo es abordar la problemática desde una perspectiva educativa crítica, entrelazando diversos marcos teóricos, entre los que podemos distinguir la Promoción de la Salud, la Epidemiología Crítica y la Educación Popular. Asumir un enfoque de promoción de la salud implica superar la visión de la población como mera destinataria pasiva y receptora de programas educativos desarrollados por profesionales de la salud. En este sentido, la Promoción de la Salud apuesta al fortalecimiento de la acción comunitaria respecto de la fijación de prioridades, toma de decisiones, elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La epidemiología crítica, desde una perspectiva emancipadora, asume la salud como un fenómeno colectivo e irreductible a lo exclusivamente individual, desde una comprensión dialéctica y compleja de los procesos de determinación. Desde esta óptica, los procesos son considerados espacios de intervenciones, poniendo el énfasis en la construcción de una praxis transformadora. La educación popular, en tanto praxis político-pedagógica, es un proceso colectivo permanente de deconstrucción y reconstrucción del conocimiento realizado en las actividades formativas que parten de las necesidades sentidas y de las acciones realizadas por las/os protagonistas y que se encamina a lograr mayores grados de autonomía personal y comunitaria, así como a profundizar la conciencia del ejercicio de los derechos humanos. Compartimos reflexiones y resultados de las instancias iniciales de este proyecto que estamos desarrollando en la ciudad de La Plata (Buenos Aires, Argentina), en el que analizamos materiales informativos y didácticos circulantes en en el país, caracterizamos las representaciones sociales sobre el dengue en docentes de primaria y trazamos primeras líneas de acción para la realización de actividades de formación docente.

EL PROYECTO ÍCARO COMO BUENA PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN MEDELLÍN, COLOMBIA. LOS JÓVENES RESILIENTES CONSTRUYENDO LA CIUDAD QUE QUIEREN

José Camilo Botero Suaza; Eneida Puerta Henao; Marta Martínez Gómez; Daniel Montoya Vasquez; Isabel Sánchez Gómez; Carolina Zapata García; Eliana Alzate Gutiérrez

Brasil

Introducción: Tradicionalmente las políticas y programas llevados a cabo con los jóvenes de América latina y Medellín se han orientado principalmente a resolver sus problemas (Duque, Restrepo y Montoya, 2013). Sin embargo, un enfoque centrado en las

potencialidades y cualidades del joven ha venido tomando gran relevancia(Alcaldía de Medellín, 2011). El proyecto Ícaro es una apuesta de intervención psicosocial desarrollada entre la Alcaldía de Medellín y la Universidad de Antioquia que busca favorecer la promoción de resiliencia y el desarrollo positivo en jóvenes habitantes de diferentes barrios de Medellín en situación de vulnerabilidad social, mediante formación, acompañamiento psicosocial, coordinación intersectorial y acercamiento a la oferta institucional, para contribuir en su plan a futuro a través de una metodología experiencial y siguiendo los lineamientos conceptuales del modelo ecológico. Metodología: Se realizo un estudio con metodologías mixtas para conocer los cambios que tuvieron lugar en los jóvenes durante la participación en el proyecto y la percepción de los actores involucrados sobre el mismo. Se realizó una Evaluación Basada en la Teoría (EBT) a partir de un diseño de investigación desde la Evaluación Realística. Se aplicaron instrumentos psicológicos antes y después de la intervención para medir el estado de las habilidades que se querían promover. Se realizaron entrevistas y grupos focales con los actores involucrados para comprender los mecanismos que llevaron a los cambios en términos de procesos. Resultados: El estudio cuantitativo mostró que los jóvenes presentaron cambios positivos estadísticamente significativos en: Desarrollo positivo, Autoeficacia, Planificación, Toma de Decisiones y Apoyo Social percibido. Las mujeres mejoraron en asuntos relacionados con el vínculo social y los hombres cambiaron principalmente en asuntos relacionados con el proyecto de vida. A nivel cualitativo se observó la importancia de continuar fortaleciendo la articulación entre Estado y academia. También se evidenció que los jóvenes logran reflexionar sobre sí mismos y sus contextos, conformar redes de apoyo, reconocer oportunidades y sentirse reconocidos y valorados a partir de una metodología vivencial conducida por un profesional que le brinda confianza, motivación y diálogo abierto. Conclusiones: Se demostró nuevamente que promover la salud mental es más efectivo en términos costo-beneficio que intervenir trastornos y problemas mentales ya establecidos. Los cambios positivos en los jóvenes resilientes de hoy pueden transformar en un futuro sus contextos de ciudad, en la medida en que éstos se conecten con oportunidades concretas de desarrollo positivo.

ELABORAÇÃO DE MATRIZ PARA DESENVOLVIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE RESULTADOS E EVOLUÇÕES DO PROJETO MASSUR

Janini de Oliveira Dias da Silva; Ana Maria Girotti Sperandio

Brasil

Introdução: O Projeto MASSUr (Mobilidade e Acessibilidade sustentáveis em Saúde Urbana), conta com a participação de pesquisadores e alunos e é subsidiado pelo Gemobias (Grupo de Estudos de Mobilidade e Acessibilidade para Cidades Saudáveis), que estuda os vários campos que englobam a produção de uma cidade saudável, incluindo Saúde Publica, Planejamento Urbano Saudável, Acessibilidade, Sustentabilidade, Direito e Social, Engenharias, dentre outros. Baseia-se nos Impactos econômicos, sociais e ambientais causados pelo crescimento urbano de grandes metrópoles mundiais e da região. Colaborar com o processo de desenvolvimento de uma Matriz lógica que relacione os resultados obtidos no projeto MASSUr desde 2012 – 2015 e ações básicas a serem adotadas na direção do espaço saudável. Métodologia: Foram utilizados dados do Questionário de Mobilidade aplicado em alunos, professores e funcionários do banco de dados Instituição de Ensino FAJ; Experiências obtidas com os textos apresentados e discussões em grupo; Foi cruzado as informações dos dados com a metodologia usada no Plano de Ação de Transporte de Londres; Foi quantificado os impactos na saúde no projeto e políticas; Haverá a construção da saúde no desenvolvimento e avaliação de políticas e projetos; Avaliação os impactos sobre a saúde dos programas; Avaliação das ações contra a base de evidências de saúde pública; Fortalecimento dos processos de Avaliação de Impacto na Saúde para garantir a identificação de oportunidades para melhorar a saúde bem como mitigar potenciais danos; Estímular à equipe para a atividade física diária, transporte através de caminhadas e ciclismo e uso do transporte público; Apoiar os bairros para a melhoria da saúde, utilizando planos de transporte e investimentos; Trabalhar com especialistas em inteligência de saúde pública

e acadêmicos; Análise dos primeiros estágios de planejamento para a provisão de cuidados com a saúde. Resultados Esperados: Subsidiar o Grupo de Estudos GEMOBIAS e produzir artigos científicos. Conclusões: A partir da Matriz conseguiu-se visualizar a evolução técnico-cientifico dos resultados dos últimos dois anos do modo de ir e vir dos alunos da Faculdade Jaguariúna e Max Planck.

EMPODERAMENTO DE GESTANTES ADSCRITAS EM UMA UNIDADE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ATRAVÉS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Rafaeli de Souza; John Lenon Ribeiro; Fernanda Manera; Giovana Daniela Pecharki

Brasil

Introdução: O período gestacional é caracterizado através de alterações fisiológicas, sociais e psicológicas. Nessa etapa a mulher se mostra receptiva a mudanças de costumes que possam ser revertidos em benefícios ao bebê, sendo um momento propício para ações de promoção e educação em saúde. Alguns dos dez princípios fundamentais da atenção à gestante, assinalados pela OMS, indicam que o cuidado na gestação deve ser multidisciplinar e multiprofissional, com atenção integral. Várias estratégias vêm sendo criadas para que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS),como a Universalidade, Integralidade e a Equidade, possam ser operacionalizados pelos serviços de saúde. Neste sentido, surgem as Residências Multiprofissionais em Saúde com o desafio de remodelar a formação dos profissionais da área para o trabalho em interdisciplinaridade, na perspectiva da integralidade no cuidado, priorizando a saúde e não a doença. Os residentes, cirurgiões dentistas, nutricionistas e farmacêuticos do programa de residência Multiprofissional em saúde da família (UFPR), verificaram através das consultas em puérperas e de pré-natal, que era necessário desenvolver uma estratégia para suprir a carência de algumas informações que não conseguiam ser passados as mães. O objetivo foi o empoderamento das mães para transmitir os ensinamentos necessários aos seus descendentes para um desenvolvimento saudável. Métodos: As atividades educativas foram desenvolvidas na Unidade Estratégia Saúde da Família Jardim das Graças, no município de Colombo-PR. As oficinas aconteciam uma vez por semana e foram realizadas no corredor da Unidade de Saúde nos dias em que as gestantes compareciam às consultas de pré-natal. Foram abordados temas interdisciplinares referentes aos principais problemas dento gengivais na gravidez, orientações de higiene bucal para a mãe e o bebê, uso de chás e automedicação na gestação, orientações nutricionais e amamentação. Resultado esperado: Espera-se que com essas ações as gestantes sejam empoderadas para exercer as atividades propostas, criando-se hábitos saudáveis que contemplem a mãe e o bebê. Conclusão: As atividades interdisciplinares permitiram a promoção da saúde, o empoderamento, a troca de conhecimento entre as mães e residentes, remodelamento de hábitos de higiene e alimentação e a construção de uma mentalidade consciente em relação ao uso de fármacos e chás durante a gestação.

EMPODERAMENTO: O SIGNIFICADO PARA PROFISSIONAIS E GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Patricia Melo Biondi de Andrade; Ana Lucia S. Ferreira de Mello

Brasil

Introdução: Considerando a saúde como produção social de múltiplos condicionantes, a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua promoção torna-se elemento indispensável para conquistar melhorias na qualidade de vida. Objetivo: Identificar os significados do termo Empoderamento por profissionais da saúde e gestores no município de Florianópolis (SC). Método: Trata-se de um estudo qualitativo, a partir de um recorte de tese de doutoramento sobre o tema "Educação em Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família". Foi utilizado o método da Teoria Fundamentada nos Dados. Foram entrevistados 25 profissionais da saúde e gestores, distribuídos em 3 grupos amostrais, vinculados a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, durante o ano de 2014. As entrevistas foram transcritas, codificadas e analisadas. O termo Empoderamento foi amplamente citado entre os entrevistados e chamou a atenção das pesquisadoras pela diversidade

de significados atribuídos. Foi realizada uma análise categorial temática, classificando estes significados. Resultados: A partir da expressão dos participantes, constatou-se que o termo empoderamento assume diferentes significados: Informação em saúde, Tomada de decisão, Autonomia, Autocuidado e Instrumentalização. Algumas práticas de educação em saúde têm como objetivo o empoderamento dos usuários inseridos nas ações. Os participantes afirmam que empoderar os usuários é fazer com que elas sejam mais capazes e tenham mais habilidades e conhecimento para lidar com as situações de saúde. Os participantes relatam que vem ocorrendo um processo de motivação para a mudança de hábitos por meio do empoderamento do usuário, que se sente motivado a realizar escolhas saudáveis quando recebe informações e constrói coletivamente o conhecimento à cerca das temáticas em saúde. Conclusão: O significado do termo empoderamento esteve relacionado a valores e práticas nem sempre coerentes com os princípios da Promoção da Saúde. Alguns participantes expressam empoderamento, entretanto realizam ações baseadas em práticas educativas tradicionais, de transmissão de informação. O indivíduo empoderado deve possuir as informações necessárias, habilidades e confiança para desempenhar um papel ativo quanto a sua saúde. Assim, o empoderamento enquanto capacitação dos indivíduos e comunidades nos processos de definição de prioridades, tomada de decisões, planejamento e implementação de estratégias para alcançar uma saúde melhor é fundamento essencial para a concretização das ações de Promoção da Saúde no âmbito do SUS.

EMPODERANDO PARA EMPODERAR: PROPOSTAS EDUCATIVAS DE DISCENTES DO CURSO GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA INDÍGENA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Simone Lopes de Almeida; Joziel de Oliveira Moraes; Ana Paula Barbosa Alves; Hosana Carolina S. Barreto

Brasil

O presente trabalho vem como produto do Tema contextual Promoção da Saúde realizado pelos discentes do 3° período do Curso Gestão em saúde Coletiva do Instituto Insikiran/Universidade Federal de Roraima (UFRR). Traz como objetivos atestar os conhecimentos dos acadêmicos apreendidos acerca do conceito de Promoção da Saúde nos diferentes contextos socioculturais, bem como demonstrar materiais educativos com perspectivas interculturais de forma a possibilitar a promoção da saúde nas comunidades indígenas. Como percurso metodológico utilizou-se aulas expositivas, seminários, leitura de artigos e capítulos de livros e a confecção de materiais didáticos como ferramentas facilitadoras da apreensão de conhecimento nas linhas de cuidado: Saúde da Criança, saúde da Mulher, Alimentação Saudável, Saúde Bucal e DST/AIDS com enfoque intercultural. A Educação em saúde é um dos eixos de sustentação da Promoção da saúde, sendo de suma importância a criação de mecanismos que a tornem mais acessível a população vulnerável. Destarte, o instrumento proposto cumpre sua finalidade por ser uma ferramenta de baixo custo, de fácil construção, pedagógica e dinâmica, pois é pensada a partir da realidade vivenciada pelos próprios discentes, sendo de grande relevância a sua aplicabilidade no meio acadêmico e em projetos de extensão universitária de forma a integralizar o ensino-serviço-comunidade.

Palavras chave: Promoção da Saúde. Educação em saúde. Saúde coletiva

ENCONTROS E DIÁLOGOS NA ESCOLA: PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA ENTRE ADOLESCENTES

Kleber Rangel Silva; Elza Machado De Melo

Brasil

Este trabalho possui como objetivo compreender reflexivamente os sentidos atribuídos à violência por um grupo de adolescentes do ensino médio em uma escola pública de Belo Horizonte, na perspectiva da Promoção da Saúde e à luz da Teoria da Ação Comunicativa de Habermas. Partindo da tese habermasiana da colonização do mundo da vida pelo sistema, compreende-se o fenômeno da violência como a expressão de sua função mediadora das relações sociais em substituição ao reconhecimento intersubjetivo mediado linguisticamente.

Foram selecionados 12 adolescentes (10 do sexo feminino e 2 do sexo masculino) de uma escola pública municipal do Aglomerado Urbano Morro das Pedras, localizada na periferia de Belo Horizonte. Foram realizados 13 encontros (oficinas) e os dados foram coletados por meio das técnicas de pesquisa observação participante e diário de campo. Trata-se de estudo qualitativo em que foi empregado o método hermenêutico-dialético para a análise de dados. A realização das oficinas representou a possibilidade de reconstruir os laços sociais por meio de metodologia participativa e o restabelecimento das relações dialógicas para o reconhecimento intersubjetivo baseado na solidariedade entre os adolescentes. Portanto, esta é compreendida como uma estratégia de promoção da saúde, prevenção da violência e construção de uma cultura de paz na escola. Nos encontros foram abordados fragmentos do mundo da vida desses sujeitos expressos em temas, tais como: racismo, trabalho, relações familiares, exclusão social e pobreza. Percebeu-se que o contexto de violência estrutural e simbólica não exclui a possibilidade de realizar ações solidárias coordenadas de forma coletiva. Os resultados da pesquisa também apontam para a necessidade de maior integração entre os atores da comunidade escolar, e para uma efetiva articulação em rede entre a escola e os serviços de saúde localizados em seu território.

ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES DO CAMPO E DA FLORESTA: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO PARA ELAS: POR ELAS, POR ELES, POR NÓS! NO TERRITÓRIO VALE DO RIBEIRA-SP

Elizangela Gonçalves de Souza; Adriana Cristina Perini Ribeiro; Amanda Batista Marcelino; Angela Maria Barbosa Martins da Rocha; Angela Moreira; Camila Rachel Souza; Cherlem Aidano Monteiro; Clara Marize Carlos; Cleunice Coura Coutinho; Danielle B. B. Alcino; Danielle Schreiber; Dayse Rodrigues de Sousa Andrade; Danielle de Cassia Soares Santos; Denise Garofalo Fonseca; Denise Monteiro de Barros Caixeta; Doriana Ozólio Alves Rosa; Elizangela Gomes de Oliveira; Elza Machado de Melo; Érica Fernandes Rodrigues; Fabricia Soares Freire Pugedo; Fabrício Henrique Alves de Oliveira e Oliveira; Fernanda Almeida Santiago; Fernanda Alvares Alves Leite; Filipe da Silva; Francisco José Machado Viana; Gesiene Aparecida Cordeiro Reis; Getúlio Fernandes de Morais; Glaúcia de Fátima Batista; Heliane Anghinetti; Isaias Jose Ramos de Oliveira; Jacqueline Ester da S. Silva; Jose Camilo Coelho; Jucilene Carneiro Moreira; Júlia Guimarães Lopes; Kênia Costa R. da Silva; Kenia Zimmerer Vieira; Lauriza Maria Nunes Pinto; Leticia Gonçalves; Luciana Cecilia Noya Casas; Luciana Crepaldi; Lucimeire de Menezes Zirley; Marcella Mara Moreira; Marcos Ferreira Benedito; Maria de Fátima Reis Macedo Barbosa; Maria Flávia Furst Gleibrecht Gomes Brandão; Marilia Regina S. Rodrigues; Marina Marques Soares; Mirian Conceição M. de Alcântara; Mirian Maria Souza; Nilma Barbosa; Patrícia Campos Chaves; Poli Paula Vasconcelos; Rejane Antonia Costa dos Santos; Renata Mascarenhas Bernardes; Rita Ana da Silva; Simone Mendes Carvalho; Síntia Nascimento dos Reis; Sonia Parreiras Maia; Susana Valéria Ribeiro; Vanessa Almeida; Vera Lúcia de Moura Fonseca; Victor Hugo Melo; Vilma Pereira Lira Ferreira; Wallace M. Xavier; Miguir Teresinha Donozo

Brasil

INTRODUÇÃO Foi realizada nos dias 4, 5 e 6 de junho de 2014, em Registro/SP o Projeto Atenção à Mulher em situação de violência/Projeto Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós/UFMG/MS. Com o objetivo de organizar a Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência e instituir equipe de referência no Território Vale do Ribeira- SP. METODOLOGIA A Oficina de Planejamento Estratégico/Participativo com duração de 20 horas, organizada em momento explicativo, com discussão e análise da situação local e momento estratégico/normativo, com a elaboração do Plano de Ação aprovado em sessão pública, onde os compromissos de execução foram firmados. Utilizou-se também da aplicação de questionários e realização de grupos focais, encerrando com a apresentação da colcha de retalhos, construída com crachás de pano utilizados pelos participantes. RESULTADOS A criação de Fórum de Enfrentamento da Violência, composto por representantes das instituições de Registro presentes e Fóruns regionais nos municípios que estiveram representados. Proposta

de criação do Núcleo de abordagem da violência no hospital regional Dr. Leopoldo Beviláqua; Inclusão da UPA de Registro e Hospital São João na rede de atenção á mulher em situação de violência e definição dos profissionais dos serviços de Referência para participarem de capacitação realizada em Belo Horizonte. Os participantes identificam a importância da intersetorialidade na abordagem da mulher vítima de violência e admitem que a atenção prestada a esse público ainda é fragmentada. Apontam que as fragilidades identificadas podem estar justificadas, sobretudo por uma desarticulação entre as equipes de prestação de cuidados e/ou entres os vários pontos da rede de atenção. Apontam ainda deficiências relativas a implementação de protocolos, fluxogramas de encaminhamentos e capacitação profissional. CONCLUSÃO A partir dessa discussão, a oficina gerou várias propostas, todas elas envolvendo a criação de espaços coletivos e a participação de vários setores e instituições, cuja tarefa será a execução do Plano de Ação elaborado. Algumas das ações previstas já foram realizadas, como as Oficinas e capacitação em hospitais de referência em Belo Horizonte e a capacitação por meio de curso na modalidade de ensino à distância (EAD).

ENSEÑANDO PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA CARRERA DE MEDICINA: UNA PROPUESTA CURRICULAR

Karen Klein; Maria Andrea Dakessian; Rodrigo Clacheo

Argentina

Se presentará la unidad de aprendizaje (UA) "Promoción y Educación para la Salud" (PyEPS) dentro de la Currícula Innovada de la Carrera de Medicina de la UNLaM, que incorpora la metodología de enseñanza basada en problemas y otras innovaciones que la diferencian de modalidades tradicionales de las escuelas de medicina en Argentina. Esta UA se diseñó ante la perspectiva de escenarios sociales complejos y diversos que requieren formar profesionales bajo un paradigma que recupere la preeminencia de la APS. Da relevancia a la metodología activa y participativa del aprender haciendo y se desarrolla en un cuatrimestre del primer año de la Carrera, ya que la estrategia de PyEPS se corresponde con las funciones que desde la propuesta curricular y el perfil profesional se concibe al estudiante en este período: como agente sanitario, promotor de la salud y promotor de derechos. El propósito es dimensionar los aportes de la PS y desarrollar competencias para generar acciones apropiadas y situadas a diferentes necesidades poblacionales, niveles de acción (individual, familiar, institucional y comunitario) y ámbitos de desempeño (consultorio, centros de salud, hospital, centros comunitarios, escuelas, municipios). Los encuentros constan de dos partes: la primera trabaja los enfoques, perspectivas, herramientas y dispositivos de PyEPS. La segunda está destinada a la planificación de la Semana de Integración que es un dispositivo pedagógico que promueve el aprendizaje de competencias situadas para la planificación, gestión y evaluación en EPS, con el objetivo de identificar y abordar problemas complejos de salud-enfermedad-atención-cuidado, y vivenciar las dificultades asociadas a la planificación estratégica en salud, la comunicación y el trabajo colaborativo. Esta UA se inició junto a la Carrera de Medicina en 2012 y ya fue cursada por más de 500 estudiantes. Es transversal: se articula con otras carreras, asignaturas y escenarios, mediante la participación en clases, la colaboración en la planificación de programas y actividades dentro y fuera de la Universidad, el desarrollo de investigaciones conjuntas, y la formulación de una Carrera de Posgrado de Especialización en PyEPS. Una UA con estas características en las Carreras de Medicina es fundamental para formar médicos que reconozcan a la PyEPS como inherente a las prácticas de salud; identifiquen los problemas de salud-enfermedad para elaborar, implementar y evaluar acciones de PyEPS; desarrollen habilidades de planificación y gestión de proyectos desde la perspectiva comunitaria e institucional; diseñen materiales comunicacionales en pautas y prácticas de cuidado-autocuidado, y generen una actitud de cooperación e integración grupal para desarrollar habilidades para el trabajo en equipos interdisciplinarios.

ENSINO A DISTÂNCIA - CURSO ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA (PROJETO PARA ELAS)

Angela Moreira; Adriana Cristina Perini Ribeiro; Amanda Batista Marcelino; Angela Maria Barbosa Martins da Rocha; Camila Rachel Souza; Cherlem Aidano Monteiro; Clara Marize Carlos; Cleunice Coura Coutinho; Danielle B. B. Alcino; Danielle Schreiber; Dayse Rodrigues de Sousa Andrade; Danielle de Cassia Soares Santos; Denise Garofalo Fonseca; Denise Monteiro de Barros Caixeta; Doriana Ozólio Alves Rosa; Elizangela Gomes de Oliveira; Elizangela Gonçalves de Souza; Elza Machado de Melo; Érica Fernandes Rodrigues; Fabricia Soares Freire Pugedo; Fabrício Henrique Alves de Oliveira e Oliveira; Fernanda Almeida Santiago; Fernanda Alvares Alves Leite; Filipe da Silva; Francisco José Machado Viana; Gesiene Aparecida Cordeiro Reis; Getúlio Fernandes de Morais; Glaúcia de Fátima Batista; Heliane Anghinetti; Isaias Jose Ramos de Oliveira; Jacqueline Ester da S. Silva; Jose Camilo Coelho; Jucilene Carneiro Moreira; Júlia Guimarães Lopes; Kênia Costa R. da Silva; Kenia Zimmerer Vieira; Lauriza Maria Nunes Pinto; Leticia Gonçalves; Luciana Cecilia Noya Casas; Luciana Crepaldi; Lucimeire de Menezes Zirley; Marcella Mara Moreira; Marcos Ferreira Benedito; Maria de Fátima Reis Macedo Barbosa; Maria Flávia Furst Gleibrecht Gomes Brandão; Marilia Regina S. Rodrigues; Marina Marques Soares; Mirian Conceição M. de Alcântara; Mirian Maria Souza; Nilma Barbosa; Patrícia Campos Chaves; Poli Paula Vasconcelos; Rejane Antonia Costa dos Santos; Renata Mascarenhas Bernardes; Rita Ana da Silva; Simone Mendes Carvalho; Síntia Nascimento dos Reis; Sonia Parreiras Maia; Susana Valéria Ribeiro; Vanessa Almeida; Vera Lúcia de Moura Fonseca; Victor Hugo Melo; Vilma Pereira Lira Ferreira; Wallace M. Xavier; Miguir Teresinha Donozo; Thatye Suelen Rangel

Brasil

INTRODUÇÃO A Educação a Distância (EaD) é conceituada no Decreto nº 5.622 como uma modalidade educacional, em que a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com o uso de tecnologias de informação e comunicação, com alunos e professores desenvolvendo atividades educacionais em formato on-line (BRASIL, 2005). É uma modalidade democrática que se utiliza de tecnologias para ultrapassar as barreiras diante da aquisição do conhecimento. Utiliza vastos recursos humanos e tecnológicos na formação continuada e preparação de profissionais para atuarem no mercado de trabalho (PAULA et al,2004). O Projeto "Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência: Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós" de âmbito nacional, desenvolvido pelo Núcleo de Promoção de Saúde e Paz e Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da UFMG, com apoio do Ministério da Saúde, objetiva a capacitação de profissionais, a organização da Rede de Atenção e a produção de conhecimento e de material científico, além de desenvolver estratégias para prover o cuidado à mulher da cidade, do campo e da floresta, que vivenciam situações de violência. Uma das metas é a capacitação de profissionais de saúde e de outras áreas de conhecimento, dos Estados Brasileiros, incluindo o Distrito Federal, por meio do EaD. METODOLOGIA O curso se baseou no modelo das competências, com foco no desenvolvimento do conhecimento, das atitudes e habilidades dos profissionais. Sua estrutura é composta por 3 Unidades: Bases Teórico-Metodológicas explicativas da Violência contra mulher; Políticas Publicas de Enfrentamento; Cuidado à Mulher em situação de violência sexual. RESULTADOS O curso foi estruturado de forma a possibilitar o conhecimento atual em temas prevalentes, com foco no cotidiano do profissional, com carga horária de 60h. Uma turma já concluiu e uma se encontra em andamento. Os alunos desenvolveram várias atividades: preenchimento de questionário e de atividade lúdica sobre a Rede de Atenção onde atua; leitura e exercícios; discussão no Fórum e confecção de Portfólio. Avaliação dos participantes: o curso é relevante e contribui para sua prática cotidiana. CONCLUSÃO A capacitação apresenta-se como meio de prover recursos aos profissionais para lidar com a questão da violência, democratizando e ampliando o conhecimento sobre a temática.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Elisabeth Meyer; Clarissa Brasil; Daniel Demétrio Faustino-Silva

Brasil

A Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem alternativa para conversar sobre a mudança de comportamento que encoraja uma relação construtiva entre profissional e paciente e oportuniza melhores resultados no tratamento de diversos agravos em saúde. Tem sido muito utilizada em ações de promoção de saúde em especial nas mudanças de comportamentos relacionados às Doenças e Agravos Não Transmissíveis no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) tais como Hipertensão, Diabetes, obesidade, asma e doenças bucais. Ainda que a EM tenha se mostrado eficaz nas duas últimas décadas, a maioria dos profissionais da saúde no Brasil não está familiarizada com este estilo de atendimento. O objetivo da oficina é apresentar o espírito e os princípios da Entrevista Motivacional bem como treinar habilidades para as estratégias iniciais. O público alvo são profissionais da área da saúde que trabalham no contexto da Atenção Primária à Saúde. O treinamento para aprendizagem ativa dos princípios básicos da EM será de forma didático por natureza, consistindo de teoria e atividades práticas vivenciais tais como discussão de casos e dramatização. Espera-se que com o treinamento os profissionais das equipes de saúde da APS possam conhecer a técnica e minimamente habilita-los a atuar dentro do espírito da Entrevista Motivacional.

ENVELHECIMENTO HUMANO E REABILITAÇÃO

Arlete Camargo de Mello Salimene

Brasil

INTRODUÇÃO: O envelhecimento humano reveste-se de grande impacto sociocultural e político para o qual a sociedade brasileira não se encontra devidamente preparada. Conta-se hoje com aproximadamente 20,5 milhões de pessoas com mais de 60 anos no território brasileiro (IBGE, 2010). Relevante impacto encontra-se no setor da saúde e reabilitação (políticas públicas), que busca cuidar das sequelas consequentes de transtornos neurológicos, ortopédicos, osteoarticulares e outros, prevenindo agravos (clínicos e funcionais) e proporcionando o processo de inclusão social da pessoa idosa com a melhoria da qualidade de vida. OBJETIVO: detectar o perfil sociodemográfico e determinantes da saúde, condições relacionadas à saúde, e a importância da reabilitação no processo de inclusão social de pacientes idosos, com 60 anos ou mais, em tratamento reabilitativo (interdisciplinar) no Município de São Paulo. METODOLODIA: estudo retrospectivo, quantitativo e qualitativo com grupo de 84 sujeitos em tratamento, no período de janeiro de 2014 a junho de 2015. Entrevistas de seguimento social com subgrupo de 5 pacientes para detecção do impacto do tratamento reabilitativo na qualidade de vida e inclusão social. RESULTADOS PARCIAIS: predominâncias do sexo masculino - 44 (52%); escolaridade: ensino fundamental incompleto - 47 (56%); situação previdenciária: aposentado por idade – 17 (20%); renda média familiar: (de 2 a 3 salários mínimos) - 47 (56%); domiciliado em São Paulo Capital: 79 (94%) e Grande São Paulo: 5 (6%); diagnóstico de incapacidade: Hemiplegia por Acidente Vascular Encefálico (AVE) - 29 (35%).CONCLUSÃO: espera-se que o processo de reabilitação (interdisciplinariedade), agregue valor às condições de saúde integral da pessoa idosa com deficiência física incapacitante, ampliando suas possibilidades de interação sociofamiliar e comunitária, maior acesso a políticas públicas e portanto garantia de cidadania, autonomia e inclusão social. Pode-se afirmar que a reabilitação potencializa e empodera a pessoa idosa, respeitando limites e possibilidades reais, resignificando o envelhecimento humano na perspectiva do presente e futuro. Bibliografia: http://baes.ua.pt/handle/10849/122, acesso em 16/09/15. http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/pforum/eqvspp4.htm, acesso em 18/09/15. http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/deficiencia/0010/Saude_idoso_com_deficiencia.pdf, acesso em 18/09/2015. http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/brasilia/06_577.pdf, acesso em 18/09/15.

ENVIRONMENTAL INFLUENCES ON HEALTH-PROMOTING BEHAVIOURS: COMMUNITY PERSPECTIVES THROUGH PHOTOVOICE

Ana Paula Belon Lima; Laura M. Nieuwendyk; Helen Vallianatos; Candace Nykiforuk

Brasil

Introduction: The physical features of environments where people live play an important role in healthy eating (HE) and physical activity (PA). However, people's abilities to adopt healthy behaviours are result of complex, interdependent environmental influences. Photovoice (PV) methodology has emerged as a qualitative, community-based approach that involves a photography mission through which people critically reflect and share their thoughts on things that matters the most for them. We used PV to reveal how people experience and perceive their community environment affecting their abilities to eat healthy and be physically active in order to gain a better understanding of the dynamic relationship between environment, people, and their healthy behaviours. Methods: Thirty-five participants from four Alberta, Canada communities took part of PV activities in the spring of 2009. Participants shared their photographs and related stories in one-on-one interviews. We used Analysis Grid for Environments Linked to Obesity (ANGELO) framework – a socio-ecological approach – to organize the emergent themes. Results: Themes related to physical (e.g., availability of food outlets and sidewalks) and sociocultural environments (e.g., preferences for growing their own food and car culture) were discussed more frequently than themes of the economic (e.g., costs of healthy food and affordability to recreation facilities) and political environments (e.g., community projects encouraging HE, and PA programming and promotion). Photographs and quotes illustrated barriers and opportunities to engage in healthy behaviours. Conclusion: Findings indicate that physical, sociocultural, economic, and political environmental factors affect people's abilities to eat healthy and be physically active. This study suggests that, while what is available in the community is important, it is also critical to understand how people perceive and interpret the physical infrastructure. Environmental interventions aimed to promote HE and PA should take into account socioeconomic constraints, cultural preferences, limited policies and rules. The PV elicited a rich data that otherwise would not be produced; through the community lenses, the complexity and interdependence of environmental characteristics were revealed. The combination of PV and socio-ecological approaches to interpret the findings provide a platform to address barriers and strength opportunities for HE and PA participation.

ESCUELA IBEROAMERICANA DE HABILIDADES PARA LA VIDA

Gladys Herrera Patiño; Roberto Flores Fernandez; Iván Darío Chahín Pinzón

Colombia

La Escuela Iberoamericana de Habilidades para la Vida, nace en abril de 2012, como espacio de enseñanza-aprendizaje centrado en HpV y con ofertas presenciales y digitales. En lo presencial Desde 2012 la Escuela ha facilitado talleres de formación a 1.400 personas en 6 países de América Latina y 9 Comunidades Autónomas de España, en alianza con gobiernos, ONG, en el marco de la cooperación internacional y con organizaciones del sector privado. En lo digital Fue el área que motivó crear la Escuela (http://escuela.habilidadesparalavida.net) el 23 de abril de 2012, cuando se abrió la primera edición del TransCurso, un espacio para formarnos en Habilidades para la Vida. A 2015 se han realizado 8 ediciones, con 225 personas que tienen diversidad de profesiones y oficios, de 19 países. Esta variedad de organizaciones, proyectos, personas y contextos, confirma que las Habilidades se pueden aprender y enseñar a lo largo de toda la vida, en escenarios muy distintos, ámbitos profesionales diversos, y que adquiere sentido en grupos con realidades y expectativas poco parecidas. Coincidiendo con su tercer aniversario la Escuela ha firmado un Acuerdo de colaboración con la Universidad de Girona y su Cátedra de Promoción de la Salud, que permite que la certificación del curso la hagan la citada Cátedra y EDEX. En Agosto de 2015 hemos recibido la comunicación formal de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico, que de tiempo atrás ha convalidado el Transcurso como curso electivo de tres créditos para los estudiantes

del nivel de Maestría. Tanto en lo presencial como en lo digital, los objetivos de los procesos formativos de la Escuela son similares: que cada persona experimente y otorgue sentido a las HpV, que se asuma como aprendiz permanente, que fortalezca su capacidad de transformación, que aprenda a crear situaciones de aprendizaje para que otros grupos inicien o fortalezcan su propósito. Entre los antecedentes de la Escuela destacan dos hechos. El primero se relaciona con el programa de educación primaria La Aventura de la Vida, a través del cual 40 organizaciones de América han formado a 55 mil docentes en 25 años de existencia (http://goo.gl/bTTZDT). El segundo, en 2003 cuando se celebró un taller pionero en Habilidades para la Vida con el Ministerio de Sanidad de España, con responsables técnicos de salud pública de las Comunidades Autónomas para participar del conocimiento de uno de nuestros maestros, Leonardo Mantilla Castellanos.

ESCUTA PLENA E ACOLHIMENTO: PERCURSO DE CONSCIENTIZAÇÃO E EMANCIPAÇÃO - UMA PROPOSTA METODOLÓGICA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COMO UM CUIDADO INTEGRATIVO

Daniela Caramori Morgan; Acary Souza Bulle Oliveira; Sissy Veloso Fontes

Brasil

Introdução: Escuta plena e Acolhimento consiste em um espaço dialógico que suscita um caminho para reparações psíquicas ao articular dimensões ontológicas, pedagógicas, psicológicas e sociais da existência, cuja metodologia de trabalho tem como referenciais teóricos: na educação, a Pedagogia Crítica, proposta por Paulo Freire, e na saúde a Abordagem Humanista Centrada na Pessoa (ACP), proposta por Carl Rogers. Nesse sentido, têm sido investigados os efeitos dessa atividade, durante a aplicação de um Programa de Cuidados Integrativos para Promoção de Saúde, elaborado especificamente para beneficiários do Serviço Único de Saúde (SUS) com Doença Neuromuscular e seus respectivos cuidadores, no Ambulatório de Cuidados Integrativos do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia de uma universidade pública federal brasileira. Assim sendo, a proposta desse trabalho tem como objetivo contribuir com um novo método de intervenção psicológica em grupo, que possibilite o estabelecimento de relações dialógicas na construção de novos significados ao processo do adoecer, através da investigação, problematização, reflexão e ação, compreendendo profundamente suas relações, suas causas e suas consequências. Método:. A atividade Escuta plena e Acolhimento está configurada em uma modalidade grupal, na qual é estimulado a todos os participantes a troca de experiências que favoreçam a problematização e, concomitantemente, reflexão-ação e análise sobre diferentes perspectivas. Cada encontro do grupo é único, com início, meio e fim no mesmo dia; a interação é particularmente realizada entre os participantes, são eles próprios que desenvolvem um papel ativo no decorrer do processo e são convocados a desenvolver todas as suas potencialidades materiais e espirituais, incluindo, as relações intrapessoais (como lida com as situações do dia a dia) e interpessoais (contexto familiar). Resultados: Para uma compreensão crítica e abrangente do processo, utiliza-se um instrumento elaborado pela autora denominado: Percurso de Conscientização e Emancipação. Ressalta-se que esse instrumento permite mensurar de forma quantitativa e qualitativa as diferentes fases da participação no percurso, dentre elas, a busca ativa de saúde através de uma rede de solidariedade e apoio, que favorece a transformação de experiências pessoais em coletivas, contemplando assistência, prevenção e orientação. Conclusão: Através do Percurso de Conscientização e Emancipação, em que todos têm direito à voz e se educam mutuamente, promove-se uma reflexão que pode conduzir qualquer indivíduo a um nível crítico elevado que gera uma ação, que é capaz de emancipá-lo(s) em conjunto. Nesse sentido, acredita-se que a educação em saúde é a melhor maneira de tornar os sujeitos ativos e compromissados com o seu próprio cuidado.

¿ESTÁ PRESENTE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL DISEÑO DE POLÍTICAS PARA EL CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO? EL CASO URUGUAYO

Cecilia Reolon; Franco González Mora; Soledad Bonapelch; María Cecilia Reolon

Uruguay

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son uno de los principales problemas de salud pública a nivel regional y nacional.

Tienen un alto impacto en la morbi-mortalidad y no afecta de igual manera a los grupos poblacionales, registrándose diferencias por edad, ascendencia étnica racial, género y nivel socioeconómico. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de las ECNT y uno de los ejes a trabajar desde la promoción de la salud priorizado por distintos países. Uruguay ha tenido un papel muy importante a nivel mundial en su política antitabaco (profundizadas desde 2006). Las principales medidas consistieron en ambientes libres de humo de tabaco, prohibición de publicidad, mayor carga impositiva a todos los productos del tabaco y tratamiento de la dependencia. Estudios recientes demuestran que las medidas adoptadas por el país han tenido un alto impacto en la prevalencia del consumo diario de tabaco en el conjunto de la población. Así como también ha impactado en la salud de fumadores y no fumadores . Resultados: No obstante esto, ¿qué perspectiva de equidad de género ha incorporado? Si se observa la evolución de los indicadores asociados al consumo de tabaco según sexo, se constata que la brecha histórica entre varones y mujeres no sólo ha disminuido para todas las edades sino que entre los más jóvenes no existen diferencias en el consumo . Esta situación es consecuencia de que para el conjunto de las mujeres la disminución del consumo de tabaco ha sido menos notorio en relación a los varones e incluso, para algunas franjas etarias, se ha identificado un aumento de la prevalencia en ellas. Los cambios en los comportamientos sociales y en los estilos de vida de las mujeres asociados a las adicciones (tabaco, alcohol, etc.) han venido siendo analizados desde una perspectiva de la equidad. En términos de salud pública esta situación debe ser considerada especialmente para el ajuste y diseño de las políticas. Método y conclusiones: El trabajo se propone mostrar a través del análisis de encuestas nacionales el perfil del consumo de tabaco desde una perspectiva de género en los últimos 15 años en Uruguay. Se muestra la evolución por sexo de algunas enfermedades asociadas al consumo de tabaco y analiza las políticas implementadas desde un enfoque de género, así como plantea algunos desafíos del gobierno uruguayo que sobre la temática deberá tomar.

ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA DE INDIVÍDUOS DE RISCO PARA O CÂNCER BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROJETO PILOTO

Allana Pivovar; Zilá Ferreira Dias Gonçalves; Cassius Carvalho Torres-Pereira

Brasil

O câncer bucal (CB) continua sendo um problema de Saúde Pública em que não se nota alteração dos indicadores epidemiológicos ao longo do tempo, mesmo tratando-se de uma doença que ocorre em topografia acessível ao exame bucal e podendo ser precedido por lesões potencialmente malignas (LPM) na mucosa oral. A maioria dos diagnósticos ocorrem em estágios avançados, causando altas taxas de morbimortalidade. Assim, estratégias de prevenção devem ser priorizadas. Entretanto, a relação entre a exposição a fatores de risco e a procura por serviços de saúde parece ser inversamente proporcional, especialmente para fumantes e etilistas. Este projeto propõe o rastreamento com busca ativa de indivíduos de risco na atenção básica do Distrito sanitário Cajuru (Curitiba/Brasil), por meio do cadastro nas unidades de saúde e visitas domiciliares. Os usuários do sexo masculino, entre 45 e 65 anos, foram selecionados da base de dados do e-saúde e os endereços mapeados por meio do aplicativo Google Maps. Os participantes foram abordados em suas casas por estudantes de odontologia, que coletaram informações sobre condição socioeconômica, acesso à saúde e hábito de tabagismo. Em seguida, foram orientados sobre as principais características do câncer bucal e receberam panfletos educativos, visando sensibilizá-los sobre a importância da cessação do tabagismo e a vigilância quanto possíveis alterações na mucosa bucal. Fumantes e exfumantes eram então convidados a realizar um exame preventivo. Dos 573 homens sorteados, 446 (78%) tiveram os endereços localizados no Google Maps e 386 receberam visita domiciliar. Foram identificados 77 (22,1%) fumantes e ex-fumantes e 39 (50,6%) compareceram ao exame profissional. Níveis menores de escolaridade (Até 10 anos de estudo) estiveram relacionados com experiência atual ou anterior de tabaco (p=0,049), como também com tempo superior a 2 anos desde a última consulta ao dentista (p=0,004). Houve uma prevalência de 6 lesões potencialmente malignas e

1 caso de carcinoma espinocelular. Tratando-se de um grupo de alto risco para o câncer bucal, que não costuma frequentar os serviços de saúde espontaneamente, a estratégia de busca ativa e delimitação de grupo de risco através do planejamento de ações no território pode ser uma estratégia eficaz de melhora no acesso e prognóstico de paciente com lesões malignas. Além disso, a participação de alunos de graduação incentivou o diálogo construtivo entre a universidade e a população alvo, desenvolvendo a consciência sobre à doença e promovendo uma educação transformadora.

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE SALUD ANTE EPIDEMIA DE CHIKUNGUNYA

Flor de María Cáceres-Manrique; Carolina Rivero Rubio

Colombia

Introducción. La fiebre chikungunya (chik) es una enfermedad viral emergente transmitida por los mismos vectores del dengue. Produce un cuadro clínico de fiebre y fuertes dolores articulares, incapacitantes, y a veces crónicos. Llegó a Colombia hace un año y en 2015 hasta la semana epidemiológica 35 se habían notificado 333.274 casos, de los cuales 6.450 (1,9%) proceden de Bucaramanga. Con el objetivo de lograr cambios de conducta y participación ciudadana para la prevención y el control del chik, se llevó a cabo una estrategia educativa comunitaria en dos barrios de la ciudad entre junio y agosto de 2015. Métodos. Previa coordinación con líderes comunitarios y autoridades civiles y de salud, se llevó a cabo una intervención consistente en visita domiciliaria casa a casa, entrevista con habitantes mayores de 15 años, encuesta sobre conocimientos acerca del Chik y de las prácticas de prevención. Seguido de búsqueda e identificación de criaderos, información, educación, comunicación sobre prevención y control del chik. Se establecieron compromisos con los vivientes de acuerdo a los hallazgos. Siete días después se realizó visita de control, para evaluar el cumplimiento de los compromisos, revisar el estado de los criaderos y reforzar la educación. La información recolectada fue analizada en el programa Epidata. Resultados: Se inspeccionaron 420 viviendas de las cuales 68 tenían al menos un criadero positivo para larvas o pupas del vector, para un índice aédico del 16,2%. En cuanto a conocimientos sobre la enfermedad 336(80%) reconocieron la fiebre como el principal síntoma y 273(65%) consideraron la artralgia como uno de los síntomas. Entre los compromisos más frecuentes estuvo el de eliminar los criaderos y cubrir los depósitos de agua, replicar los conocimientos sobre el chik y acordar estrategias con los vecinos para buscar y eliminar criaderos en zonas comunes. En la visita de control se encontró que 16 viviendas aún continuaban positivas y 4 más se habían convertido de negativas a positivas para un índice aédico post-intervención de 4,8%. Conclusiones. La estrategia integrada de promoción de la salud, educación, inspección, refuerzo de conocimientos, compromisos y evaluación, resultó ser efectiva para llevar los índices aédicos a niveles de control; sin embargo, se requiere continuidad en las acciones y refuerzo sobre la participación comunitaria para lograr el control del chik y de otras enfermedades epidémicas trasmitidas por vectores.

ESTRATÉGIA DIDÁTICA COM ADOLESCENTES SOBRE O EIXO TEMÁTICO ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

Claudia Cristina Pacifico de Assis Guimarães; Maria Luiza de Jesus Miranda

Brasil

Nesse trabalho apresentaremos uma estratégia didática que integrou uma Pesquisa Participante na área da Promoção da Saúde e Educação Física (EF) Escolar em uma escola pública de São Paulo (SP) - Brasil. Pautada na teoria de Paulo Freire, no Ideário da Promoção da Saúde e na Proposta Curricular do Estado de SP, esta estratégia teve um caráter interdisciplinar e tratou dos temas Percepção Corporal (PC) e Prática de Atividade Física em espaços públicos (PrAF). O processo ocorreu num período de 4 meses e contou com 132 alunos do 1º ano do Ensino Médio e 4 professores (de EF, Sociologia, Arte e Matemática). Para o tema PC os alunos realizaram leituras de textos científicos; participaram de experiências práticas na coleta de dados do teste de Marcação de Esquema Corporal, sendo os próprios alunos avaliadores; calcularam o Índice de PC e tabularam os resultados em planilhas; participaram de aulas expositivas com vídeos sobre distúrbios

relacionados à PC negativa e a influência da mídia. Para o tema PrAF os alunos realizaram levantamentos de gráficos epidemiológicos em textos científicos; desenvolveram vídeos para promover a prática da Atividade Física na comunidade escolar; aplicaram as bases da técnica Photovoice. A fim de evidenciar os conceitos científicos aprendidos, os alunos elaboraram Mapas Conceituais (MC) sobre os temas estudados. Verificamos que a implantação desta estratégia proporcionou discussões sobre o eixo temático, o que não ocorria nessa unidade escolar, de forma a levar os alunos a refletirem sobre o processo de construção do conhecimento científico na temática e promoveu a participação dos alunos no processo de coletar dados em uma investigação científica, estimulando assim a prática da pesquisa na escola. A estratégia facilitou a compreensão dos conteúdos escolares, como apontaram os MC, permitindo que professores e alunos discutissem a partir de diferentes pontos de vista e provocou, também, a desconstrução dos mitos sobre a prática da atividade física, o uso de suplementos alimentares, o uso de anabolizantes e a compreensão do corpo perfeito. Concluímos que, essa estratégia didática interdisciplinar foi fundamental para encorajar os professores a desenvolverem trabalhos que atendam os princípios da Promoção da Saúde, permitindo aos alunos serem sujeitos de seu próprio aprendizado, utilizando o diálogo para o entendimento da sua realidade, identificando seus problemas e desenvolvendo visão crítica de seu contexto social.

ESTRATÉGIA EM GRUPO ORIENTADA À AUTONOMIA NO CUIDADO EM SAÚDE PARA USUÁRIOS COM DIABETES

Bárbara Sgarbi Morgan Fernandes; Heloisa de Carvalho Torres; Gisele de Lacerda Chaves Vieira; Danielle Vasconcellos de Paula; Mariana Almeida Maia; Maria Augusta Correa Barroso Magno Viana; Márcia Gonçalves Monteiro dos Santos

Brasil

INTRODUÇÃO: A educação em grupo para o autocuidado em diabetes é definida como um processo por meio do qual os profissionais de saúde auxiliam o usuário na descoberta e no desenvolvimento de sua capacidade para se responsabilizar pelo autocuidado com o diabetes. OBJETIVO: Descrever uma prática educativa em grupo orientada à autonomia no cuidado em saúde. MÉTODO: Estudo descritivo exploratório, desenvolvido com 64 usuários com diabetes mellitus 2, cadastrados em duas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2015. Os usuários participaram de três encontros em grupo, com intervalos semanais e duração média de 90 minutos, realizados por enfermeiras e nutricionistas, de forma sistematizada seguindo os cinco passos do protocolo de mudança de comportamento em diabetes. No primeiro encontro os usuários foram incentivados a identificar as barreiras relacionadas à prática do autocuidado em diabetes e suas resoluções (1º passo), bem como expressar os sentimentos e emoções relacionados ao momento do diagnóstico do diabetes mellitus até os dias atuais (2º passo). No segundo encontro, os usuários elaboraram o plano de metas individualmente, com o apoio de um profissional de saúde (3º passo). No último encontro em grupo, cada usuário avaliou o seu comprometimento com relação ao plano de metas proposto (4º passo) bem como a experiência realizada (5º passo). Foi elaborado um banco de dados contendo as seguintes questões: dados sociodemográficos, meta estabelecida e cumprimento da meta (sim ou não). As análises dos dados foram realizadas no programa estatístico R. RESULTADOS: A maioria dos usuários é composta por mulheres, com média de idade superior a 60 anos. Em relação às metas, grande parte dos participantes apresentou o desejo de melhorar os hábitos alimentares (53,1%) e realizar atividade física (28,1%). As outras metas (17,2%) estabelecidas em menor frequência estiveram relacionadas à melhora dos cuidados com o corpo e/ou envolvendo aspectos psicossociais. Apenas um participante não quis estabelecer um plano de metas (1,6%). No que diz respeito ao cumprimento das metas 41 (64.1%) usuários relataram ter conseguido executar as atividades propostas. CONCLUSÕES: A prática educativa em grupo sistematizada mostrou-se efetiva para apoiar os usuários com diabetes a estabelecerem e cumprirem um plano de metas e consequentemente a se responsabilizarem pelo cuidado da própria saúde.

ESTRATÉGIA PARTICIPATIVA DE CAPACITAÇÃO COMUNITÁRIA PARA O ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS ASSOCIADAS À POBREZA EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RJ

Maria de Fátima Leal Alencar; Milena Enderson Chagas da Silva; Andresa Borges de Araujo Fonseca; Caroline Ferraz Ignacio; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto

Brasil

Em territórios de exceção, os serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde e os profissionais que atuam na Estratégia da Saúde da Família são os principais atores na abordagem da desigualdade que requer interdisciplinaridade e compartilhamento de saberes e que fortalecem o relacionamento com as comunidades. A partir da inserção de nossa equipe em debates comunitários e pesquisas de campo em áreas vulneráveis do Estado do Rio de Janeiro as propostas e ações foram discutidas com a participação dos moradores, onde foram dialogados o cotidiano e elencados os temas relacionados à promoção da saúde, a participação social e adequados à cultura e realidade dos territórios. Nesta vertente, o objetivo deste trabalho foi desenvolver estratégia participativa de capacitação comunitária para o enfrentamento de doenças associadas à pobreza em comunidades vulneráveis do Estado do Rio de Janeiro, RJ. O curso"Saúde Comunitária: Uma Construção de Todos" se situa na educação inicial e continuada e é inspirado na educação popular, visando à divulgação e aproximação entre a ciência e a sociedade. Propõe construir conhecimentos teóricos e práticos que possibilitem compreender a teia de relações entre os determinantes sociais da saúde, a organização do território e sua realidade e as formas de proteção, prevenção e promoção da saúde. Foram realizadas cinco edições de 2010 a 2014 nos campi Fiocruz, sede de Manguinhos e Mata Atlântica/Jacarepaguá, envolvendo cerca de 50 comunidades. Os egressos (n=528) foram em sua maioria do sexo feminino, entre 20 e 39 anos e escolaridade de ensino médio completo. A maioria sem nenhuma ocupação. Os participantes foram estimulados a desenvolverem miniprojetos em seus territórios com base nesta temática, e após o curso observou-se através do acompanhamento dos egressos o aumento do interesse pelas questões relacionadas à saúde de familiares e vizinhos e em dar continuidade aos estudos, com ênfase aos cursos diretamente relacionados à saúde. Outros que já são profissionais de saúde (técnicos e/ou agentes) avaliaram que o curso agregou conhecimentos para prática profissional cotidiana. Por outro lado, participam como docentes cerca de 50 profissionais e alunos de pós-graduação provenientes de várias Unidades da Fiocruz e de Instituições parceiras destes territórios, o que permitiu uma reflexão sobre os seus conceitos e práticas a partir do saber acadêmico e sua inserção na sociedade, visando o bem comum, a cidadania e a equidade em saúde.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - INOVAÇÃO TECNOLÓGICA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Daniela Lemos Carcereri; Magda Duarte dos Anjos Scherer; Charleni Inês Scherer; Ana Carolina Oliveira Peres; Sônia Cristina Lima Chaves; Elaine Cristina Novatzki Forte; Erica Lima Costa de Menezes

Brasil

Este simpósio reúne parte da produção científica oriunda do estudo multicêntrico qualitativo, financiado pelo CNPq, realizado no nordeste, sul e centro-oeste do Brasil que integrou 20 participantes de 4 grupos de pesquisa. O contexto do estudo é a Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada um modelo de inovação tecnológica em saúde. Foi analisado como o trabalho das equipes se constitui em inovação tecnológica na promoção da saúde bucal (SB) na atenção primária à saúde (APS). Caracterizaram-se as ações de SB desenvolvidas por equipes que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), bem como se investigou como as equipes se articulam para implementar as ações e quais estratégias desenvolvem para promover a SB. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas com 51 profissionais que atuam nas equipes na ESF e observações. A análise e a codificação dos dados contou com o auxílio do software Atlas.ti 7.0.1. Assim, serão apresentados 5 trabalhos que abordam o processo de trabalho em SB, em diferentes perspectivas. O pri-

meiro apresenta revisão da literatura guiada pelos principais elementos que norteiam o processo de trabalho dos profissionais de SB na APS, no Brasil, visando identificar as mudanças ocorridas. Após serão apresentados dois estudos de caso, um realizado em Florianópolis-SC que objetivou compreender de que forma a interdisciplinaridade se insere e potencializa o processo de trabalho das equipes de saúde da família e equipes de SB. O segundo caso analisou a compreensão do conceito de promoção da saúde e o desenvolvimento dessas ações em equipes de SB da ESF situadas em dois municípios baianos. Os dois últimos trabalhos versam sobre aspectos relevantes no processo de trabalho das equipes, quais sejam, a criatividade e a motivação. Diante da maneira como a ESF está configurada, torna-se necessária a reflexão sobre a relevância da motivação no trabalho dos profissionais de SB. Finalmente é apresentado o resultado de reflexões acerca da APS como espaço potencial de criatividade a qual pode ser para os trabalhadores, motor e resultado: da busca de eficácia das ações; da proteção da própria saúde; do reconhecimento e valorização do seu trabalho; de maneiras de desenvolver o trabalho de forma mais prazerosa. Apesar das dificuldades, há uma compreensão de que a inclusão das ações de SB na ESF trouxe a incorporação de novos valores às práticas exercidas, abrindo a possibilidade para que haja substituição das práticas tradicionais e um novo jeito de se fazer saúde. A articulação e discussão dos temas revela que motivar profissionais para o trabalho pode mobilizar a criatividade, a subjetividade, o trabalho coletivo, a interdisciplinaridade contribuindo para a promoção da SB na ESF.

ESTRATÉGIAS DA OMS PARA IMPLANTAÇÃO DE PROJETO INTERSETORIAL DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DA ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLARES

Alexandre Cella Menegatti; Claudio Marcelo Tkac; Nara Fabiane de Almeida Motta; Renata Iani Werneck; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés

Brasil

INTRODUÇÃO: De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) a intersetorialidade é um dos princípios das práticas e ações para promoção da saúde, bem como a alimentação adequada e saudável e as práticas corporais e atividade física são temas prioritários para a saúde plena da população. Neste sentido, a implantação de programas de promoção da saúde necessitam de um aporte teórico para sua efetividade e sustentabilidade envolvendo a educação, saúde e universidade. Em 2005 a OMS publicou um documento de Revisão das melhores intervenções para promover a atividade física em países em desenvolvimento, apresentando 6 estratégias que as intervenções devem incluir: sensibilização, educação, condução de programas, desenvolver capacidades, criar ambientes propícios para atividade física e dar reconhecimento/prêmios. METODOLOGIA: participam desta pesquisa 360 escolares, de ambos os sexos, com idade entre 5 a 10 anos, professores de Educação Física, gestores da Educação e da Saúde. O projeto teve início em 2013 com avaliação de indicadores de saúde dos escolares, sendo reavaliados em 2015 e será concluído em 2016. Durante o ano de 2014 foram desenvolvidas de ações para promoção da saúde guiadas com base nas estratégias da OMS (2005). RESULTADOS – Os resultados relativos às estratégias foram: sensibilização - Reuniões e liberação das secretarias municipais de Educação e Saúde do espaço escolar e insumos para avaliação dos escolares; Educação - Palestras sobre alimentação saudável e importância da atividade física, por nutricionistas e educadores físicos e feira da saúde com participação efetiva de alunos, pais e comunidade; Condução de programas - Ações envolvendo o lanche saudável e programas de atividade física como visita dos escolares à universidade (Departamento de Educação Física); Desenvolver capacidades - Cursos de capacitação para todos os professores de Educação Física do município (procedimentos de avaliação), para sustentabilidade do programa e possibilidade de expansão; Criar ambientes propícios para atividade física - Maior utilização das estruturas da escola para prática de atividades físicas e a construção de uma horta cuidada pelos alunos e pais; Dar reconhecimento/prêmios - Concurso de desenhos sobre o que é uma família saudável, onde os 3 melhores desenhos foram premiados com kits para prática de várias atividades físicas. CONCLUSÃO – Pode-se concluir que para as propostas de intervenção com atividade física em escolares, o aporte teórico

de estratégias já implementadas com sucesso fornecem informações e estratégias para elaboração e condução de programas com vistas a resultados efetivos, possibilidades de sustentabilidade e até implementação de políticas públicas regionais para a promoção da saúde no ambiente escolar.

ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA PROMOÇÃO DA SAUDE POR MEIO DA COMUNICAÇÃO

Maria Eufrásia Ferreira Ribeiro; Kristiane Carvalho Fialho; Cláudia Frederico de Melo; José Alberto Dantas

Brasil

A comunicação tem um papel fundamental para a efetivação do Sistema Único de Saúde, no entanto os trabalhadores que atuam em áreas estratégicas como na promoção da saúde dificilmente se utilizam desse campo para potencializar suas ações. Partindo dessa premissa, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte vem fortalecendo ações de informação, educação e comunicação para ampliar o alcance de divulgação da Política de Promoção à Saúde. Está sendo desenvolvida uma proposta de intervenção que busca aproximar os trabalhadores da saúde da temática comunicação e saúde. Para isso estão sendo desenvolvidas oficinas de comunicação tendo como público alvo: técnicos das áreas de Promoção à Saúde, jornalistas da Ascom da Secretaria e do Cosems, técnicos que são referência nas oito Regiões de Saúde do Estado e conselheiros de saúde. Além disso, foi montando um Núcleo Audiovisual para treinamento e produção local de vídeos sobre prevenção as doenças e agravos, e realizado parcerias importantes como o Canal Saúde da Fiocruz e dos departamentos de comunicação das Universidades locais. Essa proposta de intervenção busca refletir junto aos profissionais que atuam, sobretudo na Coordenadoria de Promoção a Saúde (CPS) da Secretaria, sobre a temática comunicação social e que como possam demandar ações junto a Subcoordenadoria de Informação, Educação e Comunicação e a Assessoria de Comunicação para dar mais visibilidade as ações que empreendem. Para que no fazer diário alimentem práticas mais condizentes com a visão ampliada do SUS e que aproveitem o espaço da mídia, entendendo seu poder de agendar os temas que a sociedade discute e considera como importantes. De março a outubro de 2015 foram promovidas três oficinas, a primeira em parceria com o Núcleo de Humanização para trabalhadores que atuam na CPS, a segunda em parceria com o Canal Saúde da Fiocruz para técnicos que atuam nas áreas de IEC tanto no nível central como nas Regiões de Saúde e para jornalistas da Ascom e a última para conselheiros de saúde. Dessas oficinas saíram propostas para construção de uma política estadual de comunicação e cultura para promoção da saúde e também para criação de uma Rede Estadual de Comunicação para Promoção da Saúde no período de 2016 a 2018. Uma crítica muito comum entre os profissionais e gestores de saúde é que os olhos da imprensa estão voltados para as falhas do SUS. Eles desconhecem que no mercado prevalece a máxima de que "notícia boa não vende jornal". Isso explica muito da predileção das empresas de mídia pelas notícias negativas, deixando de lado as coisas boas, como se apenas desgraças acontecessem. Num cenário como esse fica difícil para o SUS ser explorado de forma positiva. Por isso é imprescindível pensar em estratégias para suplantar esses desafios

ESTRUTURAÇÃO DA PRÁTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PELO TÉCNICO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Lidiane Sales Vieira; Heidy Aparecida Oliveira Rei; Joyce Mara Sant'Ana Silveira; Juliana Nunes Oliveira Ribeiro

Brasil

Introdução. Contemporaneamente, nacional e mundialmente, estratégias têm sido empreendidas em prol da legitimação da promoção da saúde. Em decorrência do referido ideal, profissionais da saúde se deparam com a provocação de rever sua prática diante de novos mecanismos de atenção e abordagem em saúde. Nessa medida, superar práticas tradicionais predominantemente pautadas na execução técnico-procedimental materializa empenho cada vez mais mandatório e crucial no impulso da atenção básica brasileira. Objetivo. Assim, objetiva-se descrever estratégias de trabalho em equipe de enfermagem que foram desenvolvidas com o intuito de permitir ao técnico/ auxiliar de enfermagem aquisição de co-

nhecimentos teóricos e práticos acerca da promoção da saúde infanto-juvenil. Metodologia. Baseou-se na problematização da realidade da saúde escolar envolvida no Programa Saúde na Escola (PSE), ambientada no distrito sanitário de Venda Nova, município de Belo Horizonte (Minas Gerais). Através da ênfase na importância do desenvolvimento de práticas educativas em saúde delinearam-se mecanismos dialógicos e construtivistas junto aos técnicos/ auxiliares de enfermagem inseridos no PSE do distrito sanitário. Resultados. Com o envolvimento concentrado em três equipes de enfermagem atuantes no PSE, no decorrer do último ano, observou-se que os técnicos/ auxiliares de enfermagem empreenderam com amplitude atividades correlatas à promoção e educação em saúde do público abordado no campo da saúde escolar. A partir de observações da rotina laboral, bem como baseado em depoimentos dos profissionais, evidenciou-se como as reflexões críticas da produção de saúde no âmbito da atenção básica repercutiram na adoção criativa de novos comportamentos condizentes com o conceito ampliado de saúde. Mesmo diante o reconhecimento que nem todos possuem as mesmas habilidades na abordagem promotora da saúde, isso não constituiu impedimento para os técnicos/ auxiliares de enfermagem trabalharem os mais variados temas correlatos a saúde infanto-juvenil. Rendendo inclusive a participação de duas técnicas/ auxiliares de enfermagem em evento científico internacional no âmbito da saúde infanto-juvenil, para relatar como a promoção da saúde pode usufruir de estratégias criativas no cotidiano da enfermagem. Conclusão. Interpreta-se que o investimento ascendente em construções legítimas ao trabalho em equipe pode elevar a autonomia de todos os profissionais e ao rompimento da produção de um cuidado alienado, centrado na execução técnica de procedimentos de enfermagem. Neste sentido, é fundamental a estruturação de recursos favoráveis à educação em saúde, que além de permitir aos profissionais a incorporação de novos conhecimentos, leva-os à reflexão de sua prática e reformulação de posturas laborais.

ESTUDO DO PERFIL DAS GESTANTES PARTICIPANTES DE RODAS DE CONVERSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE EM BELO HORIZONTE-MG

Kleyde Ventura de Souza; Elisa Lima e Silva; Stefani Gomes da Silva; Juliana Maria Almeida do Carmo

Brasil

Introdução: No que se refere ao período e a assistência pré-natal é fundamental reconhecer que se trata de um período que oferece oportunidade de aprendizado para a mulher e de fortalecimento de sua autonomia e bem estar. O plano de parto é considerado um componente educativo de alto potencial, uma vez que tem a capacidade de melhorar a comunicação entre os profissionais envolvidos nessa assistência e usuárias. No planejamento do parto, a aliança terapêutica cria um vínculo suficiente para determinar onde e por quem o parto será assistido e avaliar as alternativas possíveis, em situações normais e no caso de surgirem complicações. Este trabalho tem como objetivo analisar o perfil das gestantes e o conhecimento sobre o plano de parto. Metodologia: Estudo quantitativo descritivo que utilizou o banco de dados da pesquisa "Construindo Estratégias Para o Fortalecimento e o Resgate da Autonomia das Mulheres no Processo de Parto e Nascimento". Foram realizadas 32 rodas de conversa relacionadas ao Plano de Parto, na rede atenção primária de saúde (APS) do município de Belo Horizonte – Minas Gerais, nos distritos Norte e de Venda Nova. Participaram 106 gestantes inscritas no sistema de pré-natal (SIS Pré Natal). O estudo foi realizado utilizando questionários socioeconômicos e sobre o conhecimento em relação ao Plano de Parto, durante março a novembro de 2014. O estudo seguiu os padrões éticos para a sua realização. Resultados: As participantes concentram-se na faixa etária de 20-24 anos 33 (31%) mulheres. A maioria das gestantes 59 (56%) estava no terceiro trimestre de gestação. Em relação á cor da pele autorreferida, consideram-se pardas 59 (56%), 24 (23%) brancas, e 14 pretas (13%). Relataram união estável 100 (94%), sendo que 85 (80%) moravam com o companheiro. Quanto a escolaridade, predominou o de Ensino Médio/2º grau completo 43 (41%). Em relação a renda, 50% (53) possuem remuneração, sendo de um a dois salários mínimos 39% (41); e 47 (44%) relataram que não possui nenhum tipo de renda. Quanto ao conhecimento sobre o plano de parto, 26% (28) já tinham recebido informações á respeito, e as que não conheciam foram 74% (78). Conclusão: O Plano

de Parto é uma ferramenta que deve levar em conta as especificidades de cada gestante, e isto é evidenciado no estudo do perfil sociodemográfico. Dessa forma, conclui-se ser uma forma eficaz de educação e promoção em saúde, a ser usado pelos profissionais que assistem ás gestantes.

ESTUDO INFODEMIOLÓGICO SOBRE AS TENDÊNCIAS DE BUSCA SOBRE DOR DE DENTE POR USUÁRIOS BRASILEIROS DA INTERNET

Thiago Cruvinel da Silva; Agnes de Fátima Faustino Pereira; Matheus Lotto de Almeida Souza; Daniela Alejandra Cusicanqui Mendez; Patricia Estefania Ayala Aguirre; Daniela Rios; Thais Marchini de Oliveira; Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

Brasil

A internet é uma importante fonte de informação em saúde, utilizada por profissionais e pacientes. O presente estudo objetivou avaliar as tendências de busca sobre dor de dente por usuários brasileiros da Internet. Um estudo infodemiológico retrospectivo foi realizado pela utilização de duas ferramentas, o Google Trends Search Application e o Google AdWords. A pesquisa foi realizada entre janeiro de 2005 e agosto de 2015, pela associação dos termos "dor de dente", "dor dente" e "dente doi". Os resultados foram demonstrados em um gráfico de análise temporal de tendência de variação do índice SVI (Search Volume Index), com escala de valores entre 0 e 100. Os dados foram analisados pelo software SPSS 21.0. As medianas dos diferentes meses e anos do estudo foram comparadas pelos testes Kruskal-Wallis e comparação múltipla entre pares, enquanto o teste de correlação de Spearman avaliou a relação entre a variação do índice SVI e os fatores "penetração da Internet" e "número absoluto de buscas sobre dor de dente". Valores de $P<0,05$ foram considerados para diferenças estatisticamente significativas. Os resultados demonstraram um aumento significativo do volume de buscas sobre dor de dente ao longo do tempo ($P<0,0001$), sem observação da interferência do efeito de sazonalidade. Uma forte correlação positiva foi observada entre a variação do índice SVI e os fatores "penetração da Internet" ($\rho=0,973$) e "número absoluto de buscas sobre dor de dente" ($\rho=0,858$). Portanto, o número de pesquisas na Internet relacionadas à dor de dente aumentou significativamente nos últimos anos. Isto pode ser explicado pela maior difusão da Internet e pelo aumento do interesse dos indivíduos pelo consumo de informação em saúde. Além disso, a dificuldade de acesso ao tratamento odontológico poderia contribuir para a busca por alternativas, tais como uso de técnicas caseiras e medicamentos para o controle da dor

EVALUACIÓN DE ADVERTENCIAS SANITARIAS EN PRODUCTOS DE TABACO EN CHILE

María Teresa Valenzuela Schmidt

Chile

INTRODUCCIÓN Incluir advertencias sanitarias en productos de tabaco es una recomendación del Convenio Marco para el Control del Tabaco y fue acogida desde 2006 en Chile. Hasta 2013 se han renovado periódicamente las imágenes y textos (pictogramas) con mensajes sobre los riesgos del consumo de tabaco. Se utilizó un mensaje por año hasta 2013 en que, producto de una nueva ley, se amplió a 5 mensajes cada dos años. El objetivo de este estudio fue medir el grado de conocimiento e impacto que han tenido las advertencias sanitarias en productos de tabaco en Chile desde 2006 a 2013. MÉTODOS Estudio descriptivo de corte transversal. Se realizó una encuesta intercept (cara a cara) a 600 adultos fumadores y no fumadores de Santiago de Chile, a quienes se les mostró la serie de advertencias de los envases de tabaco desde 2006 a 2013. Los encuestados fueron segmentados por sexo, edad y nivel socioeconómico. El tamaño de la muestra se asocia a un error estadístico de +/- 4% con un nivel de confianza del 95%. El trabajo de campo se realizó en julio de 2014. RESULTADOS El 54% de los encuestados señala que el principal objetivo de las advertencias sanitarias es informar sobre los daños asociados al tabaco; el 27% sostiene que es ayudar a dejar de fumar; y el 19%, evitar que se comience a fumar. La advertencia más recordada es la de 2006 que muestra a un hombre laringectomizado que fumó durante 20 años. Esto porque visualmente era muy llamativa y retrataba una situación real (29%) y poseía cobertura mediática (18%). Es también la más creíble de la serie (nota 5,7 de un máximo de 7). En relación a la advertencia 2013 -que se com-

pone de 5 pictogramas con la historia de una mujer con cáncer de pulmón - el 83% de los fumadores y el 44% de los no fumadores declara no conocerla. Los principales efectos de las advertencias sanitarias fueron: mayor conocimiento de los daños que provoca fumar (59%) y conversar con las personas cercanas sobre los daños del tabaquismo (42%). El efecto menos reportado es haber dejado de fumar (13%). Los encuestados recomendaron centrarse en los aspectos positivos de dejar de fumar (19%) e incluir en los envases un teléfono de ayuda para dejar de fumar (12%), además de implementar campañas relacionada a las advertencias en varios medios o soportes de comunicación (13%). CONCLUSIONES La serie de advertencias sanitarias en los envases de tabaco han tenido impacto positivo en la población chilena, coincidiendo con lo descrito internacionalmente respecto de sus efectos.

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DE UN HOSPITAL DE ANTIOQUIA (COLOMBIA), 2015

Laura Henao Villa; Gloria Gallo Quintero; Edwin R. Gonzalez M

Colombia

Introducción: La educación en los programas de salud se ha reconocido como un factor clave en los logros obtenidos en el campo de la salud. Su evaluación debería ser parte fundamental de los programas y herramienta clave para su mejoramiento. Sin embargo, los procesos de evaluación son escasos y con frecuencia se limitan a aspectos como la gestión y la satisfacción de usuarios. Se desconocen los factores que intervienen para que los programas produzcan o no los resultados esperados. Este trabajo se propuso evaluar el proceso de implementación de las actividades educativas del programa de promoción y prevención de usuarios diabéticos e hipertensos de un hospital de Antioquia (Colombia, 2015) a partir de los actores involucrados. Metodología: Se hizo un análisis de implementación desde la perspectiva de los distintos actores del programa incluyendo descripción de los contextos, los insumos y los procesos. Se realizaron entrevistas individuales, con 18 participantes entre usuarios, personal administrativo y educadores. Además se realizaron 7 visitas durante la fase de seguimiento de la implementación del componente educativo del programa, también se realizó un análisis documental de la información brindada por la institución. Los datos fueron analizados mediante un proceso de codificación y categorización para llegar a la interpretación de los resultados. Resultados: En el componente de actividades educativas no hay una convergencia entre los objetivos del personal de salud y los objetivos que tienen los usuarios, donde se presenta un modelo de educación predominantemente informativo basado en el modelo biomédico. La administración del programa está orientada principalmente al cumplimiento formal de la norma y la evaluación propuesta se centra en indicadores morbicentricos de producto e impacto que desbordan los objetivos del componente educativo. No se considera de manera sistemática la voz de los usuarios en la planeación ni en la evaluación de proceso. No hay una planeación interdisciplinaria. Conclusiones: Una visión de salud como ausencia de enfermedad genera un modelo de evaluación con indicadores morbicentricos con énfasis en los resultados e impacto y no considera la perspectiva y expectativas de los usuarios lo cual se acentúa cuando el modelo de gestión se centra en la viabilidad financiera. Los gestores deben tener en cuenta que los programas de promoción de la salud son intervenciones complejas y por lo tanto su evaluación debe trascender

EVALUATION OF HAND WASHING KNOWLEDGE AND SKILLS OF EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT TEACHERS AND AVAILABILITY OF HAND WASHING FACILITIES IN EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT CENTERS IN SRI LANKA

D.M.T.P. Dissanayaka

Sri Lanka

BACKGROUND: Hand washing is an effective and inexpensive way to prevent diarrhea and acute respiratory infections. This study aimed to evaluate the social hand washing knowledge and skills of early childhood development teachers and related facilities available in early childhood development centers in Sri Lanka. SUBJECTS: 200 early child-

hood development teachers and 100 early childhood development centers of the Atthanagalla divisional secretariat involved in this study METHOD: The social hand washing knowledge and skills were tested by using a questionnaire, which was prepared using previously published studies. The centers were observed for the availability of water, soap and washing equipment suitable for children. RESULTS: In all 200 participated in this study the age range was between 18 and 60. The total experience as a teacher of the participants were less than 10 years -10%, 11-20 years 62% , 21-30years- 22% and more than 30years -6%. Only 6% of the teachers had appropriate knowledge and skills of hand washing. 92% of centers had proper water supply. Only 44% of centers had washing equipment suitable for children. Only 14% of the centers had provided soap for hand washing. CONCLUSIONS: Hand washing knowledge and skills of early childhood development teachers and related facilities available in early childhood development centers in Sri Lanka are not sufficient. It can be recommended to conduct education programs to improve the hand washing knowledge and skills of early childhood development teachers and provide guidance and support to develop the appropriate facilities for hand washing of children.

EVENTO DO DIA MUNDIAL DO MEIO AMBIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATIVIDADE EDUCATIVA DA EQUIPE NASF

Helena Araújo de Melo Castelan; Patricia Bach; Paula Roberta Martins Rodrigues; Jean Fabrizio Cavilha; Sonia Marisa Barvik; Lucas Araujo de Melo

Brasil

O trabalho relata a experiência realizada pela equipe NASF com o grupo de hipertensos das Unidades nas quais atuam. A problemática do gerenciamento dos resuos sólidos urbanos de Curitiba vem sendo amplamente discutida pois o Aterro Sanitário da Caximba já est com sua capacidade de armazenamento esgotada há algum tempo. Segundo Melo et al (2009), 40% do lixo destinado ao Aterro Sanitário poderia ser reciclado. Deste modo, verificou-se a necessidade sensibilizar os usuários sobre o processo de redução dos resíduos sólidos bem como sua correta destinação, e todo o impacto e implicações envolvidas na saúde e bem estar da comunidade e do meio ambiente, tornando-os protagonistas no processo e multiplicadores destas informações. Com " Biodiversidade" sendo o tema proposto para o Dia Mundial do Meio Ambiente, diversos subtemas foram desmembrados e selecionados para serem abordados pelos profissionais do NASF em suas áreas específicas de atuação. A atividade envolveu setores da rede municipal como a Secretaria de Saúde, Secretaria do Meio Ambiente e o Horto Municipal, além de usuários e pequenos comerciantes da comunidade. Intitulada "Evento do Dia Mundial do Meio Ambiente", a atividade foi realizada no Salão de Atos do Parque Barigui. A Fisioterapeuta abordou o tema principal, sua importância e noções sobre o impacto das ações coletivas e individuais no meio ambiente e suas conseqüências para a sua saúde e a da comunidade, e, associando com atividades cotidianas relacionadas, orientou sobre cuidados posturais. Objetivando aproximar a comunidade do setor científico e de pesquisa, o Mestre em Biotecnologia convidado fez uma explanação enfocando questões ambientais e a problemática do lixo na cidade, e respondeu a perguntas dos usuários. A Farmacêutica abordou a temática da separação e destinação adequada no lixo, enfatizando o lixo especial e reciclagem. A Psicóloga falou sobre os danos do cigarro ao meio ambiente e ao organismo. O professor de Educação Física realizou uma atividade lúdica e interativa sobre a Dengue abordando a prevenção dos criadouros, sinais e sintomas da doença. Após pausa de 15 minutos para a realização de exercícios físicos, o grupo seguiu para um lanche saudável comunitário, onde a nutricionista trabalhou o tema da alimentação saudável com menor produção de lixo. Ao final, os ACSs e usuários fizeram uma apresentação de música folclórica regional. Atividades educativas que envolvem a comunidade, integram vários setores do município e da sociedade, e ainda possibilitam o contato da comunidade com a Academia e o setor de pesquisa, devem ser amplamente estimuladas e desenvolvidas, pois o envolvimento de todos os atores do processo o tornam viável e contribuem com possíveis impactos positivos futuros na promoção e prevenção da saúde.

EVOLVING UNDERSTANDING OF HEALTH EQUITY AND HEATLH EQUITY ACTION IN BRITISH COLUMBIA CANADA

Marjorie MacDonald; Bernadette Pauly; Wanda Martin; Trevor Hancock; Warren O'Briain; Megan Kirk

Canada

Introduction In the wake of public health (PH) emergencies in Canada, PH reform has been taking place in British Columbia (BC) guided by a framework for PH. An equity lens is central to implementing core PH programs. In 2007, a collaborative research program examining implementation and impact of the PH framework was initiated by decision makers, practitioners, and researchers in BC. Four separate qualitative research projects were conducted from 2008-2015 exploring application of a health equity lens in selected core PH programs (food safety, unintentional injury prevention, STI prevention, healthy living, mental health promotion, and preventing substance use harms). Our purpose is to synthesize data from these studies on changes over time in health equity action and practitioner understanding about health equity. Methods All qualitative data related to "health equity" from each study will be selected and merged in an NVIVO 10 file. Coding will begin line by line using the constant comparative method and will proceed by grouping concepts and categories at successively higher levels of abstraction to identify core categories and the relationships among them. Using the NVIVO query function, queries of major concepts in the data according to health region, core program, and practitioner type will be conducted to explore variations in action and understanding. Results In the early studies, many participants had a limited understanding of health equity and did not know how to integrate an equity lens into their practice. Over the seven years, however, there was considerable change in participants' understandings of health equity shifting from a primary focus on ensuring equal access to PH services for everyone to an understanding that health equity was more about addressing remediable and unfair differences in health status. The nature of health equity action also became progressively more sophisticated in later studies and there is some variation in understanding and action in different programs and by different types of practitioner. Conclusions Health equity has increased in priority in providing PH programs and services in BC. More PH practitioners have a good understanding of health equity and are improving in applying an equity lens to their practice. The differences by PH program and practitioner type have important implications for education, professional development of practitioners, and organizational supports.

EXISTENTIAL HEALTH — DEVELOPING AND EVALUATING METHODS FOR SUCCESSFUL HEALTH PROMOTION IN A SECULARIZED CONTEXT

Cecilia Melder; Catrine Kostenius

Sweden

Research on health-related quality of life has the last few decades emphasized the importance to recognize and assess a client's existential health status, sometimes referred to as spiritual health, for high quality care. However, in what way health and health care is affected by changes in the culture has drawn little attention. According to the World Values Survey there are countries where traditional arenas for existential meaning-making have decreased importance in peoples everyday life. To meet the health literacy needs in these countries a model for existential health promotion was developed and tested in a clinically setting in Sweden, one of the world's most secularised countries. This existential health promotion model, presented in Melder's doctoral thesis, combining theory of psychology of religion and health promotion, provides a fundament to understand the relationship between different dimensions of health, such as the physical, mental, social and existential. It also includes suggestions on how the existential dimension can be enhanced to promote health-related quality of life. The model addresses eight different aspects of the existential dimension; spiritual connection, meaning and purpose in life, experience of awe and wonder, wholeness and integration, spiritual strength, inner peace, hope and optimism, as well as faith. These aspects were chosen inspired by the existential items in the trans-cultural survey [WHOQOL-SRPB] measuring health-related quality of life developed by the World Health Organization

(WHO) after a pilot study in 2002. Brazil was one of the 18 different countries' that took part in the pilot study. Based on this existential health promotion model two interventions were formed. One was used to enhance patient's self-care capabilities in self-help groups and the other was used as a complement to existing health care interventions for suicide prevention and treatment for persons on long time sick leave. The above mentioned WHO survey was used to evaluate these health promotion interventions in three different clinical settings. The participants answered the questions "before and after" the existential health promotion intervention to measure health-related quality of life. The results were promising, which make us conclude that this model can be used to promote health literacy in the area of existential health, especially when planning interventions for successful health promotion in a secularized context.

EXPECTATIVAS DE LAS GESTANTES FRENTE A LA ATENCIÓN PRENATAL

Flor de María Cáceres-Manrique; Myriam Ruíz Rodríguez

Colombia

Introducción. La atención prenatal (AP), es un momento de encuentro entre las gestantes y los cuidadores de la salud que es altamente valorado por ellas, sus familias y los organismos internacionales que velan por la promoción de la salud materna. Sin embargo, diferentes estudios dan cuenta que no siempre las gestantes encuentran las respuestas esperadas de dicho encuentro. Con el objetivo de comprender las expectativas que tienen las gestantes frente a la AP se llevó a cabo el presente estudio en Bucaramanga, Colombia, durante el año 2012. El protocolo contó con la aprobación de los Comités de ética de las instituciones participantes. Métodos. Estudio cualitativo sustentado en el Interaccionismo Simbólico y en el uso de los métodos de la Teoría Fundamentada en los datos. Se realizaron entrevistas en profundidad a 18 gestantes y se observaron sus interacciones en los escenarios de AP. La información fue grabada, transcrita y analizada paralelamente con su recolección. Se hizo comparación constante y muestreo teórico, hasta lograr saturación de las categorías emergentes. Resultados: Emergieron cuatro categorías: 1.Atención basada en el bienestar del bebé, pues ella quiere conocer avances en su desarrollo y asegurarse de su bienestar. 2. Necesidad de educación en salud, consideran las gestantes que su prioridad es aprender cómo cuidarse durante el embarazo, cómo cuidar la bebé, cómo adelantar la crianza, cómo lactar, cuándo vacunarlo, cómo prevenir las enfermedades y cómo llevarlo a ser un ciudadano de bien. 3. Buen trato: ante todo, las gestantes valoran el buen trato de los profesionales con escucha, orientación y atención en sus necesidades. 4. Encuentros y desencuentros, no obstante, en ocasiones ellas no obtienen lo que desean, por diferentes circunstancias, bien porque la atención no fue satisfactoria, porque no hallaron respuesta a sus preguntas o porque consideran que no hubo buen trato en la AP. Conclusiones. Estas categorías dan cuenta, de que además del componente biológico: detección e intervención de los problemas de salud física, las gestantes valoran la consejería en salud dada por los profesionales y esperan que la AP sea un momento de aprendizaje sobre una amplia gama de temas que desean conocer y de habilidades que espera desarrollar antes del parto. Ante todo, ellas quieren recibir buen trato, sin embargo, no siempre obtienen en la AP lo que esperaban.

EXPERIÊNCIA DA TUTORIA ON-LINE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Aline Tomaz de Carvalho; Andrea Soares Rocha da Silva; Lorita Marlena Freitag Pagliuca; Aline Cruz Esmeraldo Áfio

Brasil

INTRODUÇÃO: As tecnologias digitais são úteis para divulgar informações em mídias sociais ou como estratégias mais complexas de formação de profissionais, como a educação a distância online. OBJETIVO: relatar a experiência sobre formação de profissionais e estudantes da área da saúde como tutores em Educação a Distância, como meio de promoção da saúde. MÉTODO: Produção e oferta de curso semipresencial através do ambiente virtual de aprendizagem Solar 2.0, da Universidade Federal do Ceará (UFC). RESULTADOS: Três doutoras e uma

doutoranda foram conteudistas e mediadoras. Oito pós-graduandos em enfermagem, 8 enfermeiros, 3 graduandos em enfermagem e uma educadora física participaram. Presencialmente no Laboratório de Comunicação em Saúde da UFC abordou-se os temas: EaD e o Papel do Tutor, Ambiente Solar e Suas Ferramentas, Importância da Comunicação do Enfermeiro com o Cego, cronograma, atividades virtuais e autonomia. Em aulas virtuais: Introdução a EaD; Comunicação Verbal e Não Verbal; A questão da deficiência visual e os princípios da comunicação em saúde com o paciente; Comunicação da Consulta de Enfermagem com o Cego. Foram realizados 3 fóruns de discussão sobre: F1-Aspectos da comunicação do enfermeiro com o cego; F2-Papel e comportamento do tutor em EaD; F3-Orientações para condução de um Chat; e um chat sobre moderação pedagógica em Chats. Foram utilizadas mensagens individuais e dois fóruns de socialização, para problemas técnicos. Carga horária de 40 horas e aprovação mediante participação mínima de 70%. Estudo respeitou aspectos éticos de pesquisa com seres humanos. Do Fórum F1, 9 (16) participantes responderam com máximo de 14 mensagens por cursista. Do F2 apenas 6 cursistas discutiram, com uma mensagem por cursista. Do F3, participaram 5 cursistas com máximo de 2 mensagens por cursista. Do Chat, participaram 11 cursistas. Habilidade para acessar informação pela internet contribui significativamente no processo de aprendizagem do adulto1. Uso de ferramentas interativas é importante para que participantes se sintam engajados2. Foram aprovados como tutores quatro cursistas e outras quatro, como co-tutoras, já alocados em turmas do Curso Online que está em andamento. Cinco participantes foram considerados evadidos. Três restantes estão em cadastro de reserva para atuar em novas ofertas. CONCLUSÃO: Formação foi satisfatória e pretende-se formar mais profissionais para a tutoria nas diversas temáticas como importante estratégia de promoção da saúde.

EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE A PARTIR DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE-CIF: RACIOCÍNIO REFLEXIVO PARA O PLANO TERAPÊUTICO

Tania Cristina Malezan Fleig; Lisiane Lisboa Carvalho; Miriam Beatris Froemming; Éboni Marília Reuter

Brasil

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposta pela Organização Mundial de Saúde, objetiva estabelecer uma linguagem universal, ampla e significativa acerca do estado de funcionalidade da pessoa. A formação do estudante do Curso de Fisioterapia da UNISC, na Atenção Primária em Saúde, tem buscado promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos determinantes sociais e condicionantes como o modo de viver, ambientes das relações humanas, cultura e o acesso a bens e serviços essenciais. Para tal, vem descrevendo o impacto dos agravos à condição de saúde na pessoa, sua interação com o meio ambiente e a qualidade de vida, a partir da revisão do perfil das pessoas assistidas, classificando a funcionalidade. O planejamento da assistência realizada pelo estudante em três Estratégias de Saúde da Família (ESF), em Santa Cruz do Sul-RS, objetiva demonstrar a inclusão da CIF como método de raciocínio reflexivo para elaboração do plano terapêutico, atento aos componentes da funcionalidade e incapacidade e dos contextos ambiental e pessoal. A metodologia utilizada foi checklist da CIF (versão 2.1a, formulário clínico), para a composição do banco de dados e para o diagnóstico fisioterapêutico. Como resultados, o perfil das pessoas acompanhadas, no período de março a julho de 2015, apresentam alterações prevalentes nas estruturas do membro inferior (n16), tronco (n11) e membro superior (n8), sendo a função relacionada à sensação de dor (n17), mobilidade das articulações (n16) e da força muscular (n13). As limitações das atividades, levantar e transportar objetos (n11), andar (n10) e realizar tarefas múltiplas (n7), e as restrição à participação na realização de tarefas domésticas e relacionamentos familiares (n4). No contexto ambiental, os facilitadores são família próxima (n13), profissionais da saúde (n11) e serviços, sistemas e políticas relacionadas com a saúde (n10) e as barreiras são os serviços, sistemas e políticas relacionadas aos transportes (n4), produtos e tecnologias destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em espaços interiores e exte-

riores (n3). Evidencia-se o amplo significado da CIF nas áreas de saúde, explorando esta classificação na multidimensionalidade proporcionada aos envolvidos, ampliando informações do meio ocupacional ou de integração social. Considera-se a experiência significativa para a formulação do projeto terapêutico, para a composição de indicadores de saúde, para o efetivo processo de formação dos fisioterapeutas, ampliando e orientando as ações de promoção da saúde e as práticas de atividades individuais e de participação em grupos, diante do acesso e da acessibilidade das pessoas para a atenção integral e para o cuidado.

EXPERIENCIA DE INNOVACIÓN DOCENTE UNIVERSITARIA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE EL MODELO SALUTOGÉNICO

Patricia Pérez-Wilson; Mercedes Carrasco-Portiño; Ana Gisela Asenjo Ibarra; Yolanda Contreras García

Chile

Introducción: La Universidad de Concepción (UdeC) integra la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud. El 2005 crea el Programa Universidad Promotora de la Salud-PromoSalud, que dicta en pregrado la asignatura complementaria online "promoción de vida sana" (2007-2011). Posteriormente ésta se rediseña sobre la base del modelo salutogénico (incorporando elementos de contexto y una visión positiva de la salud), implementándose el 2015. El objetivo de este estudio es describir el rediseño, implementación y evaluación esta asignatura. Metodología: El equipo PromoSalud lo forman 16 docentes de 3 campus, 8 escuelas (de ciencias de la salud, ciencias sociales y ciencias agrícolas), dirección de asuntos estudiantes y de personal. En el II semestre 2014 se rediseña la asignatura y se imparte on line el 2015, con 40 cupos para estudiantes de diferentes carreras. Resultados: Luego de capacitar al equipo de Promosalud en salutogénesis, se definieron los contenidos de la asignatura, estructurados en dos unidades (Bases Conceptuales y Desarrollo de activos en salud) y diez módulos: Promoción de la Salud; Modelo Salutogénico y Mapas de activos; Alimentación, nutrición y salud; Salud bucodental; Ejercicio físico y salud; Consumo de sustancias; Familia; Habilidades para la vida; Salud sexual y reproductiva; Medio ambiente. La asignatura es semestral (3 SCT, 81 hrs), dirigida a 40 estudiantes de distintas carreras. Se imparte el I semestre 2015 (marzo-julio) y se dicta nuevamente el II semestre (agosto-diciembre) debido a la alta demanda de cupos. Se utilizó la Plataforma Moodle (ARCO) de la UdeC, con material didáctico como: clases en powerpoint (con y sin voz), videos docentes, bibliografía y links de interés. Se evaluó mediante test online, aporte en foros, informes escritos y evaluación final (video identificación de activos en salud). El 100% aprobó con un promedio de notas sobresaliente. Conclusiones: El trabajo en equipo interdisciplinario potenció la innovación docente en una asignatura complementaria ofertada a todas las carreras, permitiendo desarrollar exitosamente una iniciativa que puede aumentar su cobertura tras el primer año de su implementación. La base en el modelo salutogénico y de activos permite una visión positiva de la promoción de la salud, otorgando un sustento teórico robusto a la formación en este ámbito en estudiantes de pregrado y futuros profesionales de distintas áreas de conocimiento.

EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DA FEAES NA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Elaine Rossi Ribeiro; Graciele de Matia; Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita; Cristiane Pavelski Dias; Priscilla Dal Pra; Elisiê Ribeiro Costa; Fernanda Mariana da Silva C. Parise; Aline de Mattos Guilhermette

Brasil

INTRODUÇÃO: As instituições de saúde comumente utilizam conceitos de Educação Permanente (EP) e Continuada como sinônimos, particularmente quando existe uma grande demanda por uma resposta rápida neste âmbito. Em 2014, quando iniciaram as atividades do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes) foram recebidas várias solicitações de educação em serviço, não havendo distinção ou reflexão sobre as reais necessidades educacionais, por parte dos solicitantes. Notou-se certo equívoco conceitual entre os termos EP, Educação em Serviço e Educação Continuada. Nesse

contexto, foi criado o desenho estruturante de um "framework", pois verificou-se a necessidade pedagógica de se trabalhar em busca do desenvolvimento de competências gerenciais, técnicas e humanas dentro da Feaes. OBJETIVO: Relatar a experiência do instituto de ensino e pesquisa da Feaes na promoção da educação permanente MÉTODO: Relato de experiência sobre a atuação do IEP na estruturação da educação permanente da Feaes. RESULTADOS: O IEP tem enfatizado a importância da Educação Permanente dentro da Feaes, focalizando nos seus pressupostos, abrangendo a integração dos eixos: gestão, educação, qualidade e desenvolvimento profissional. Apesar da clareza no direcionamento adotado pela equipe do IEP e por seus instrumentos de orientação, percebe-se um caminho longo e desafiador que envolve mudanças na cultura organizacional, foco principal da EP. Uma das maiores contribuições da Educação Permanente é criar um ambiente de trabalho em que se inclui e estimula o pensamento crítico, propiciando mudanças ao longo do tempo. O IEP têm desenvolvido ações para atender tais questões, como: estabelecimento do framework norteador das ações do IEP, criação e implantação de instrumentos de planejamento e implementação de ações educativas, integração entre o IEP, gestão e profissionais, planejamento coletivo, avaliação contínua, monitoramento das atividades de EP e gestão compartilhada do conhecimento. CONCLUSÃO: A EP do IEP proporciona aos trabalhadores da Feaes qualificação profissional contínua, potencializando o atendimento às mudanças e exigências constantes da área da saúde econtribuindo para o enriquecimento profissional, institucional e, particularmente, à abrangência da Feaes em Curitiba – PR. Esta abrangência poderá ser ampliada para outros locais via expertise do IEP, funcionando como propagador do conceito e operacionalizador.

EXPERIÊNCIAS E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ESTUDO E APOIO AO PROCESSO DE ATENÇÃO E PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA EM LONDRINA/PR

Berenice Tomoko Tatibana; Marta Miyazawa; Juliana Mariano Massuia Vizzoto; Gabriela Marcussi Leandro; Rosa Aparecida Arzoli; Margarete Cipolla; Roberta Ramos Pinto; Fernando Accorsi; Marcelo Lupion Poleti; Juliana Gomes Fernandes; Reinaldo Benedito Nishikawa

Brasil

Desde 2012, com o objetivo de articular e fomentar ações educativas, pesquisa e extensão, que promovam a atenção integral à saúde e qualidade de vida de populações locais da região de Londrina (PR), que apresentam fatores de risco ao desenvolvimento do câncer bucal e outras vulnerabilidades que interferem no dinamismo da saúde, tem se trabalhado a intersetorialidade (assistência e educação) como norteadores de uma proposta que busca referenciar a Instituição como um centro Promotor de Saúde. Atualmente, o Projeto "Estudo e Apoio no Processo de Atenção e Prevenção ao Câncer de Boca" executa uma proposta baseada em uma mudança de paradigma a partir dos preceitos da promoção da saúde. Busca-se compreender e discutir as percepções dos envolvidos e as ações realizadas à luz do referencial teórico da Promoção da Saúde. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio da técnica de análise temática para discussão dos dados. No âmbito acadêmico a fundamentação teórica, metodológica e prática traz as ações de promoção, educação e vigilância da saúde em vários planos e níveis da realidade social e acadêmica institucional levando em conta a vigência do aporte teórico da Saúde Coletiva. Conclui-se, que estratégias de Promoção de Saúde como "aquisição de habilidades pessoais" e trabalho para reorientação dos serviços de saúde aliados a um processo educativo mudam a formação profissional e podem produzir efeitos sobre a organização dos serviços sob a ótica da promoção da saúde. Para tanto os pilares devem ser: participação, autonomia, equidade e sustentabilidade das ações. Esta proposta faz parte de uma agenda que pretende viabilizar um Banco de Dados e de novos projetos que incluam estímulo para ações em rede de assistência e pesquisa apoiando construção de uma identidade institucional em que os conhecimentos e saberes produzidos pelas pesquisas são postos a favor dos processos loco-regionais e utiliza a extensão como diálogo que inclui setores e segmentos normalmente distantes dos muros da Universidade. O resultado maior é a produção de dados que possibilitam discutir e apoiar as mudan-

ças possíveis para melhoria da rede de assistência, formação de recursos humanos e novos projetos. APOIO: CNPq.

EXPERIENTIAL GLOBAL HEALTH EDUCATION FOR THE HEALTH PROFESSIONS: LESSONS LEARNED FROM EXPERIENCED-BASED LEARNING

Rob Simmons; James Plumb; Lucille Pilling; Robert Simmons

United States

The purpose of the session is to describe key components of developing and sustaining a global health experiential learning experience. Global health university and clinical-based experiential learning opportunities for health promotion and healthcare students and professionals have greatly expanded over the past decade yet only recently have published guidelines and standards been developed to address ethically-based experiential education and service learning global health education programs. This session will describe global health experiential education beginning with the experiential learning philosophies and apply them to global health professional and pre-professional training and education. It will include the changing role of university faculty from instructors to facilitators and mentors for learning. Key planning, implementation and assessment actions will be presented based on domains and competencies such as collaboration and partnering, socio-cultural awareness, and community engagement strategies. The major components of a global health experiential learning program will be presented including: establishing program goals and objectives, developing reciprocal partnerships and Memoranda of Understanding with in-country institutions, adhering to ethical standards of practice for education abroad, obtaining sustained financial support, conducting community and clinical needs assessments, training in local cultures and languages, logistics planning assessment, implementation and evaluation. In-country activities will be highlighted such as health-infused cultural events, written and visual documentation of activities, training of in-country personnel, and reflection opportunities such as journaling. Post-program activities also will be addressed for example presentations and publications, financial and administrative sustainability, returning student mentoring of next group of students, recruitment for future experiential learning initiatives, and providing reciprocal capacity building for host-country students and professionals.

EXPLORING HEALTH LITERACY IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE — RESULTS AND IMPLICATIONS FROM A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Janine Bröder; Orkan Okan; Sandra Schlupp; Ullrich Bauer; Paulo Pinheiro

Germany

Introduction: While recent evidence has highlighted the critical importance of health literacy (HL) for health, health promotion and prevention, little HL research and practice put children and adolescents' HL needs at the core. The German "Health Literacy in Childhood and Adolescence (HLCA)" consortium strives to tackles this gap by conceptualizing HL in an age- and development-appropriate manner and from a multidisciplinary perspective. As such, it specifically aims (a) to scope existing concepts, models and definitions of child/adolescent HL; and (b) to develop an integrated definition and conceptual framework of child/adolescents HL, capturing dimensions related to the target group. Methods: From Mar-Sep 2015, two researchers systematically searched 7 databases (i.e. PubMed, ERIC) to identify HL definitions and models for persons aged

EXPLORING HOW SOCIAL CAPITAL FACILITATES HEALTH PROMOTION: A GROUNDED THEORY ON THE PREVENTION AND CONTROL OF NON-COMMUNICABLE DISEASE RISK FACTORS

Supriyati; Yayi Suryo Prabandari; Muhammad Najib Azca; Adi Utarini

Indonesia

Introduction: Non-communicable diseases are responsible to 63% of total deaths in the world, and 86% of these deaths occurred in low and middle-income countries. It was a priority and necessary action for sustainable development to reduce the global burden of non-communicable diseases. Previ-

ous study states that social capital gives a positive impact to health promotion. Social capital is context bound. This study was aimed to explore how bonding, bridging, and linking social capital facilitates non-communicable diseases risk factors prevention and control. Method: A grounded theory approach with observation, focus group discussion, in-depth interview, and informal conversation illustrated on how social capital taken place in health promotion. A total 32 informants were participated in this study. They were citizens, community leaders, and health promotion program coordinators. Peer debriefing and prolonged engagement applied for the trustworthiness strategy. A constant comparation data analysis was carried out with Open Code 3.6. Results: Trust, reciprocal relationship, commitment, and a good example from the local leaders were facilitated sustainable health promotion for preventing and controlling non communicable disease risk factors in Yogyakarta, Indonesia. Bonding social capital enabled community to solve their health problem. Meanwhile, bridging and linking social capital enhanced community capacity to solve their health problem. Linking social capital required bonding social capital and or bridging social capital. Conclusion: Bonding, bridging, and linking social capital strengthened people to solve their problem on the non-communicable disease risk factors prevention.
Keywords : health promotion - non communicable disease - risk factor - bonding social capital - bridging social capital - linking social capital

FACEBOOK COMO FERRAMENTA DE VISIBILIDADE E TROCA DE EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS EM SAÚDE PELO PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA — SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)/BRASIL

Junia Cardoso; José Augusto Guimarães de Oliveira; Jéssica Lúcia dos Remédios; Igor Azevedo Cruz; Rafael Cavadas Tavares

Brasil

Introdução: A massificação da internet a partir da década de 1990, desencadeou o desenvolvimento de ferramentas para aproximar pessoas por meio de espaços virtuais democráticos. Para tanto, as redes sociais se consolidam como local para trocas de experiências, de saberes e práticas. Nesse sentido, o Programa Academia Carioca, da SMSRJ, de forma a potencializar a disseminação de informações sobre a prática de atividade física e promover as suas ações realizadas no âmbito do serviço de saúde, criou em 1º de setembro de 2014 sua "FanPage" no Facebook. Reunindo participantes e profissionais de educação física (PEF) do Programa, profissionais de saúde e gestores para compartilhar assuntos relevantes à Saúde e garantir visibilidade para as ações realizadas. Desde 2009, o Programa tem se constituído como um espaço de diálogo potente entre profissionais de saúde e população pela prática de atividade física regular como promoção da saúde integrado à Atenção Primária à Saúde (APS). Neste contexto, o trabalho tem como objetivo relatar sua participação nesta rede social virtual onde busca ampliar a capacidade institucional de capilarizar benefícios ao cuidado a saúde. Método: Foram analisadas todas as postagens realizadas no primeiro ano, utilizadas para dar visibilidade as diversas atividades promovidas pela Equipe de PEF do Programa Academia Carioca com seus participantes e apoiadas pelos demais profissionais de saúde. Resultados: A "FanPage" oportunizou diariamente o aumento do alcance e compartilhamento das experiências de boas práticas em saúde entre os territórios da SMS/RJ. Tal fato, permitiu uma comunicação mais ampliada e a inclusão de uma maior quantidade de pessoas nessa rede social de práticas saudáveis. Nesse período, foram realizadas 380 postagens das atividades, 15 vídeos publicados, um deles com mais de 2.500 visualizações e 18 banners de divulgação das Campanhas de saúde para motivar a participação da população. Desde sua criação até 22 de setembro de 2015 a página alcançou 5.305 curtidas. Conclusões: Esses números demonstram que tal dinâmica interacional adotada pelo Programa Academia Carioca estendem a sua integração com população participante e redefinem fronteiras na relação de confiança entre a Unidade de Saúde e a sua Comunidade. Portanto, constituindo um significativo dispositivo de construção de sujeitos e divulgação do conhecimento produzido para uma sociedade mais ativa, com formas de vida mais saudável e ao estímulo de boas práticas em saúde.

FACILIDADES, DIFICULDADES E PRODUÇÃO DE AÇÕES NO PSE EM UM TERRITÓRIO: PRIMEIRA APROXIMAÇÃO

Tamara Spillere; Laise Cordeiro Cândido; Renata Goulart Castro

Brasil

INTRODUÇÃO: O objetivo desse trabalho é fazer o relato da experiência da fase inicial de um projeto de extensão para fortalecimento da intersetorialidade no Programa de Saúde na Escola (PSE). Esse projeto está sendo desenvolvido num território com cerca de 13640 habitante e 4 áreas de interesse social. Possui 790 estudantes distribuídos em 3 creches e 1 escola fundamental. Conta com a participação de estudantes do curso de odontologia de 6ª e 7ª fases que desenvolvem atividades coletivas e individuais. A partir de agosto de 2015 passou a contar com 2 estudantes de um projeto de extensão para apoiar as equipes que desenvolvem ações no âmbito do PSE. Esse programa foi criado em 2007 numa parceria entre Ministério da Saúde e da Educação e busca melhorar a qualidade de vida e o desempenho escolar de estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. MÉTODO: A 1ª etapa consistiu em conhecer o atual momento de desenvolvimento do PSE no território. Foi realizada uma reunião com os profissionais envolvidos, buscando atividades desenvolvidas, dificuldades e facilidades. Foram levantados também os relatórios de atividades coletivas do período da vigência atual do PSE. RESULTADOS: Os desafios enfrentados e diagnosticados inicialmente foram: pequeno número de ações desenvolvidas e de crianças e adolescentes atendidos; poucos dados de condição de saúde levantados; dados não foram sintetizados e utilizados como suporte para o planejamento das ações; incipiente integração entre os setores educação e saúde, planejamento das ações de forma não integrada entre os setores. Dos 790 estudantes com matriculas regulares, 90 participaram de avaliação de condição visual, 202 de avaliação antropométrica, 386 por exame bucal, 94 receberam aplicação tópica de fluorgel, 266 de escovação supervisionada e 246 tiveram sua condição vacinal analisada. Na segunda etapa do projeto pretende-se organizar oficinas de temas pertinentes ao PSE conforme as necessidades das instituições, integrando profissionais da saúde e educação, e desenvolver um plano de trabalho em conjunto com as instituições. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Espera-se ampliar e facilitar a abrangência do PSE nessa comunidade, permitindo estimular o interesse dos profissionais envolvidos. Busca-se também desenvolver nos estudantes da UFSC maior interesse sobre o programa, entendendo sua aplicação, deficiências e singularidades, de acordo com as diferentes regiões geográficas e socioeconômicas em que é aplicado.

FACTORS INFLUENCING THE SPREAD OF COMMUNICABLE DISEASE AMONG ADOLESCENTS IN JUNIOR SECONDARY SCHOOL SETTINGS OF OGBIA LOCAL GOVERNMENT AREA, BAYELSA STATE, NIGERIA

Joy-Telu Hamilton-Ekeke

Nigeria

Introduction: For most part of human history the greatest threats have been caused by infectious diseases. Earlier optimism predicting the end of infectious diseases was replaced by recognition of the threat to global health from emerging communicable diseases. This study examines the factors influencing the spread of communicable diseases among adolescents in Junior Secondary School class three (JSS3) in Ogbia local government area of Bayelsa State, Nigeria. Method: The study was a descriptive survey design. The population for the study was the twenty eight secondary schools in Ogbia Local Government Area (LGA) of Bayelsa State. Ogbia LGA has three zones; two of the zones have nine secondary schools each while one zone has ten secondary schools. In order to be able to generalize the findings to the LGA, 30% of schools (nine schools) in the LGA were randomly selected to be involved in the study. Three schools each of the zones were randomly selected by writing the names of the schools in the zone on pieces of paper and shuffling them in a bag; one piece of paper is picked out and the name on it is written down as a school to be involved in the study. The piece of paper is replaced in the bag and shuffled again for a second and a third pick. For the sample size, intact classes of JSS3 in each of the nine participating schools were involved

in the research. Each of the school has only one JSS3 class with a class size ranging from 47 to 52 students making a sample size of 438 participants. Result: The results of the study shows that hand hygiene is not adequately facilitated by teachers in school to reduce the spread of communicable diseases, and that students do not make use of disinfectants when cleaning their classrooms. Sanitary disposal facilities in schools are in very poor conditions. Classrooms are overcrowded thereby increasing the spread of diseases among students in schools. Conclusion: Communicable diseases are threatening the global health security repeatedly. This stresses the importance of well prepared health system which can cope with outbreak and epidemics. From the findings of this study it was discovered that the overall health of Nigerian adolescents in schools are at stake, if nothing is done to tackle the situation we might end up building man-made epidemics. Based on these findings, it is recommended that the Government and relevant stakeholders in health and education take a look into these factors and provide lasting solutions to them.

FACTORS LIMITING HEALTH PROMOTION STRATEGY IN PRIMARY HEALTH CARE: LIAN GONG IN 18 THERAPIES IN BELO HORIZONTE, BRAZIL

Raquel Rondow Bahia; Simone Cristina Rodrigues; Luzia Toyoko Hanashiro; Vânia Elizabeth Simões Duarte; Vanessa de Almeida Guerra

Brasil

Introduction: This study aims to identify the main obstacles and difficulties that have been faced in the implementation of Lian Gong in 18 Therapies (LG18T) in Belo Horizonte, Brazil. This practice is offer in primary health care for users of the National Public Health System (SUS) as a public politics of health promotion. LG18T is a Chinese body practice that improves quality of life of practitioners and contributes to value the health promotion practices, considering the wide view of the health-disease process, the social determinants of health instead of the biomedical model, being accountable to transform the institutional culture. Although the importance of LG18T is well known, there are still some barriers and difficulties that need to be faced in its implementation. Methods: This is a qualitative study using focus groups. A total of 6 focus groups with instructors of Lian Gong (2013), 5 focus groups with managers of Health Centers (HC) of Belo Horizonte (2014) and 3 focus groups with practitioners of Lian Gong in 18 therapies (2015). The transcription and the analyses conducted resulted in the following thematic category: biomedical model and Institutional structure. Results: The main difficulty identified was that health professionals still focus too much in the treatment or assistance of affections and do not consider the body practices and health promotion activities important. It was also identified that only a small amount of HC has adequate space for LG18T practice, the instructors dont have the kit provided by the city government and others have their own equipment but in precarious conditions, there is a small number of trained instructors and universities to graduate them and lastly there is little dissemination of Lian Gong by health professional in HC. All these factors limit the implementation of Lian Gong as a health promotion strategy in primary health care. Conclusion: There is a great need toto disseminate the effectiveness of health promotion strategy in primary health care. Health professional opnions about the barriers and difficulties in the implementation of body practice program is very important. . The limits of the body practice program are possible to coping with a synergy of intersectoriality.

FESTIVAL DE SUCOS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Liana Mara Rocha Teles; Lucivânia Gomes Lopes; Daniele Rocha de Farias Marques; Lidiane Nogueira Rebouças; Milena Soares Ferreira; Luís Pessoa Aragão Júnior; Ângelo Luís Leite Nóbrega; Kylvia Gardênia Torres Eduardo; Maryleuda Melo Moreira; Larissa Gomes Girão Paiva

Brasil

Introdução: O estudo teve como objetivo descrever a experiência da realização do "Festival de Sucos" pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de São Gonçalo do Amarante-CE. Métodos: O festival de sucos ocorre mensalmente, no mu-

nicípio de São Gonçalo do Amarante, Ceará, o qual possui 43.890 habitantes distribuídas em zonas de praia e sertão. O serviço de nutrição percebeu deficiência na alimentação dos munícipes, com carência de vitaminas e nutrientes, tendo em vista o grande consumo de refrigerantes e sucos artificiais. Dessa maneira, foi elaborado cardápio específico de sucos que utilizavam frutas e ervas regionais. Descrição da Experiência: Todas as ações foram realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) para apresentação a funcionários, mães, gestantes e pacientes em geral com interesse na temática abordada. A coordenação da UBS agendava uma data e divulgava o "Festival de Sucos" na comunidade. No dia agendado, a mesma trazia os ingredientes e materiais necessários para a realização da atividade. Durante a preparação de cada suco era informado à assembleia o ingrediente, a quantidade a ser consumida e a ação desses ingredientes no organismo. Após o preparo fazia-se a degustação por todos para comprovação se o suco, fabricado com ervas, legumes e frutas locais, era realmente saboroso, tendo em vista que é saudável. Os sucos mais comumente preparados eram: Capim-santo com Limão, Cenoura e Laranja, Abacaxi com Hortelã, Beterraba e Limão, Casca de Abacaxi e Folha de siriguela, tendo várias indicações como tranquilizante, anestésico, digestivo, diurético, antioxidante, dentre outras. As ações contemplaram a intersetorialidade (secretarias de saúde e educação); interdisciplinaridade (médico, enfermeiros, nutricionista, dentista e funcionários das UBS) e matriciamento (NASF e ESF). Considerações Finais: A estratégia teve alta aceitação pela população, a qual tornou-se usuária e multiplicadora dessa prática. Atualmente, além dos sucos, novos alimentos como sanduiche natural, patês, caldos e chás vêm sendo apresentados. A promoção da alimentação saudável através de ações interdisciplinares que estimulem o consumo de alimentos regionais é de fundamental importância para a saúde nutricional dos clientes atendidos na ESF, em especial, aqueles com baixas condições sócio-econômicas.

FISIOTERAPIA PREVENTIVA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA OS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE PAULISTA/PE

Rafaela Cavalcanti lira; Alexandre Vinícius Pereira; Valdir Silva; Marcelle Luana Carneiro Lemos; Kesia Valentim do Nascimento; Rebeca de Castro Oliveira; Julianne Melo dos Santos Melquiades; Jessica Ramalho da Fonsêca; Jessica Mascena de Medeiros

Brasil

No Brasil, uma das preocupações com o envelhecimento é a necessidade de se definir qual a melhor estratégia de atendimento aos pacientes idosos. A abordagem médica tradicional, direcionada a uma queixa principal, e o hábito médico de reunir os sintomas e os sinais em um único diagnóstico, pode ser adequada ao adulto jovem, mas não aplicado ao idoso. Neste contexto a Organização Mundial da Saúde (OMS) define que o eixo principal da atenção ao idoso não pode ser simplificado pelo mero assistencialismo. É necessário o desenvolvimento de políticas que assegurem o envelhecimento saudável. A ampliação das ações de promoção, prevenção e assistência a população idosa é um desafio ao SUS, considerando-se o contexto social, demográfico e epidemiológico do país. A promoção da saúde consiste nas atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e, no máximo, no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram. A Secretaria Municipal de Saúde do município de Paulista/PE implantou estratégias de promoção da saúde direcionadas a população idosa. Uma dessas estratégias foi a criação, em 2004, do programa Saúde em Movimento. Esse trabalho teve por objetivo desenvolver ação socioeducativa com os idosos do grupo Saúde em Movimento, focando as temáticas saúde e qualidade de vida que contribuem para o envelhecimento ativo e saudável. Para realização da ação foi utilizado um dos 25 polos já existentes do programa Saúde Movimento do município de Paulista/PE, especificamente, o do bairro de Jardim Maranguape, que utiliza uma das academias da saúde da cidade, desenvolvendo ação socioeducativa, incluindo uma roda de conversa sobre a prevenção de quedas e a prática de exercícios de fisioterapia preventiva com os idosos. Para a ação foi desenvolvida uma cartilha de prevenção de quedas para idosos, que foi entregue aos usuários. Como resultado dessa ação observou-se a assimilação dos idosos sobre algumas atitudes

para prevenção em saúde e qualidade de vida tais como: importância das atividades físicas, dicas para prevenção de quedas, fisioterapia preventiva para idosos e etc.; reforçando a necessidade e a importância do incentivo do cuidado a saúde; promoção de espaço de lazer e socialização, além de, a prática de exercícios pelos idosos para fortalecimento e prevenção de quedas.

FORMAÇÃO DE MEDIADORES PARA EXPOSIÇÃO SENTIDOS DO NASCER

Kleyde Ventura de Souza; Juliana Maria Almeida do Carmo; Bernardo J. Oliveira; Sonia Lansky

Brasil

INTRODUÇÃO - A atenção humanizada à mulher na gravidez e parto envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção da saúde e à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Para contribuir, pesquisadores brasileiros propuseram o desenvolvimento da exposição interativa denominada "Sentidos do Nascer", que objetiva a valorização do parto normal e uma reflexão crítica sobre os sentidos do parto e nascimento, marcada pelo consumo abusivo de cesarianas agendadas sem justificativa técnica e pela violência institucional. Este estudo objetiva descrever o processo de sensibilização dos mediadores que atuaram na referida exposição. METODOLOGIA: Após chamada pública nas redes sociais e divulgação com cartazes, foram realizadas atividades de formação, que serviram também de processo seletivo. A formação se deu através de mini-curso sobre assistência ao parto: histórico, controvérsias e evidencias cientificas, visita ao Hospital Sofia Feldman, acompanhamento das atividades do "Movimento BH pelo parto normal" na Feira da Gestante, oficinas de experimentação, ensaios; e reuniões de avaliação. RESULTADOS A formação dos mediadores abrangeu vários aspectos como o conhecimento sobre mediação, abordagem do visitante, como agir diante de situações, sentimentos e reações inesperadas, como ser um formador de opinião, a situação do parto e nascimento no Brasil e no mundo, as políticas públicas de humanização do parto, benefícios do parto normal, riscos da cesariana, as opiniões diversas de profissionais, direitos sociais, questões de gênero e empoderamento da mulher. Nas reuniões de avaliação foram apontados pontos facilitadores da mediação como: a boa convivência entre as equipes, flexibilidade para trocas, o impacto que a exposição causava nas pessoas e a satisfação do público. Também foram abordados pontos dificultadores: como a exaustão por permanência estendida, a repetição de falas, a sobrecarga de visitantes, a postura para abordar situações inesperadas, além de não se deixar levar pela empolgação à causa, de forma a deixar espaço para escuta e acolhimento de experiências variadas e visões divergentes. CONCLUSÃO: O processo de formação dos mediadores para atuar na exposição Sentidos do Nascer proporcionou reflexões sobre a necessidade de valorização da experiência do parto vaginal para a mulher e sua família de uma maneira mais sensitiva em que a mediação tem um papel essencial.

FORMAÇÃO DE TERAPEUTAS POPULARES: UMA EXPERIÊNCIA DOS MOVIMENTOS SOCIAIS

Janaína Gomes Lisboa; Andréia Camargo Vargas de Lima; Nágila Martins Silva; Pedro José Santos Carneiro Cruz; Adriana Macêdo Tófoli

Brasil

O Curso de Formação para Terapeutas Populares é uma iniciativa do Movimento Popular de Saúde (MOPS) e da Articulação Nacional dos Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS), ambos da Paraíba, em parceria com a Prefeitura de João Pessoa (PB), através do Centro de Práticas Integrativas e Complementares "Equilíbrio do Ser" da Secretaria de Saúde do Município (CEPICs/SMS-JP). Os objetivos do curso são: fortalecer, mobilizar e integrar militantes da Educação Popular em Saúde no Estado da Paraíba; reconhecer e disseminar as práticas integrativas e complementares de saúde; preparar os cursistas para a realização de atendimento na comunidade onde moram e/ou atuam; estimular as pessoas do local de atuação dos terapeutas a usarem as práticas integrativas e complementares de saúde; ampliar a compreensão de que apenas o uso de medicamentos alopáticos não é suficiente para se chegar à cura integral. O Curso é realizado com seis encontros presenciais para o estudo de cada terapia, um a cada mês. Já ofereceu

formação para atendimento em Reflexologia Podal e Auriculoterapia. Os cursistas devem realizar, pelo menos, três atendimentos com a terapia que estão estudando, fazer registros das experiências e compartilhar nas rodas de diálogo que compõem a programação do encontro presencial. O público participante é de moradores de comunidades rurais e urbanas onde atuam projetos e programas de Extensão Popular da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), atores de práticas populares e tradicionais de cuidado, militantes de movimentos sociais e populares, estudantes da UFPB vinculados ao Programa Mais Saúde na Comunidade, ao Projeto PalhaSUS e ao Programa Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB), bem como trabalhadores da saúde mental. A Formação de Terapeutas Populares tem possibilitado relevantes resultados verificados a partir dos relatos de experiência compartilhados nas rodas de diálogo, em que apresentam redução das enfermidades informada pelas pessoas atendidas. Nesse sentido, o Curso de Formação em Terapias Populares de Saúde apresenta-se como uma nova e importante ferramenta para o MOPS e ANEPS da Paraíba, pois articula novos militantes, de diferentes espaços e municípios paraibanos, contribuindo para a organização destes Coletivos de Educação Popular, além de constituir-se numa prática que possibilita uma maior autonomia frente aos processos de luta e mobilização nos seus respectivos cenários. A intenção é realizar, ainda, formação em Yoga, Meditação e Reike.

FORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR: FONTE ORGANIZADORA DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE CINCO MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO NO ANO DE 2014

Simara Lopes Cruz Damázio; Flávia Karina Wanderley dos Reis; José Carlos Cazumbá; Alexsandra Patrícia de Carvalho Serrano

Brasil

Introdução: Sendo a Atenção Primária em Saúde (APS) o lócus privilegiado, contemplando ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde inclusive as ações de Saúde do Trabalhador (ST). Formações na APS, em ST configuram-se como importante instrumento de subsídio a estas ações na APS, direcionadas a uma população adscrita a uma Equipe de Saúde da Família. Assim o objetivo do trabalho é descrever o processo de formação para os trabalhadores da APS, na perspectiva da promoção da saúde e atenção integral à saúde do trabalhador nos municípios de Chã de Alegria, Chã Grande, Glória do Goitá e Vitória de Santo Antão. Método: As formações foram realizadas no período de outubro de 2014 a dezembro de 2014. Etapas: (1) Agendamento de reunião para apresentação aos gestores dos municípios proposta de formação. (2) Reunião com os coordenadores de APS e VISAT para adequação da proposta de formação, visando atender as necessidades dos municípios. (3) Estabelecimento do cronograma e local de realização das formações. (4) Sensibilização dos profissionais da APS e VISAT para a formação. (5) Realização das formações nos cinco municípios. Resultados: Realização de 10, reuniões para apresentação da proposta de formação e adequação da estrutura de realização das formações com os coordenadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e APS. Definição de 16 datas, sendo 10 para a formação para APS em ST, e 06 datas para a formação em VISAT. Foram realizadas 5 formações e APS e 3 em VISAT, contemplando 118 profissionais da APS e 70 Profissionais da VISAT dos cinco municípios. Realização de 5 reuniões de monitoramento das atividades propostas nas formações. Conclusão:Considerando a reorientação das ações em ST, com destaque as notificações dos acidentes graves e fatais e com exposição à material biológico, tornando-se agravos de notificação compulsória universal, a ser realizado em todas unidades de saúde, emerge a necessidade dessas formações. Espera-se que as ações em ST na APS superem o modelo médico-assitencial, redirecionando estas na perspectiva da Promoção da Saúde, contribuindo nesse nível de atenção para a atenção integral a saúde dos trabalhadores. As formações foram realizadas a contento alcançando o público alvo elencado, considerando as particularidades de cada município. Ampliar as ações de ST na APS e VS surge como alternativa oportuna e capilarizada, ofertando aos trabalhadores a integralidade no cuidado. Ainda assim os desafios permanecem no sentido de am-

pliar de forma sistemática e qualificada a oferta de formações em ST, com vistas ao fortalecimento da promoção da saúde.

FORMAÇÃO PARA A PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA CLÍNICA DE TERRITÓRIO?

Roberto Henrique Amorim de Medeiros

Brasil

Como egresso dos cursos afins à saúde o profissional cada vez mais é convidado à desenvolver competências para atuar na atenção, planejamento, avaliação e gestão em saúde, recorrendo a conhecimentos das ciências sociais e humanas para tanto. Porém, tem se distanciado de práticas formativas que lhe instigam à proximidade com as singularidades de indivíduos, famílias e comunidades, ou seja, com o território vivo. Desenvolvida especialmente com alunos de graduação em saúde, especialmente psicologia, educação física e saúde coletiva, uma proposta pedagógica que tenta reaproximar o aluno do território de práticas é o tema deste trabalho, cuja ênfase recai em seu método de ensino e seus resultados ao longo de seis semestres de experiência. Uma discussão acerca das propostas de intervenção realizadas pelos alunos, assim como a problematização do papel do sanitarista contemporâneo como agente de cuidado integral em saúde, procura também refletir se a práxis do sanitarista que intervém com os recursos da promoção e educação em saúde a partir da análise de situações-problema no território pode ser estabelecida como uma clínica.

FORMACIÓN DE PREGRADO EN ENFERMERÍA: ¿QUÉ PRESENCIA TIENE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD?

Dora Cardaci

Mexico

INTRODUCCIÓN Aunque en Latinoamérica se han realizado estudios sobre la formación de nivel posgrado en Promoción de la salud (PS) no existen investigaciones actualizadas sobre el lugar y la importancia que tiene la PS en la formación de pregrado de personal de salud. Los contenidos sobre PS son tratados frecuentemente como unidades temáticas en el interior de materias de Salud Pública o Medicina Preventiva. Así, estos contenidos se vuelven poco visibles y varían en cuanto a extensión, profundidad y enfoque. El propósito de este estudio es conocer la presencia, visibilidad y articulación de la PS en el currículo de Medicina y Enfermería de universidades públicas mexicanas así como la forma en que las/os docentes perciben y expresan su comprensión respecto a la evolución, presencia actual y futuro de este componente en los programas seleccionados. METODOLOGÍA Se trabaja con una metodología que combina la revisión documental con la obtención de datos cuantitativos y cualitativos. Se hizo un análisis de distintos documentos, particularmente las diversas versiones de los planes y programas de estudios de las carreras seleccionadas para obtener una descripción de cómo evolucionó en el currículo el componente PS. Se realizan entrevistas a académicos/as involucrados/as en la docencia sobre PS, a quienes coordinan y coordinaron las licenciaturas seleccionadas, y a quienes participaron activamente en el diseño de las diversas propuestas de cambio a los planes de estudio. En esta ponencia se presentarán datos sobre Enfermería RESULTADOS Y CONCLUSIONES La mayor parte de las/os docentes de enfermería, tiene claridad sobre fundamentos, escenarios y áreas de acción de PS y sobre las diferencias entre PS y ES. No obstante, algunas/os docentes de reciente ingreso, utilizan como sinónimos de PS “medicina preventiva”, “trabajo en primer nivel” y/o “desarrollo comunitario”. Las políticas de educación superior que, desde los años 80, exigen la evaluación externa de instituciones, programas y académicos/as, fueron decisivas en la homologación e introducción de cambios en los currícula. En planes modulares surgidos en la década de los 70, disminuyeron los contenidos sobre ciencias sociales aplicadas a salud, entre los que se incluye PS. El número de horas dedicadas a ciencias básicas y clínicas ha aumentado. En ocasiones, se ha supeditado la calidad de los programas y la modificación de los contenidos a los criterios de medición de las/os evaluadores externos. Es necesario que las instituciones de educación superior y Colegios profesionales, entre otras acciones, diseñen programas de educación continua que atiendan los problemas anteriores.

FORTALECENDO A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS ATRAVÉS DA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Ingrid Silva Torres; Liliane Silva do Nascimento; Larissa Ferreira Pacheco

Brasil

A promoção da saúde está vinculada a humanização da assistência em todos os níveis de atenção. Compreendida como resultado de conjunto de determinantes sociais que influenciam os indivíduos. Esse processo de mudança no Brasil suscita a necessidade de nova práxis no cuidado, principalmente, nas instituições hospitalares. O controle de agravos bucais no paciente hospitalizado diminui o risco a coinfecções e ajuda na recuperação e alta. O objetivo deste trabalho é descrever as atividades de educação em saúde bucal voltadas a crianças e adolescentes hospitalizados realizadas nas instalações dos serviços de internação da pediatria enfatizando a integralidade do cuidado humanizado. No período de 9 de junho à 8 de setembro de 2015 na ala de internação pediátrica do HUJBB (Hospital Universitário João de Barros Barreto) em Belém do Pará, Brasil, participaram do projeto 134 crianças e 10 adolescentes. A equipe de enfermagem também foi esclarecida sobre a acuidade do cuidado à saúde bucal na recuperação da criança hospitalizada participando junto aos cuidadores das ações coletivas em saúde oral e auxiliaram no projeto indicando pacientes que necessitavam de tratamento odontológico juntamente com a equipe médica. Para as ações individuais o macromodelo e materiais lúdicos (fantoche de carie, boca em E.V.A) foram usadas para esclarecimento sobre higienização oral. Nas ações coletivas com os cuidadores dos menores (mães, pais, avós, tutores) foi utilizado material visual (banner e cartilha). Grupos focais foram realizados com temas relacionados a doenças bucais e complicações da internação. Após os grupos focais, foi notado interesse sobre os métodos de higienização oral dos internos induzindo-os ao auto-cuidado, com consequente diminuição de riscos de infecções orais ao longo da internação. Os responsáveis pelos pacientes participaram através de questionamentos sobre os assuntos abordados nas ações coletivas, resultando na compreensão de que a saúde oral é parte necessária e não separável da saúde geral do indivíduo e na melhora na atenção à saúde bucal dos internos. Assim, as implementações de ações educativas dentro de centros de alta complexidade fortalecem a humanização da assistência e dão visibilidade a importância da atuação multiprofissional com inserção do cirurgião-dentista como membro da equipe de saúde da unidade de internação pediátrica.

FÓRUM DE PROMOÇÃO À SAÚDE DE PORTO ALEGRE - RS

Angelita Laipelt Matias; Neiva Isabel Teixeira Raffo; Roberto Bauer de Borba

Brasil

Conforme os valores e princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que reconhecem a subjetividade das pessoas e dos coletivos, consideram a solidariedade, a felicidade,o respeito às diversidades,a corresponsabilidade,como valores fundantes no processo de sua concretização, valorizando os saberes populares e tradicionais,a promoção do empoderamento e a capacidade para a tomada de decisão,a autonomia de sujeitos e de coletividades,e também estabelecem as estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas ao fortalecimento dos princípios e promoção do viver saudável. Considerando a necessidade de fortalecer a promoção de comportamentos e práticas saudáveis e que a promoção da alimentação saudável, atividade física, não iniciação ao consumo do tabaco e ao uso nocivo do álcool são responsáveis pela redução da morbimortalidade dos principais grupos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Agravos, que correspondem a mais de 70% dos óbitos em Porto Alegre, institui-se o Fórum de Promoção à Saúde de Porto Alegre. Objetivo Geral: O Fórum de Promoção à Saúde de Porto Alegre tem por objetivo fomentar ações de promoção de hábitos saudáveis para a população através de articulação e cooperação intra e intersetorial e interinstitucional. Metodologia: As reuniões dos integrantes do Fórum de Promoção à Saúde são mensais e os grupos de trabalho (alimentação saudável, atividade física,não iniciação ao uso do tabaco e álcool) encontram-se conforme necessidade e disponibilidade dos participantes. Resultado: Os representantes do Fórum, estão fo-

mentando ações intersetoriais, no âmbito público e privado com foco na ampliação da autonomia dos usuários,reconhecendo o cidadão de direitos que deve ser respeitado em sua singularidade e ouvido quanto as suas necessidades em saúde. Conclusão: O fórum de Promoção à Saúde de Porto Alegre,está promovendo,mobilizando e articulando a participação da sociedade e do controle social nos diferentes cenários (territórios,comunidades,empresas,escolas e outros),permitindo a integração entre o meio ambiente e o desenvolvimento sustentável na produção social dos hábitos saudáveis da vida.

GESTÃO DE CASO

Shunaida Sonobe; Izabel C. Mello de Brito; Julia Eliane Murta

Brasil

A importância dos indicadores ligados à Atenção Pré-Natal é reconhecida mundialmente como representativa da realidade socioeconômica populacional. Indicadores de morbimortalidade materna e infantil são utilizados para a determinação de prioridades e o planejamento de ações ligadas à gestão no Setor Saúde, considerando a humanização como eixo transversal em toda a Rede do Sistema Único de Saúde (SUS). A qualidade da assistência mantém relação direta com a saúde do binômio mãe e bebê, de modo a prever a integralidade no cuidado, com atendimento as reais necessidades no período gestacional e puerperal, embasada em conhecimentos técnico- científicos atuais e servindo-se de meios e recursos adequados ao cuidado específico de cada mulher. Neste cenário a rede Mãe Paranaense propõe a organização da atenção materno-infantil nas ações do pré-natal e puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida. A Gestão de Caso enquanto ação da Rede Mãe Paranaense prevê o trabalho conjunto entre a equipe da Área de Saúde da Mulher da Secretaria de Saúde do Estado (SESA) e a equipe da Atenção Primária á Saúde, envolvendo também diferentes níveis de atenção e gestão, com o objetivo de diminuir a mortalidade materna e infantil, prevendo maior qualidade no acompanhamento das gestantes e crianças que apresentam indicadores de risco para mortalidade. A Gestão de Caso pode ser definida como um processo colaborativo, no qual se executa avaliação diagnóstica, planejamento, implementação, coordenação, monitoramento e avaliação de opções e serviços, com vista a responder, com qualidade, as necessidades e potencialidades do indivíduo. Para tal, implica o investimento na comunicação e na utilização eficaz e eficiente dos recursos disponíveis.

GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM: UM CAMINHO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Silva, Ana Cristina Oliveira da; Jihane de Lima Diogo; Andreia Regia de Matos Rodrigues Serafim; Consuelo Helena Aires de Freitas; Silva, Ana Cristina Oliveira da; Jihane de Lima Diogo; Andreia Regia de Matos Rodrigues Serafim; Consuelo Helena Aires de Freitas

Brasil

INTRODUÇÃO:Os enfermeiros vem passando por mudanças conceituais no que se refere aos aspectos que regem sua profissão e aos conceitos de descentralização e integração do cuidado proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um cuidado como expressão de direitos, cuidado como expressão de responsabilização pelo outro, como expressão de diferentes combinações de tecnologias efetivas e adequadas a cada situação e como expressão de um trabalho de equipe, solidário e articulado. A gestão do cuidado tem foco tanto em uma unidade como na trajetória do paciente. Depara-se com questões que demandam planejamento de recursos (físicos, materiais, de organização da força de trabalho), adoção de dispositivos, ferramentas e regulamentos, avaliação da qualidade das ações empreendidas e, por fim, correção das insuficiências, com formulação de novos planos e propostas (GRABOIS, 2011). A forma como enfermeiro desenvolve a gestão do seu cuidado tem influência direta na qualidade e na segurança do serviço prestado.OBJETIVO: Apresentar a gestão do cuidado como alternativa para o desenvolvimento do cuidado integral com foco na segurança do paciente.MÉTODO: Estudo do tipo pesquisa bibliográfica realizada a partir de livros e levantamento de produções científicas sobre gestão do cuidado, gestão de Enfermagem, cuidado integral

e segurança do paciente nas bases de dados eletrônicas do CINAHL with full Text (EBESCO), SCOPUS (Elsevier), Science (AAAS) e na Scientific Eletrônic Library Online/ SciELO. CONSIDERAÇÕES FINAIS:A qualidade e segurança do paciente são metas a serem alcançadas pelas instituições de saúde, nesse contexto a gestão do cuidado de enfermagem é um valioso aliado. O Enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde deve ter como meta a qualidade e a segurança do cuidado oferecido e ter consciência da grande importância de seu papel enquanto profissional de saúde.

GRANDMOTHER INCLUSIVE, INTER-GENERATIONAL APPROACH TO HEALTH PROMOTION PROGRAMMING — ROLE OF CULTURE IN SUSTAINING POSITIVE CHANGE

Marilyn Rice, MPH; Erma Manoncourt, PhD; Judi Aubel, PhD

France

Related to the IUHPE Organisational Priority - Social Determinants of Health and Sustainable Development, the workshop objective is: to increase understanding of how to design and implement grandmother inclusive health promotion programmes that strengthen human and community resources and positive community cultural values to bring about health promoting sustainable changes in community norms and skills/competencies Learning Objectives: 1) Increased appreciation of different aspects of culture that should be taken into account in health promotion programming to facilitate community buy-in and ownership for change & 2) Strengthened understanding of inter-generational roles and influences within the family that contribute to maintaining or changing socio-cultural norms and practices Topics 1. The importance of culture, especially the role of elders, for individuals and communities and their place in health promotion and other development programmes 2. The role and influence of grandmothers in families and communities and in development/health promotion programmes 3. Applying 5 Key Steps in the Grandmother Project (GMP) methodology to back home situations using Senegal as a case example In the workshop, a participatory adult learning methodology will be used that enable participants to reflect on their own attitudes and experiences in health promotion programmes; discuss concepts that support working with GMs and inter-generational approaches and explore how this approach may be used in their own work. Participatory activities will include buzz sessions, dyad/small group work and general discussions. Workshop is designed in 2 modules of 90 minutes each.

GRAVIDEZ: AS FACES COMPREENDIDAS SOB O PRISMA DAS ADOLESCENTES

Viviane Oliveira Mendes Cavalcante; Maria Adelane Monteiro da Silva; Neires Alves de Freitas; Antonia Smara Rodrigues Silva; Flávia Martins Marques; Francisca Alanny Araujo Rocha

Brasil

Introdução: A fase da adolescência passa por momentos de descobertas, transformações sexuais, formação da identidade, ficando exposto aos riscos e perigos pertinentes a esta fase da vida. A falta de uma orientação sexual pela escola e principalmente na família, leva o adolescente à desinformação, e, consequentemente, a exposição a situações de risco. A gestante adolescente vive momentos ambíguos de sentimentos, como o de ser adolescente e estar grávida, se vendo a necessidade de assumir a responsabilidade de cuidar de uma vida.. Metodologia: Os sujeitos do estudo foram 14 gestantes adolescentes, residentes e acompanhadas pelo CSF do bairro Padre Palhano. O período da coleta ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2012, realizada a partir de observações não-participantes da consulta pré-natal e entrevistas semi-estruturadas, buscando compreender a percepção das gestantes acerca da gravidez. Resultados: Das gestantes entrevistadas, algumas destacaram a gravidez como um sonho a ser realizado, considerando a gravidez é considerada normal, vendo como um sonho a realizar. Este fato nos leva a inferir que o perfil sociocultural onde as mesmas estão, podem levar a este resultado, valorizando a gravidez precoce e não vislumbrando o futuro através da educação. Evidenciou-se a falta de perspectiva em relação ao futuro, após a gravidez, percebendo a não preparação para este novo momento de vida, demonstrando-se confusas. Percebeu-se que este

período trouxe alguns conflitos familiares, com a não aceitação da situação por estes. Percebemos que as gestantes adolescentes, na maioria das vezes não estão esperando e nem preparadas para tal vivência, por ser um período que mexe com o estado biopsicossocial das adolescentes, e levam um tempo maior para perceber e lidar com esse novo fato que muitas vezes, pode levar a situações de conflitos pessoais e familiares. Conclusões: O estudo nos trouxe a importância da realização de uma atenção à saúde dessas gestantes adolescentes, através de uma escuta qualificada, buscando ter uma visão holística, no intuito de compreender não somente as necessidades fisiológicas, mas contudo sentimentos, percepções e ideais, buscando contribuir para prevenção de uma nova gravidez precoce.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: MS; 2005.

GROUP-BASED FALLS PREVENTION: A HEALTH LITERACY-BASED APPROACH

Lauren Waycott; Crystal McPhee; Linda McCann; Richard Osborne; Alison Beauchamp

Australia

Background: Falls in community-dwelling older adults are a major contributor to disability, hospitalisation, and mortality. After a fall, many older people become socially isolated and depressed. Despite evidence for effectiveness of falls prevention programs, rates of hospitalisation for community-based falls are rising. Community mentors are shown to be effective in supporting older adults to participate in exercise, improve social connectedness and act as peer health educators. However there is no research that specifically describes the effectiveness of community volunteers for falls prevention within group-based exercise programs. Aim: To use a health literacy-based approach to develop a group-based falls prevention program for socially isolated older adults, using volunteer mentors as support persons and health educators. Methods: This project was developed within the Ophelia (OPtimising HEalth Literacy and Access) initiative. A municipal city council in an ethnically diverse, socioeconomically disadvantaged area of Melbourne, Australia undertook a health literacy needs assessment in older, frail adults at risk of falls. Assessment identified that participants struggled to find health information, and lacked social support for health. Mentors were recruited from the Country Women's Association and participants were recruited from clients serviced by the Council. Mentors were trained in key health message delivery and in strategies to support older people to exercise. In three 8-week group-based programs, gentle exercises were led by a trained facilitator and supported by mentors led weekly group discussions about one health issue. Focus groups and interviews were used to capture program benefits and outcomes. Results: A total of 8 mentors and 22 mentees participated. All participants described their experiences as beneficial with many continuing the exercises at home and feeling more confident with their mobility after completing the program. Both groups reported they would participate again in the program as many enjoyed the social aspects of the program and felt more confident and knowledgeable about their health. To project generated new roles for older people (mentor/mentee) in support of their community. Wider application is not being sought. Conclusion: A mentor-led falls prevention program can support involvement of older adults in programs and improving mobility and confidence. Mentor led programs may be beneficial in other settings or programs.

GRUPO "CORPO E MOVIMENTO" COMO ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO BIOPSICOSSOCIAL NO CAPS DE TIMBÓ-SC: SOB O OLHAR DOS USUÁRIOS

Fernanda Vicenzi Pavan; Aline Luisa Mafra; Judite Henemann Bertoncini; Cláudia Regina Lima Duarte da Silva; Carlos Roberto de Oliveira Nunes; João Luiz Gurgel Calvet da Silveira

Brasil

Introdução: No ano de 1980, indivíduos com transtornos mentais viviam em manicômios, e para tentar mudar essa realidade, os usuários, familiares e trabalhadores da saúde mobilizaram-se e foram à luta. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial destacam-se os Centros de

Atenção Psicossocial (CAPS), que oferecem serviços destinados a pessoas com transtornos mentais. O CAPS tem como característica principal a busca pela integração de seus usuários a um ambiente social e cultural, proporcionando aos usuários variadas opções de grupos terapêuticos. Atividades de prática corporal terapêutica, como o exemplo da dança, trazem diferentes interpretações para os usuários com transtornos mentais, porém, há um consenso de que são grandes os benefícios advindos de sua prática, sejam orgânicos ou psicológicos. Este trabalho tem por objetivo apresentar a percepção dos usuários do CAPS com relação à atividade do grupo "Corpo e Movimento". Metodologia: O grupo "Corpo e Movimento" acontece nas dependências do CAPS, em um local coberto, uma (01) vez por semana, no período vespertino, com duração de 45 minutos a 1 hora, de acordo com a disposição dos usuários. O grupo conta com a participação de 14 pessoas, em média. A atividade é desenvolvida pela fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a qual apoia de maneira matricial o CAPS. Os usuários que participam do grupo sofrem de transtornos mentais moderados a graves e encontram-se atualmente em remissão de sintomas. São utilizadas músicas populares brasileiras, rock nacional e internacional, samba, etc. Os relatos voluntários positivos expressos durante as atividades de grupo inspiraram a escrita deste trabalho, que tem potencial para ser replicado em outras realidades. Para atingir o objetivo foram realizadas entrevistas com cinco questões baseadas na escala Likert e duas questões abertas. Foram entrevistados 12 usuários, que participam com frequência do grupo "Corpo e Movimento". Os resultados mostraram que 91,67% dos usuários classificaram a atividade como importante ou muito importante e 66,66% avaliaram o método de realização desta atividade como adequado ou muito adequado. Todos referiram que a atividade deve continuar, avaliando a atividade como boa ou excelente. Conclusões: A dança como prática corporal terapêutica foi exposta de maneira positiva pelos usuários, o que é reforçada pelo relato dos usuários de que a atividade deve continuar: "porque faz bem para diabete, emagrece. Me sinto melhor, levanta o astral, fico mais animada". (E.G., 45 anos). Desta maneira, sugere-se que a dança, como prática corporal terapêutica, é capaz de aliviar dores corporais, tensões musculares, melhorar o humor, contribuindo para a reabilitação biopsicossocial.

GRUPO DE ENCONTRO COMUNITÁRIO COMO ESPAÇO DE DIÁLOGO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO POPULAR NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB

Renan Soares de Araújo; Pedro José Santos Carneiro Cruz

Brasil

O Programa "Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)" constitui uma experiência de Extensão Universitária da Universidade Federal da Paraíba, orientada pela Educação Popular e organizada, em suas ações, a partir de grupos operativos, dentre eles os grupos "Horta Comunitária" e "Saúde na Comunidade". Enquanto o primeiro prioriza a construção de uma Horta às margens da nascente do rio Jaguaribe, na comunidade Boa Esperança em João Pessoa-PB, o segundo desenvolve encontros para problematização de questões do ambiente e da realidade local, com temas relativos à promoção da saúde, à qualidade de vida, ao meio ambiente e sustentabilidade, dentre outros. Ambos visam que a Horta se configure como um espaço de construção compartilhada de saberes e de alternativas para o cuidado integral em saúde e o empoderamento dos sujeitos. As reuniões do "Saúde na Comunidade" ocorrem de maneira integrada às atividades de limpeza, preservação e plantio de espécies de hortaliças, legumes e ervas medicinais. Participam agentes comunitários de saúde e outros profissionais, bem como moradores do território e residentes médicos e multiprofissionais em Saúde da Família. Nos encontros são utilizadas estratégias para propiciar debates sobre conscientização ambiental e saúde de forma ampliada. Tais estratégias são empregadas através de dinâmicas participativas e dialógicas, como, por exemplo, através de rodas de conversas, de dinâmicas criativas e da configuração de cartazes e outros materiais para expressão da cultura popular local, de maneira articulada à importância do cuidado com o outro e com a natureza. Para fomentar a construção de conhecimentos através do compartilhar de saberes, também utilizamos a metodologia da Tenda do Conto, a qual se destaca

como um espaço qualificado para a escuta atenta, colocando centralidade nas histórias de vida das pessoas e suas subjetividades. Essa experiência tem propiciado a integração dos indivíduos para que o encontro se configure de maneira profunda, solidária, humanizada e participativa; acima de tudo, compreendendo a Horta como um momento de aprendizagem pelo trabalho, onde se exercita aspectos como união, acolhimento, diálogo e construção compartilhada de saberes, constituindo espaços locais para um fazer emancipatório e não somente técnico. O cultivo desse espaço a partir de um desafio social concreto (a construção da Horta) estimulou a participação da comunidade na gestão da vida social e no engajamento em lutas locais. Tal construção viabiliza momentos para o exercício de um saber-agir reflexivo, pautado na consciência e ética ambiental. Propicia-se, assim, a formação de cidadãos comprometidos com as causas ambientais e com práticas de promoção da saúde em uma perspectiva popular e emancipatória.

GRUPO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE PARA OS IDOSOS (GISI): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adna Kelly Ferreira Leite

Brasil

Introdução: O referido artigo traz um relato de experiência do projeto desenvolvido em uma Unidade de Saúde da região metropolitana do Recife - PE. Ao perceber as dificuldades que os idosos tinham em agendar suas consultas e ter prioridade nos atendimentos, conforme preconiza o Estatuto do Idoso (2003), o Serviço Social idealizou o projeto, enfatizando os direitos cabíveis a esta população, de saúde muitas vezes frágil e debilitada, e que necessita de um olhar diferenciado pelos diversos profissionais. O intuito foi facilitar o atendimento prioritário da população idosa aos serviços de saúde, através de um trabalho socioeducativo que viabilizasse um melhor acesso aos serviços de saúde, por parte desta população. Método: O Grupo de Informações em Saúde para os idosos (GISI) procurou identificar suas necessidades em relação aos serviços oferecidos e quais as especialidades médicas que mais buscavam na unidade. Este trabalho em equipe se deu baseado no reconhecimento de que o trabalho interdisciplinar favorece o desenvolvimento de ações no sentido de oferecer ao usuário um atendimento/tratamento numa perspectiva integral, contribuindo para a mudança do modelo médico-hegemônico (DAL PRÁ, 2003). Resultados: Foi observado que os usuários passaram a compreender melhor o funcionamento da unidade de saúde, fazendo com que diminuísse as vindas diárias dos mesmos à unidade. Uns por terem suas demandas supridas e outros devido à conscientização do real sentido saúde/doença. Isso nos leva a compartilhar com Silva (2000) a defesa de que a informação socializada pelos profissionais de Serviço Social aos usuários dos serviços de saúde diferencia-se da simples orientação sobre legislação e atos normativos. Observou-se também que o trabalho surtiu efeitos positivos, pois ao serem indagados, os participantes sempre elogiavam o trabalho e a atitude dos profissionais engajados na ação. Conclusão: Sendo assim, este artigo mostrou em síntese a ideia de enfocar no âmbito do SUS, o princípio da integralidade, promovendo e protegendo a saúde deste público, através de orientações e informações para que os mesmos não adoeçam ou se tornem vítimas de outros agravos.

GRUPO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Valerio Henrique Dezan; Luciana Felipini; Maceli Coelho; Jean Fabrizio Cavilha; Audrey Cristiane Panek; Rosangela Gequelin

Brasil

INTRODUÇÃO: As estratégias de promoção de saúde e qualidade de vida devem englobar variáveis físicas, mentais e sociais, exigindo uma abordagem multidisciplinar dos profissionais de saúde. Este estudo possui o objetivo de relatar a experiência de uma intervenção multidisciplinar no grupo de promoção de saúde da UBS Higienópolis. MÉTODO: O grupo de promoção de saúde é realizado semanalmente em espaços da comunidade (ex: salão paroquial). Este possui uma periodicidade semanal e duração de 2 horas. Atualmente, participam do grupo, 50 usuários de diferentes faixa etária (10 a 76 anos) e ambos os gêneros. A condução do grupo é realizada por 1 profissional de Educação Física, 1 Auxiliar de Enfermagem e 2 Agentes Comunitários de Saúde. Em

associação, o grupo possui o apoio direto/indireto da equipe médica, enfermagem, odontológica, NASF, administrativo e conselho local de saúde. As principais atividades desenvolvidas são: acolhimento solidário; exercícios físicos; dinâmicas cognitivas; atividades lúdicas; avaliação de sinais vitais como a pressão artéria; avaliação individual; matriciamento de temas em saúde (ex: combate a dengue); eventos (ex: "baile outubro rosa" relacionado com o combate do câncer de mana); orientação sobre serviços da UBS e importância do controle social. Resultados: Foi verificado de forma qualitativa (observação) e através de relatos dos participantes uma importante melhora na aptidão física relacionadas com atividades cotidianas, redução das dores musculoesqueléticas e fadiga e além de melhoras em aspectos psicossociais como redução da solidão, depressão, principalmente nos idosos. CONCLUSÃO: As estratégias de promoção de saúde e qualidade de vida exigem uma intervenção de diferentes áreas de conhecimento. Desta forma, grupos de promoção de saúde devem ser conduzidos por uma equipe multidisciplinar.

GRUPO DE SAÚDE MENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA MELHOR QUALIDADE DE VIDA: O RELATO DO GRUPO DA AMIZADE

Jonathan da Rosa; Daniela Aguiar Martins Domingues

Brasil

As doenças de origem mental ocupam importante espaço no quadro de doenças que afetam o ser humano na atualidade. Nesse aspecto, cada vez mais a saúde mental tem tido papel central nas ações de saúde, pois o sofrimento psicológico pode estar associado à perda da qualidade de vida e de autonomia das pessoas. Assim, desenvolver ações que promovam a melhoria da qualidade de vida através de mecanismos de promoção à saúde se torna um importante dispositivo de saúde a ser implementado pelos profissionais que atuam em atenção primária em saúde. Deste modo, desde 2013, através do grupo da Amizade, a Unidade de Saúde da Família Osmar Freitas desenvolve ações de empoderamento e de promoção à saúde com usuários que apresentam problemas em saúde mental. Estando localizada em uma área de grande vulnerabilidade social da cidade de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul/Brasil e pertencente a um distrito de saúde do município, a unidade de saúde apresenta cerca 4.500 de usuários. As ações são realizadas por meio de grupos de promoção à saúde, organizados semanalmente em horários já definidos e amplamente divulgados na comunidade. Oficinas terapêuticas, rodas de conversas terapêuticas, passeios culturais, confraternizações sociais, cessões de cinemas com temas ligados à saúde e posterior discussões das temáticas são desenvolvidas pela equipe de saúde e por monitores da própria comunidade na unidade de saúde e na associação de moradores do bairro. Os profissionais que desenvolvem o trabalho são: enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde, Assistente Social, Psicóloga, Médicos, usuários do próprio grupo, além de convidados externos. Durante as atividades pode-se verificar uma maior proximidade dos profissionais com a comunidade, pois a equipe passou a conhecer com mais detalhes as diferentes histórias de vida, compreender melhor as angustias, medos, frustrações e compartilhar as conquistas. Os usuários puderam experimentar também novos sentidos as suas necessidades de saúde e tirar dúvidas de assuntos relacionados à saúde. Desse modo, puderam-se propiciar espaços de construção em saúde onde o usuário com problemas de saúde mental passaram a resgatar aspectos relacionados ao bem estar e reconfigurar suas próprias formas de ser/se ver como seres humanos. Portanto, as equipes de saúde devem facilitar momentos como estes de forma regular e ordenada onde todos possam construir novas estratégias de vida, que em ultima análise possam melhorar a qualidade de vida.

GRUPOS DE APOIO PSICOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tanara Pinto Baptista; Nelise Garcia

Brasil

Esta pesquisa consiste em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pela autora, residente do Programa Saúde da Família na cidade de Curitiba, durante a participação nos Grupos de Apoio Psicológico realizados no âmbito da Atenção Primária. Os Grupos de Apoio são

realizados pela psicóloga do Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família (NASF), com apoio da psicóloga residente e de um voluntário que atua como consultor em dependência química. Os encontros acontecem semanalmente, com duração de aproximadamente uma hora e meia nas Unidades de Saúde (US) Barigui e Caiuá, regiões de grande vulnerabilidade social do bairro CIC. Para a realização desse trabalho foram considerados os encontros entre março e setembro de 2015, sendo 28 encontros na US Barigui, com média de 11 participantes e 26 na US Caiuá, com média de 9 participantes. Fazem parte do grupo pessoas em sofrimento psíquico, de leve a moderado, sendo a depressão, a ansiedade, o transtorno bipolar e o abuso de substâncias os transtornos mais comuns. Essas pessoas são encaminhadas para o grupo após avaliação de algum dos profissionais da equipe de saúde ou da própria psicóloga do NASF. O grupo caracteriza-se como aberto e heterogêneo, tendo um caráter reflexivo e de suporte e utiliza a metodologia de "Roda de Conversa". Percebeu-se que os grupos além de permitirem a otimização do número de pacientes atendidos, sem perda da qualidade dos atendimentos, também proporcionam uma atenção terapêutica e acolhimento imediatos. Por meio da experiência com os grupos, observou-se o surgimento de vínculos significativos dos pacientes com as terapeutas e entre eles, que favorecem a melhora e a atenuação dos sofrimentos compartilhados no grupo. A troca de experiências entre os participantes mostrou-se bastante rica e desempenhou um papel de apoio e fortalecimento. Além disso, houve a criação, por iniciativa de alguns participantes, de atividades e projetos ocupacionais coordenados por eles próprios, o que mostra a conquista de autonomia e empoderamento da comunidade. O trabalho com os grupos na Atenção Primária revelou-se uma potente ferramenta terapêutica, não se excluindo a importância dos atendimentos individuais, as duas modalidades são complementares. Os grupos além de permitirem o acompanhamento mais próximo e de mais pessoas, possibilitam um excelente suporte psicológico e favorecem o empoderamento dos participantes.

GUIA ALIMENTAR SUSTENTABILIDADE NO PRATO: PESQUISA PARTICIPATIVA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A EDUCAÇÃO AMBIENTAL

Tatiana Tenorio Matuk; Renata Ferraz de Toledo

Brasil

A produção de alimentos com alto grau de processamento, característica central do sistema agroalimentar moderno, é marcada pelo incentivo às monoculturas e ao manejo de animais em confinamento, pelo uso intensivo de agrotóxicos, fertilizantes químicos, drogas veterinárias e aditivos químicos sintéticos, pela emissão de poluentes devido aos longos percursos de transporte e pelo consumo excessivo de água e de energia nas diversas etapas de produção. Assim, sustenta-se um modelo que disponibiliza alimentos e dissemina práticas intimamente ligadas aos problemas de saúde e à degradação do meio ambiente. Ainda, este quadro repercutiu negativamente nas condições de vida de agricultores familiares e comprometeu a diversidade cultural. Diante do contexto apresentado, este trabalho investigou as relações entre alimentação contemporânea, meio ambiente e saúde a fim de contribuir para o desenvolvimento de um guia alimentar para a sustentabilidade e a promoção da saúde. Trata-se de um estudo de campo de natureza qualitativa e participativa. Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de construção do mapa-falante com consumidores e agricultores e do grupo focal com nutricionistas. Dentre os resultados, destacou-se a construção coletiva de um guia alimentar interativo, destinado a diversos grupos de interesse, como políticos, profissionais da saúde, educação e agronegócio . Esta ferramenta foi planejada para aproximar consumidores e produtores; servir como material pedagógico para ações de promoção da saúde e educação ambiental e ampliar a apropriação pública das diretrizes do atual Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde. Por fim, espera-se contribuir para a sensibilização da população enquanto atores sociais capazes de influenciar o sistema agroalimentar moderno em busca de sustentabilidade.

HABILIDADES EMOCIONAIS NO PROCESSO SAÚDE/DOENÇA/MORTE

Anna Valeska Procopio de Moura Mendonça; Georgia Sibele Nogueira da Silva; Maira Tiyomi Sacata Tongu Nazima

Brasil

INTRODUÇÃO:Sabe-se da importância de trabalhar as habilidades e atitudes na formação em saúde como condição necessária para futuras práticas de acolhimento e cuidado. Neste caminho, a prevenção e promoção se instauram como campos fecundos para a saúde coletiva. O ensino das habilidades na formação médica, ancoradas na metodologia de ensino da Aprendizagem Baseada em Problemas, desvela tais pressuposto. Este aponta para o reconhecimento e percepção dos gestos, dizeres e fazeres na relação médico-paciente numa perspectiva biopsicossocial. O ensino de Habilidades e Atitudes podem ocorrer representando vários cenários como: na Atenção Primária, nos ambulatórios e nas emergências. A prática médica exige múltiplas competências, desde o conhecimento médico, a técnica, a cognição, bem como os aspectos emocionais. METODOLOGIA: Diante dessa realidade de importância, foi possível estruturar a pesquisa em questão, revelando como objetivo geral compreender as vivências e dinâmicas dos acadêmicos realizadas na disciplina Habilidades emocionais no processo saúde/doença/morte. O relato de experiência norteou o estudo proposto pela docente da área da Psicologia do colegiado de medicina. Os colaboradores desta pesquisa foram acadêmicos do oitavo semestre do curso de Medicina, totalizando vinte e quatro alunos e uma carga horária de 60h distribuída em quatro meses. Para a coleta de dados foram utilizados a arte, a música, filmes, simulações e oficinas. As observações e o relato de experiência da docente configuram-se como instrumentos apoiadores. A fenomenologia-existencial, bem como literaturas necessárias ampararam a análise dos dados. RESULTADOS: Foi possível compreender os medos, anseios e sensibilidades dos acadêmicos na relação médico-paciente, principalmente na condição do processo de morrer e da morte de seus futuros pacientes. Isto demonstra a ocultação da finitude na contemporaneidade, dificultando as reflexões acerca dos desfazimentos da vida. As atividades realizadas possibilitaram espaço de dialogo, reflexões e sensibilizações diante das condições relacionais na assistência em saúde, permitindo fomentar o respeito, a empatia e reconhecimento das habilidades emocionais de cada acadêmico envolvido. CONCLUSÕES: Portanto, a compreensão das habilidades emocionais a partir das propostas elencadas possibilitaram o resgate do altruísmo como ferramenta significativa no amparo à saúde, a doença e necessariamente a morte.

HABILIDADES PARA LA VIDA EN UN PARQUE URBANO DE SALUD

Gemma Brunet; Pau Batlle; Gloria Muñoz

Spain

PALABRAS CLAVE: Habilidades para la vida, promoción de la salud, capacitación INTRODUCCIÓN Las habilidades para la vida (HpV) se definen como el "Grupo de competencias psicosociales y destrezas interpersonales que pueden orientarse hacia acciones personales, interpersonales y aquellas necesarias para transformar el entorno de manera que sea propicio para la salud" (OMS 2003). Dipsalut apuesta por trabajar las HpV en todas las etapas de vida y en múltiples escenarios. Por este motivo realiza sesiones de ejercicio físico dirigidas a adultos y personas mayores en parques urbanos de salud (equipamientos al aire libre destinados a la realización de ejercicio físico) y las complementa con actividades destinadas al desarrollo de las HpV. Estas sesiones son dirigidas por profesionales formados específicamente (dinamizadores). Trabajar las habilidades para la vida en adultos contribuirá a la salud y el bienestar de la persona, mejorando su adaptación en todos los ámbitos de la vida (familiar, laboral y social). En cambio en las personas mayores contribuirá a que realicen un balance positivo de su pasado, valorando positivamente su experiencia, mejorando su integración familiar y social, para vivir con mayor satisfacción el resto de su vida. OBJETIVO Incorporar el trabajo de las HpV en las sesiones de ejercicio físico dirigidas por dinamizadores en los parques urbanos de salud. MÉTODO Investigación aplicada. Mediante un proceso participativo con los actores del programa "Parcs Urbans i Xarxes d'Itineraris Saludables", se desarrollo una

matriz con actividades/ejercicios susceptibles de ser incorporados a las sesiones de ejercicio físico y su relación con las HpV trabajadas. Posteriormente todos los ejercicio/actividades son testados con la población usuaria y se recogen las impresiones tanto de los dinamizadores como de los usuarios como participantes activos. Estos datos son analizados por una comisión de expertos multidisciplinar. RESULTADOS El trabajo ha generado dos productos: • Programa de formación para los dinamizadores de los Parques Urbanos de Salud. Mejora de las competencias personales y profesionales. • Guía práctica de soporte para los dinamizadores interesados en promover las HpV en los parques urbanos de salud. CONCLUSIONES La formación complementaria se ha convertido en la herramienta para capacitar a nuestros dinamizadores y la guía en el material de apoyo y la fuente de recursos de referencia. Hemos generado nuevas oportunidades de aprendizaje y hemos potenciado el rol de educador en los dinamizadores. El proceso de elaboración ha sido complejo y exige experiencia, conocimientos y una fuerte implicación de los actores.

HABILIDADES PARA LA VIDA, TALLER PARA APRENDERLAS Y ENSEÑARLAS

Ivan Dario Chahin Pinzon; Gladys Herrera Patiño; Roberto Flores

Colombia

La educación en Habilidades para la Vida es una iniciativa internacional propuesta originalmente por la Organización Mundial de la Salud en 1993, y que se fundamenta en la enseñanza y aprendizaje de 10 destrezas psicosociales que pueden aplicarse al manejo de situaciones personales, la interacción con las demás personas y la transformación de los entornos para que estos sean propicios a la salud, el bienestar y la calidad de vida. Dichas habilidades son: Autoconocimiento, relaciones interpersonales, comunicación asertiva, empatía, toma de decisiones, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de tensiones y estrés, manejo de problemas y conflictos, y manejo de emociones y sentimientos. El taller propone tres claves esenciales en el camino de aprenderlas y enseñarlas: • El poder transformador de las habilidades, capaz de fortalecer en cada persona su capacidad para cambiar positivamente sus relaciones consigo misma, con otras y con sus entornos. • Se pueden aprender en procesos de entrenamientos que sean frecuentes y que se reiteren en el tiempo. Su aprendizaje no sucede como resultado de una conferencia, un curso o una lectura. • Exige pedagogías y metodologías que sean participativas, interactivas e incluyentes. Sitúa a todas las personas participantes del proceso formativo en la condición de aprendices y enseñantes permanentes, que a partir de la interacción amplían sus destrezas. Objetivo del Taller: • Conocer el enfoque transformador de las Habilidades para la Vida y las características esenciales de las mismas. • Conocer la "La Fiesta de la Conversación", una pedagogía para aprender y enseñar Habilidades para la Vida. • Que cada persona tenga sus propios motivos para promover el aprendizaje y enseñanza de las Habilidades para la Vida en el marco de su vida personal y profesional. Metodología: Busca que cada persona construya su propio aprendizaje sobre los temas propuestos. Provoca la imaginación, la inteligencia y la creatividad a partir de distintos recursos audiovisuales. Parte de lo personal, buscando que cada quien le construya sentido a la propuesta y pueda luego crearle sentido en su ámbito laboral. La experiencia de EDEX Desde la Escuela Iberoamericana de Habilidades para la Vida, EDEX ha venido profundizando en distintas formas de aprender y enseñar las habilidades, en forma presencial y digital. Lo hemos hecho de la mano de más de 40 organizaciones de América y España, desde el año 1989 cuando se lanzó el programa La Aventura de la Vida, que apuntaba a fortalecer 4 de las 10 habilidades luego propuestas por la OMS. Algunas de las organizaciones y proyectos con quienes hemos trabajado en los últimos años son: • El Instituto PROINAPSA UIS, centro colaborador de la OMS/OPS, desde 2006 en Colombia. • La Organización Panamericana de la Salud, a través de la Iniciativa Rostros, Voces y Lugares. Desde 2010 en Centroamérica. • En México con La Universidad Autónoma de Yucatán desde 2010, Seguridad Humana desde 2011, y la Secretaría de Educación Pública de México, en 2014. • En Costa Rica desde 2010 en alianza con el Ministerio de Salud, Regional Brunca. Los contenidos y métodos del taller se han enriquecido con una gran diversidad proveniente de: • Profesionales

de salud, educación, convivencia, género, empleo. • Personas de distintos países y contextos. • Proyectos centrados en sexualidad, ciudadanía, convivencia, drogas, competencia para el empleo, calidad de la educación, prevención de violencias, equidad de género, hábitos saludables, liderazgo, entre otras. • Grupos como niñez pre escolar, infancia, adolescencia, juventud y personas adultas.

HARNESSING THE POWER OF HUMAN RIGHTS-BASED APPROACHES (HRBA) FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE

Shari Cohen; Cynthia de Windt; Blessings Nkhata; Dhrutika Vansia

United States

OBJECTIVE: Participants will experience & understand HRBAs in a social & behavior change/health promotion framework enabling them to take away the knowledge and skills to incorporate at least two HRBAs into their current SBCC/health promotion work. INFRASTRUCTURE: Two consecutive 90-minute sessions for a total of 3 hours of experiential learning. Sessions will include video discussion starters, interactive games, small and large group discussions. WHO WE ARE: We are social change specialists who believe that there is more to "change" than simply telling people to adopt certain behaviors and practices. We believe everyone has the capacity to become a dynamic change maker in their personal and work life. Our approaches go far beyond traditional didactic, educative models of health promotion/health education, and incorporate human rights-based approaches into all behavior change-related programming to create deeper human connections between programmers and the communities they serve. In 2011, Shari and Cynthia had the unique opportunity to participate in an M.I.T. Media Lab course, Learning Creative Learning (aka LCL-1), during which they realized that more creative learning approaches could yield a deeper learning experience for the teams they worked with globally. They reverse engineered their SBCC/C4D workshops into new learning modules with innovative, thought-provoking formats. Along with this newly redesigned approach came a new name – Change Makers Experiential Learning Labs. As Shari explains, "Change Makers, because we're nurturing tomorrow's change leaders; Experiential, because we are shifting from didactic methods of top-down, expert-driven training, towards facilitating more organic, experiential ways of engaging in deeper learning; and Learning Labs, because we are always tinkering and experimenting in real time with new co-learning approaches and ideas based on the participant group we are with at the time. This type of blended learning is different to the typical top down, expert-driven "training" or "workshop" approaches that are so common throughout the international development sector. What we have found is that innovations in creative learning approaches can result in participants learning more deeply and in a way that is more lasting and impactful because it has a more personal meaning to each individual in the learning lab." SESSION DESCRIPTION: The proposed double workshop session will provide participants with a taste of the Change Makers Experiential Learning Labs experience via a "mini learning lab" of 3 hours, curated from our basic 5-day Learning Lab modules, using a dynamic mixture of creative learning modalities to increase learning potential as well as to infuse rights-based approached throughout the learning process. All methods utilized in the learning labs will be methods that participants can readily adapt in their own work with little to no additional training. Key areas of learning may include, but not be limited to: The difference between IEC/BCC/C4D, the power of WHY, modes of participation, rights-based approaches to C4D, and/or building community-based partnerships through participatory approaches for improved health practices. The C4D/SBCC Learning Labs have already been successfully field tested in Africa, Asia and Latin America and have been shown to yield deeper, most lasting learning results than traditional "training" or "workshop" approaches. This is because the entire workshop experience models human rights-based approaches to C4D/SBCC throughout the actual learning event, not limited to session and discussion topics only. Every aspect of the C4D/SBCC Learning Lab - content, facilitation techniques, event M&E, curriculum content, good practices orientation and documentation, etc. - is created to maximize blended learning that partici-

pants soak up and then use as is, or reinterpret to suit their unique local needs.

HEALTH EDUCATION FOR GARMENTS WORKERS

Natasha Khurshid

Bangladesh

700 Garment workers did not get any interpersonal intervention. A program of audio-visual-lectures were one way communicative. Even after that the Health literacy level improved in each segment clearly and in combine from 27% to 80%. Baseline data showed that the GW had minimal knowledge about 'Nu' and 'EOH' but very poor at other three issues. For a huge population where interactive communication is very difficult audio-visual-lectures supported with take-home-printed material may be a substitute way to improve the knowledge level specially in health area. Improved health will strengthen national economy. Knowledge-level HFL Nu MCH CDPH EOH Total before intervention (n= 500) 0.00 33.33 23.08 28.57 33.33 26.67 after 6 months intervention (n= 100) 100.00 83.33 69.23 85.71 100.00 80.00

HEALTH EQUITY AND WELL-BEING FROM THE START: USING THE WHO SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH FRAMEWORK TO BUILD EVIDENCE AND SUPPORT FOR AN EQUAL OPPORTUNITY CHILDHOOD

Marilyn Metzler; Melissa Merrick

United States

How can we provide all children the safe, stable, nurturing relationships and environments they need to thrive? Over the past two decades, a robust and growing literature has provided significant evidence of the relationships between social and economic conditions and health. These findings are informing new areas of public health research and practice and are being used to establish measures for the health of the U.S. population. For example, Healthy People 2020, which sets national objectives for improving the health of all Americans, has a new topic area on social determinants of health and includes improving on-time high school completion rates as one of ten leading indicators for the decade. Early childhood adversity, including child abuse and neglect, impact physical and mental health and brain development across the life course. In this presentation, we will provide an overview of the connection between early childhood and health inequities by reviewing select findings from the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. We will use the WHO Commission on Social Determinants of Health framework to explore intermediary and structural determinants that contribute to differential opportunities for children and their families to have access to conditions essential for health and well-being. We will close with examples of how this information is informing our work in the Centers for Disease Control and Prevention's Division of Violence Prevention, including current activities with public health and community partners.

HEALTH INFORMATION SEEKING BEHAVIOUR AMONG CANADIAN YOUNG ADULTS: EXAMINING PROFILES AND THEIR SOCIAL PATTERNING

Thierry Gagné; Adrian Ghenadenik; Thomas Abel; Katherine Frohlich

Canada

BACKGROUND. Public health increasingly recognizes young adulthood as a period where developing health-promoting practices can become definite in adulthood. These practices include health information seeking behaviour (HISB), which addresses the sources that individuals seek when requiring information about health. While HISB implies multiple sources, studies have typically focused on single sources and examined disparities based on demographic and psychosocial indicators. To better understand young adults' HISB, we thus need to examine (1) multiple-source HISB profiles and (2) how socioeconomic resources are associated with these profiles. METHODS. We analyzed cross-sectional data from the Interdisciplinary Study of Inequalities in Smoking (ISIS) project that recruited 2,093 young adults who resided in Montreal, Canada in 2011-2012. We measured HISB profiles by asking participants whether they sought health professionals, their family, their friends, the Internet or no one when having questions about health. We

examined young adults' resources through economic (financial difficulties, transportation means), social (friend satisfaction and network size) and cultural (participants' and parents' education) indicators. We used latent class analysis to create HISB profiles and logistic regressions to examine associations between young adults' resources and HISB profiles. RESULTS. Five HISB classes were found, 'all sources' (42%), 'health professional-centered' (29%), 'family-only' (14%), 'Internet-centered' (14%) and 'no sources' (2%). Nearly 85% of our sample fit into profiles that sought more than one source of health information. Compared to the 'all sources' group, those who sought no sources had on average poorer mental health; those who sought only their family had on average better physical health. Transportation means, friend satisfaction, network size and own education were each associated with 'all sources' profile membership; father's education was associated with being in the 'health-professional centered' group and mother's education with only seeking their family. CONCLUSION. Our results suggest that young adults' HISB could be better understood by examining multiple-source HISB profiles. Young adults' social background and access to resources contributed to explain their HISB. Improving young adults' HISB thus requires public health interventions to recognize the complex nature of HISB and to promote individuals' capacity to access information.

HEALTH LITERACY AND OVERALL HEALTH STATUS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Jonathan O'Hara; Alison Beauchamp; Richard Osborne; Lisa Hanna; Rebecca Fanany; Natalie Hakman

Australia

Introduction Health literacy is widely recognised as a key determinant of health status. Among university students health literacy has rarely been studied, yet may provide important insight into factors affecting academic performance and future health. Advanced measurement tools provide a means to understanding the health literacy needs of students and its relationship with overall health. Aim To describe the health literacy of university students and its association with overall health status and compare between students in Arts or Health degrees. Methods The health literacy of 712 students from Deakin University, Melbourne, Australia was surveyed online. Mean age was 28.5 (SD 11.3), and 77% were female. 507 were from a health degree course and 150 from a Bachelor of Arts course. Health literacy was assessed using the 9-scale Health Literacy Questionnaire (HLQ), and overall self-rated health assessed using a single item. Participant HLQ scores were clustered hierarchically using Wards method. Cluster solutions between 2 and 10 clusters were evaluated. For this analysis, a three-cluster solution (high, n=133; medium, n=278; low, n=230) was deemed appropriate. Results A greater proportion of Arts students were located in the lower health literacy cluster compared to health students, x2(2)= 14.5, p>0.001. Factorial ANOVA demonstrated that health students report higher self-reported health than Arts students F(1,635) = 6.0, p=0.014, partial eta squared (?2) = 0.009. Differences in self-reported health were also found across the high, medium, and low health literacy clusters, F(2,635) = 33.6, p>0.001, partial ?2 = 0.096 whereby lower health literacy was associated with poorer overall health. An interaction was found between type of student and health literacy cluster F(2,635) = 4.9, p=0.008, partial ?2 =0.015. Conclusions The interaction between student type and health literacy cluster suggests that the relationship between self-rated health and health literacy is not equivalent for health students and non-health students. These findings have implications for student health and well-being programs and for curriculum design. Targeted strategies to improve health literacy may have added benefits for students' overall health.

HEALTH LITERACY CURRICULUM DEVELOPMENT FOR B.SC NURSING/MIDWIVERY AND MEDICAL LABORATORY TECHNICIANS

Kenneth Yongabi Anchang

Cameroon

Introduction Health Literacy is increasingly being recognized as a critical element in improving access to health care, equity and better health outcomes. However, health Literacy across health care providers and patients across Africa is low The persistence of endemic diseases and periodic upsurge of new diseases, coupled with dwindling

health care infrastructure across Africa provokes a revisit to how health care business is executed in Africa. Over the years, WHO in partnership with local governments have increasingly meted intervention strategies aimed at curbing disease spread but these interventions, with best intentions, often do not generate results that are sustained. To complement WHO and promote sustainable approaches, health literacy measurement and responding with health literacy-informed interventions should improve care practice in Africa. The field of Health Literacy and health promotion is expanding, particularly with new tools such as the WHO-SEARO Health Literacy Toolkit for Low and Middle-Income Countries. Additionally, the international society for Health education and Promotion is currently generating a critical mass of interested scientists in the subject matter. For Health Literacy to gain ground and become absorbed in the fabric of health care is to ensure the next generation of Health Care providers in Africa are equipped with knowledge of health literacy. It is in this light, that having been appointed rector and provost of a university institute of medical science, the need to build in a curriculum for nurses and midwifery and medical laboratory scientists at undergraduate level is deemed exigent. Methodology The proposed course will include: - Conceptual and theoretical definitions of health literacy - Health literacy application across sectors and disease continuum - Health literacy and strategic nursing care plan for patients in intensive care - Health literacy and pregnancy, maternal and child care, vaccination program - Health literacy in malaria control - Health literacy and health economics - Health literacy and health promotion on environmental sanitation, hygiene and nutrition - Health literacy application in the management of diseases of poverty - Practical measurement tools and approaches to intervention development - Health literacy and ethics - - Project writing and research methods - Results and Conclusions It is anticipated that in the next two years of introducing this curriculum, health care providers will be graduating with skills on health literacy. Increased potentials for better health outcomes for patients, improved health equity and better time and cost savings in health care provision

HEALTH LITERACY IN FIVE ASIAN COUNTRIES: A POPULATION BASED CROSS-SECTIONAL SURVEY

Altyn Aringazina; Gaukhar Baisunova; Nurjanah Nj; Pham Minh Khue; Truong Quang Tien; Nguyen Trung Kien; Win Myint Oo; Jürgen M. Pelikan; Stephan Van Den Brouke; Helmut Brand; Peter WuShou Chang; Duong Van Tuyen

Taiwan

Introduction: Health literacy (HL) level varied across the countries, and its associated factors might differ significantly. This study aimed to compare HL in the general public among different countries in Asia and explore possible associated socio-demographic factors. Methods: A cross-sectional survey based on random sampling was conducted to invite participants in the communities and hospitals in Indonesia, Myanmar, Kazakhstan, Taiwan and Vietnam. A total of 9,562 participants aged 15 and older were assessed for HL by the HLS-EU-Qs in respective local languages, socio-demographics and personal behaviors. Multiple linear regression models were used for the analysis. Results: The HLS-EU-Qs was valid by confirmatory factor analyses and reliable across Asian countries by high internal consistency. The frequencies of those with "very" and "fairly" difficult responses to HL were 34.2% in Vietnam, 33.1% in Myanmar, 27.6% in Kazakhstan, 24.8% in Indonesia, and 17.3% in Taiwan. Adjusted with variables like age, gender, and education attainment, as compared with the HL of the samples in Taiwan, HL were lower in the samples in Myanmar (b= -2.2), Indonesia (b= -2.6), Kazakhstan (b= -2.8), and Vietnam (b= -4.2). By multiple regression analyses, age was significantly and negatively associated with HL in Taiwan (beta b= -0.9~-2.2, p

HEALTH LITERACY PRACTICES IN 3D VIRTUAL WORLD SOCIAL NETWORKS: A SOCIAL MODEL OF HEALTH LITERACY

Evelyn McElhinney; Francine Cheater; Lisa Kidd

United Kingdom

Introduction: Social Virtual Worlds (VWs), for example, Second Life are online 3D multiuser virtual environments (MUVE). Access by users or 'residents'

of these environments is through the creation of a representation of themselves, known as an avatar. Recently these social networking tools have been used to present health information using interactive games, simulations, and healthcare seminars. Additionally, there are over 100 health peer support groups in Second Life. However, no published studies have investigated the health literacy skills and practices undertaken by individuals or communities in virtual worlds. Therefore, this study aimed to advance understanding of the social skills and health literacy practices used by individuals and communities within VWs and the influence on physical world health behaviour. Methods: Interview based qualitative study - Twenty five semi-structured interviews were conducted with participants within the virtual world Second Life from September 2011 – June 2012. Results: The findings demonstrated that participants used their social VW networks to search for, access, experience, appraise, understand, and make decisions to use health information. These social methods allowed reciprocal sharing of information and access to people within multiple VW groups who had different VW knowledge, skills, and health literacy practices. Additionally, this maximised the health literacy resources available, meaning improvements to individual or group health literacy was not reliant on individuals' skills but on their social connections health literacy practices. Conclusions: Definitions, models and measurements of health literacy predominantly position 'health literacy' as a set of skills residing within the individual. Such assumptions, however, ignore the social processes, resources, interactions and practices inherent within developing health literacy, explicitly identified in this study. An adapted framework of social skills and cultural literacy competencies used within VWs to improve individual and community health literacy will be presented. This framework is the first collection of social skills and adult health literacies used within VWs and make a unique contribution to increasing the understanding of the type of literacies used in social VWs to access, appraise understand, and use health information.

HEALTH LITERACY: THE POWER AND POSSIBILITY OF A HEALTHY AND HAPPY WORLD

Andrew Pleasant; Jennifer Cabe; Richard Carmona
United States

Health Literacy: The Power and Possibility of a Healthy and Happy World A workshop Background/ Purpose: Most health literacy workshops have historically focused on issues such as 'plain language,' the 'teach-back' technique, or approaches to measurement. While all are warranted, very few have put the entirety of health literacy as an approach to behavior change into an interactive and educational (and fun) workshop that helps workshop participants build skills, awareness, and an action plan they can take back to their professional work. This workshop will be based upon the real-world practices of putting health literacy, integrative health, and a focus on preventing chronic disease into practice used by Canyon Ranch Institute across multiple cultures and locations. Canyon Ranch Institute is a 501c3 non-profit public charity based in the United States but working internationally as well as locally. The primary focus of the workshop will be to expand participant's awareness of health literacy – in practical and applicable ways – from just an approach to building a shared understanding to a robust approach to behavior change. Participants will be encouraged to express their own challenges in creating behavior change and workshop facilitators will work individually and collectively with them to create successful, evidence-based strategies. Learning Objectives: 1. Increase awareness of health literacy as a theory of behavior change. 2. Increase skills of participants to engage health literacy in their professional activities and work environment at little or no cost. Teaching methods: This workshop • Introduces health literacy. • Offers a robust and measurable definition of health literacy. • Focuses on the Calgary Charter on Health Literacy as an approach to and theory of informed behavior change. • Focuses on health literacy interventions as a means to prevent disease and eliminate health disparities. • Involves a simulation, in which workshop participants (some or all; depends on number of workshop participants) interact with a person who has several chronic health problems and low health literacy – with the goal of creating a plan for informed behavior change with the person. • Concludes with an interactive discussion in which work-

shop participants =identify what they will change in their professional activities and work environments. Teaching materials: • PowerPoint presentations • Video clips of health and wellness professionals in real and simulated scenarios • Handout explaining health literacy as a theory of behavior change

HEALTH PROMOTION FOR HUMANITARIANS: AN MSF RECIPE

Eveline Cleynen; Saar Baert; Yasmine Al Kourdi; Fernanda Falero

Belgium

Introduction Since WHO's Ottawa conference in '86, health promotion takes a prominent place globally in national strategies. Médecins sans Frontières (MSF) is a medical humanitarian organization working in over 60 countries. MSF started health promotion activities in the nineties, in two different contexts: within Water and Sanitation interventions, where hygiene promotion complemented the technical installations and in HIV projects, focusing on prevention and behavior change. The realization that similar tools and methods were being used in two very different contexts led to the gradual integration of health promotion for all medical topics. This paper/presentation looks at how MSF as an emergency organization integrates health promotion into its interventions. Methods A desk review of operational documents was carried out, including policies, procedures and reports. Interviews were done with key informants within MSF's Operational Centre Brussels (MSF-OCB). Results Currently, health promotion activities include first of all the assessment of social, cultural or economic factors that influence health and health seeking behavior, for a more appropriate design of medical services and of health promotion strategies. In emergencies like for example outbreaks, these assessments are done while activities are being implemented according to a standard protocol; this standard is then gradually adapted according to the findings. Apart from assessment, HP activities range from social mobilization for one-off campaigns (vaccination, LLIN distribution) over information and communication through media or face to face, to individual patient education activities to improve self-management of diseases such as HIV or TB. Finally, in some projects, focus is on community involvement and action strengthening. To guarantee a harmonized approach and quality of work throughout the projects, an HR pool with specialized international staff is available for short or long term missions, health promotion trainings are held and a health promotion referent centralizes good practices and advises project staff. At present, 36 MSF interventions have health promotion activities, either with qualified local staff or with an international Health promotor supporting a local team. Conclusion Health promotion within MSF has evolved from a disease specific component to a transversal integrated component in medical interventions. Through its wide range of applications in both emergencies and stable contexts, health promotion strongly supports the achievement of medical goals in a humanitarian context and should thus be taken into consideration in humanitarian program design and organizational set-up.

HEALTH PROMOTION PROGRAM FOR BANGLADESHI GARMENTS WORKERS: AN INITIATIVE

Natasha Khurshid

Bangladesh

Background: At present Garment is the main industry with 3300 factories in finance sector of Bangladesh. But the condition of Garments Workers (GW) is very bad due to their health, dwelling place, environment and poverty. Lack of education especially health literacy is the main reason behind this situation. Partnership between organizations is mandatory to overcome the condition. Being apprehensive regarding this issue four organizations from home and abroad (Garments Industry, Health Care Provider, Insurance Company and Public Health Collaborative) along with an university decided to start a health insurance program for all the GW under one industry with a special component of Health Literacy Intervention. Objectives: To assess the health literacy level of the GW, educate them (all) on some vital health issues, and to reassess were the prime objectives of the project. This is the first ever educational interventional project in such a level in Bangladesh. Providing health insurance coverage was another aim. Methodology:

Educational intervention: Around 10,000 workers from 7 factories under one Industry were included in this program for one year. From December 2014 (continuously) the workers were bound to attend one audio-visual lecture of 20 minutes/day (at a convenient time) on any one of following five topics: a) Health Finance Literacy (HFL) b) Common Diseases and Personal Hygiene (CDPH) c) Nutrition (Nu) d) Environmental and Occupational Health (EOH) e) Mother and Child Health (MCH) They were also provided with booklets on same five topics with detailed information in a very easy local language and pictorial made easy. Data collection: 100 workers from each factory (total 700) were purposively selected for the research. Their literacy level was planned to measure through semi-structured shadow questionnaire following HLS-Asia-Q, 3 times a) before starting, b) 6 months of intervention, c) 12 months of intervention. Till date we could collect and compile baseline and midterm data. Scoring: A total of 30 questions were asked. For each right answer they scored 'one' and for each wrong scored 'zero'. Result: The following result is presented on simple percentage only, without any statistical analysis. Knowledge-level HFL Nu MCH CDPH EOH Total before intervention (n= 500) 0.00 33.33 23.08 28.57 33.33 26.67 after 6 months intervention (n= 100) 100.00 83.33 69.23 85.71 100.00 80.00 Discussion: Booklets were 'take home' and the audio-visual-lectures were one way communicative. Even after that the Health literacy level improved from 27% to 80%. Conclusion : For a huge population where interactive communication is very difficult audio-visual-lectures supported with take-home-printed material may be a substitute way.

HEALTH PROMOTION STRATEGY IN PRIMARY HEALTH CARE IN BELO HORIZONTE, BRAZIL: POTENTIAL ACTIONS OF MANAGEMENT

Nayara Carolina Mendes; Marina de Oliveira; Luzia Toyoko Hanashiro; Vânia Elizabeth Simões Duarte; Vanessa de Almeida Guerra; Raquel Rondow Bahia

Brasil

Introduction: This study aims to identify the positioning, the actions of support and potential interventions of the health centers managers in the implementation of Lian Gong in 18 Therapies and clarify the possible benefits of body practice for health management. The demographic and epidemiological transitions combined with the complexity of the health-disease process are challengesfor public health, particularly by the prevalence of chronic no communicable diseases. The health promotion actions result in improvement in quality of life through the participation of all social actors. The Lian Gong in 18 Therapies is a body practice able to prevent and treat health practitioners seeking self-care, contributing to resolubility of the system and rationalization of resources. Therefore, the role of the health centers managers, when they believe in the resolubility of body practices, is important for the implementation of health promotion. Methods: A qualitative study of LG18T was carried out in Belo Horizonte using focus groups with instructors (6), managers (5) and practitioners (3). Transcription and analysess resultd in the following thematic category: Benefits of practice for the management. Results: The LG18T is an Integrative and Complementary practice that brings benefits to users of the National Health System such as integral and humanized care, resolubility of the system. Although they require mutual commitment of those involved in the implementation and consequent success of body practice in Health Centers. This study showed that managers recognize the LG18T as a Promotion Health action inserted in the health service, supports the training of instructors and assist in the technical divulgation. The regular practice LG18T promotes a reduction in pain and drugs and finally in the demand for health services in Primary Care. Conclusion: LG18T is a body practice that provides benefits for local management of health services and consequently improvesquality of life, lower the demand for health services and reducese excessive medical expenses. Therefore, the support of health centers managers in the implementation of LG18T contributes to the effectiveness of the practice and resolution of the system for the benefits provided by regular LG18T.

HEALTH PROMOTION STRATEGY IN PRIMARY HEALTH CARE: WHO IS THE PRACTITIONERS OF LIAN GONG IN BELO HORIZONTE, BRAZIL?

Bárbara Philomeno; Mirelli Sales; Raquel Rondow Bahia; Luzia Toyoko Hanashiro; Vânia Elizabeth Simões Duarte; Vanessa de Almeida Guerra

Brasil

INTRODUCTION: Lian Gong in 18 Therapies (LG18T) was developed in China in 1975 by Dr. Zhuang Yuen Ming, orthopedic doctor of traditional Chinese medicine (TCM). The objective of LG18T is to prevent and treat body aches, vitalizebody and simultaneously bringing back the natural movements. The implementation of Lian Gong in 18 therapies in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, began in 2007, and currently is a regular practice, held in 222 Health spaces, and of these, 147 are Health Centers. The practice lastes 30 to 60 minutes, at least twice a week and has 277 instructors and about 11,500 practitioners around the city. METHODOLOGY:A quantitative study on the profile of LG18T practitioners in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil was carried out in nine invited health districts of Belo Horizonte:, to participate in the researchA total of 468 questionnaires in 2010 year and 1091 in 2014 were analyzed. The data collected refer to sociodemographic informations (age, sex, , education, occupation and health district). RESULTS: The results obtained during the years of 2010 and 2014 showed that the profile of practitioners is mostly women (90.81% and89.55% ,respectively),, with a massive majority ( ) of 60-79 years old practitioners, mainly retired . Regarding the marital status 44.6% were married and 23% were widow in 2014. In 2014 19% were graduated from universities showing the LG18T is also practiced by higher education level people. Regarding the type of occupation, in 2010 most practitioners were housewifes41.24%), while in 2014 this number dropped to (29.39%), and, mostly of than facing retirement (44.45%). CONCLUSION: The profile of current practitioners of LG18T is predominantly elder females without formal jobs revealing the exclusion of other public. This suggests there is a potential no explored public and it is necessary to disseminate Health Promotion actions.

HEALTH PROMOTION, ORGANIZATIONAL EMPOWERMENT, AND HEALTH EQUITY: A CASE STUDY

Carolina Albuquerque da Paz; Lilian Vieira Magalhães

Brasil

Introduction: This study aimed to explore the understandings and practices of empowerment from the perspective of professionals working in a Canadian health promotion organization whose mandate is to reduce health inequities. Many advocate about empowerment and health equity in the health promotion field, but the practice of these topics is still an endeavor. To explore the ideas of empowerment may help health promotes to think about their practice and approaches to health equity. Methods: The research was a qualitative case study. Data were collected from two focus group interviews with eleven members of the organization as well as from nine annual reports. A critical discourse analysis approach was utilized to analyze the data. The discourses founded were grouped under three organizational empowerment processes (intra, inter and extraorganizational empowerment processes) and three approaches to health promotion (medical, behavioral and socio-ecological). This method helped the researcher to interpret the data and make the relation with the broad field of health promotion. Results: Analysis suggests that the participants have divergent conceptualizations of empowerment and these understandings emphasize behaviorist notions of empowerment. The organization's practices of empowerment were also in line with behaviorist approaches to health promotion. The participants of this study gave little attention to power relation issues and this fact diverges from health promotion's ultimate goal of changing the social, economic, and environmental status to decrease health inequities. Conclusions: This study sheds light on the necessity of professionals to continuously reflect on their discourses in order to advance their practices.

HEALTH PYRAMID MODEL: A NEW THREE-DIMENSIONAL MODEL TO PREVENT CHRONIC DISEASES

Dr. Akiva Koral; Dr. Shahar Lev-Ari

Israel

The majority of behavior-based intervention programs fail to manage the lifestyle vital to truly alleviate chronic diseases for a sustained time. Three crucial time elements have been marked to contribute to that failure: Absence of a time-management framework to simultaneously prevent relevant risk factors and perform the practices necessary for behavior modification; Neglecting to follow all chronological stages critical to modify behavior; Difficulty coping with prolonged exposure to artificial hedonic temptations. So, in order to improve the conventional two-dimensional model usually applied in health promotion, which based solely on "health" and "behavior" dimensions, it seems logic to integrate the "time dimension" to create a new three-dimensional model. Each of these dimensions composed of three components: The Health Dimension encompasses physical, mental and societal wellbeing, as defined by WHO; The Behavior Dimension comprises of physical activity, nutrition and stress management, crucial to maintain a healthy lifestyle; The Time Dimension relates to optimal timing, duration and frequency of each relevant health habit, on a daily routine. In addition, for prevalence estimation, all habits included in the "behavior dimension" categorized in a triangle-shaped hierarchy of five frequency levels: "always", "often", "sometimes", "rarely" and "never", while the best level "always" located at the wide base of the triangle and the worst at its narrowed top. Therefore, this three-dimensional framework, considering all moments in life relevant to manage healthy lifestyle, is named "Health Pyramid Model". In order to assess the feasibility of implementing this theoretical model, a four month pilot study carried out in overweight and obese workers in an industrial company in Israel. For tailoring a personal daily-based program, a personality traits questionnaire has been applied and all personal motives and obstructive factors affecting lifestyle have been evaluated. Considering all these personal data, the frequency and duration of all behaviors relevant to weight loss have been scheduled, such as: morning exercise before work, eating meal timing, taking enough rest during work without harm productivity, continual water drinking, family leisure-time physical activity, taking self-relaxing time and going to sleep on time. It seems that further implementation of this novel "Health Pyramid Model" would increase success rates while coping with chronic diseases.

HEALTH SUPPORT FOR EMPLOYEES OF SMALL AND MEDIUM-SCALE ENTERPRISES IN A MEDICAL EXAMINATION CENTER

Masayo Motoi; Yuichiro Kudo; Yasuo Haruyama

Japan

Purpose: In Japan, small and medium-scale enterprises (SMSE) account for 99.7% of all businesses. Although the occupational health management for all employees is defined by the Industrial Safety and Health Law of Japan, adequate health support has not been fully provided to employees in SMSE due to a shortage of occupational health staff. To evaluate the effect of the health guidance system and to discuss the role of health support for employees of SMSE in the medical examination center (MEC) Method: A total of 45,092 employees aged from 40 to 74 years of SMSE underwent the specific health check-up at the UGUISUDANI medical examination center in 2012. Based on the Japanese criteria, 17,102 employees were determined to need specific health guidance. Of these, 2,777 people (16.2%) received face-to-face counseling 2 times and telephone counseling 3-4 times over a period of six months. After one year, 13,863 employees underwent the specific health check-up. The change in each risk level pre-post specific health guidance was analyzed using ANCOVA. Results: The rate of health guidance in the employees of SMSE was 16.2% in the UGUISUDANI medical examination center. Compared to the control group, the health guidance group showed significant improvement in the abdominal circumference, BMI, blood pressure, triglycerides, HDL, and blood glucose level after adjustment for gender and age. Discussion and Conclusion: According to the report on the condition of specific health guidance in a part of SMSE in Japan, the rate of specific health guidance was only 2.6 %. Our study shows that the

rate of specific health guidance in SMSE was 16.2% when the examinees were encouraged to receive health guidance using the results of specific health check-ups on the day. Meanwhile, all risk levels of metabolic syndrome of employees who received the 6-month specific health guidance in SMSE were improved after one year. These results indicate that the medical examination center could provide effective occupational health services for employees in SMSE, and that it will continue to play important roles to decrease occupational inequity due to the sizes of enterprises.

HEALTHCARE AND COMMUNITY APPROACHES TO IMPROVING HEALTH LITERACY WITH VULNERABLE POPULATIONS: TRAINING HEALTHCARE PROVIDERS, PATIENT/CONSUMER ACTIVATION, AND COALITION DEVELOPMENT

Rob Simmons; Rickie Brawer; James Plumb; Martha Romney; Susan Cosgrove; Susan Choi

United States

Health literacy is a serious and escalating public health issue. Patients demonstrating low health literacy are at risk for medical misunderstandings, excessive hospitalizations, and overall poor health status with significant economic costs to the health care system. Funded by a state department of health grant in the United States, a local healthcare foundation and university have collaborated on a comprehensive, eight year health promotion program to address health literacy state of Pennsylvania of the United States. The program's goals are to identify, implement and evaluate educational and health systems changes to enhance health literacy. The project incorporates best practices and chronic disease prevention competencies in health literacy training and patient empowerment activities. The model guiding this work is the Expanded Chronic Care Model which emphasizes system change, the patient and provider care experience, and improved health outcomes. The program utilizes a comprehensive train-the-trainer curriculum that includes oral and written communication techniques, printed and electronic educational materials, web design, patient/provider communication, medication management, staff development programs, addressing special cultural and language needs for non-English speaking patients, and environmental changes in the hospital and clinic. Over 350 healthcare providers have been trained who have in-turn, educated over 7500 health care staff members on health literacy. Providers have reported implementation of over 40 changes in their institutions to improve health literacy. A community health literacy peer-education curriculum has been developed using the National Patient Safety Foundation's Ask Me 3TM program that encourages consumers to become active participants in their health care. Over 125 peer educators have educated more than 800 of their peers in the program. Evaluation from the first five years of the project will be presented addressing process and outcome health literacy health care system changes and consumer knowledge, attitudes, and behavior changes. In addition, the process of developing and sustaining a statewide regional coalition of key stakeholder organizations on health literacy will be presented.

HERRAMIENTAS DIDÁCTICAS PARA LA EDUCACIÓN SEXUAL DE UNIVERSITARIOS ECUATORIANOS

Rosa Del Carmen Saeteros Hernández; Julia Pérez Piñero; Giselda Sanabria Ramos

Ecuador

Introducción: Se aporta una estrategia de educación sexual para estudiantes universitarios, elaborada a partir de una investigación de las necesidades educativas en sexualidad, diseñada por pares; facilita herramientas didácticas validadas Métodos: Investigación de desarrollo tecnológico. El diseñó se realizó con estudiantes pares, de la carrera de Promoción y Cuidados de la Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, se realizó un diagnóstico para identificar sus características y condiciones; se direccionó cuatro talleres participativos con agendas predeterminadas, se analizó conjuntamente los resultados de necesidades de educación sexual investigadas previamente, se concretaron los temas de la estrategia, con los aportes de los pares y revisión bibliográfica. La estrategia con todos sus componentes fue socializada, retroalimentada y consensuada con profesionales en el área y la autora. Se validó el contenido y características metodológi-

cas por criterio de expertos. Se diseñó recursos; de identificación y promoción, didácticos y utilitarios. Resultados: La integración de los pares se concibió desde la construcción de la estrategia, se garantizó participación activa, liderazgo y autonomía. En el diagnóstico de pares, se reveló características similares a los universitarios en edad; la mayoría fueron mujeres y en casi todos los criterios se valoraron como adecuados. Conjuntamente se analizó los resultados de necesidades de educación sexual se contrastó los mismos con su conocimiento y se logró una aproximación a su realidad, se adicionaron elementos desde su perspectiva, se identificaron los contenidos generales de la estrategia, luego en actividades presenciales y no presenciales, se diseñó la estrategia. Se validó la estrategia por criterio de expertos; los resultados mostraron satisfacción de los expertos en casi todos los criterios evaluados. Se asumió como estrategia de educación sexual al conjunto de acciones de Promoción y Educación para la Salud extracurriculares, basados en una pedagogía problematizadora y los principios de la didáctica, con la finalidad de reducción de información incorrecta, construcción y deconstrucción de conocimientos, desmitificación de creencias y mitos, consolidación de sentimientos, valores y actitudes positivas; mejora en la comunicación, generación de habilidades para la vida y fomento de estilos de vida. Basada en conocimientos científicos, realistas, sin prejuicios, inspirada en los derechos sexuales y reproductivos y una perspectiva de género que transversaliza cada tema; es participativa y dinamizadora de la esfera afectiva. Se estructura en 17 sesiones de dos horas cada una, incluye la evaluación de proceso. Se diseñaron recursos de identificación, promoción y didácticos: se creó el logotipo del Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva (PROSASER), se consultó a los estudiantes el nombre de la estrategia y se seleccionó y diseñó el logo de la opción: "Sexualidad segura en tus manos". Los productos didácticos incluyen: un manual del facilitador; un CD-ROOM con herramientas metodológicas; se creó un libro para el estudiante. Como utilitario se confeccionó una camiseta; para la promoción se diseñó un banner y un bolso. Conclusiones: La estrategia se inserta en los fundamentos teóricos y metodológicos de los enfoques de la promoción, educación y comunicación en salud; respeta constructos y principios de la pedagogía y didáctica. Se articula los resultados que emanó desde la perspectiva de investigación y la participación de los pares en un proceso de construcción colectiva y progresiva, así como el diseño de los recursos didácticos de promoción y utilitarios estos tienen una presentación creativa y atractiva, son útiles, permiten que se involucren, facilitan su réplica, son fuente de información confiable, clara y precisa, son incluyentes de la diversidad, género sensibles, incrementan el alcance de la difusión, generan expectativas, sensibilizan y promueven el diálogo.

HORTA ESCOLAR AGROECOLÓGICA: RELAÇÕES SIGNIFICATIVAS COM OS ALIMENTOS E O MEIO AMBIENTE

Mariana Tarricone Garcia; Denise Eugênia Pereira Coelho; Cláudia Maria Bógus

Brasil

Introdução: O objetivo foi compreender como pais de alunos e educadores percebem a experiência de crianças em hortas escolares agroecológicas (HEA) sob a ótica da Promoção da Saúde e do Desenvolvimento Sustentável. Método: Neste estudo transversal de abordagem qualitativa, foram selecionadas 3 escolas municipais com HEA ativas, em Embu das Artes/SP. Foram realizadas entrevistas em profundidade com educadores e entrevistas semiestruturadas com pais de alunos. A seleção dos educadores foi intencional, abrangendo diferentes perfis de envolvimento nas HEA. Em relação aos pais de alunos, um informante-chave por escola indicou aproximadamente 10 alunos. Foi realizada análise temática de conteúdo, não se considerando categorias a priori. Resultados: Foram entrevistados 27 indivíduos, sendo 19 pais de alunos e 8 educadores. As categorias temáticas encontradas foram: Educação alimentar e nutricional (EAN); Educação ambiental (EA); Relação entre a família e a escola (RFE) e Ensino das disciplinas na prática (EDP). Em relação à EAN, a possibilidade de cultivar alimentos sem agrotóxicos foi considerado um papel importante da HEA. A aproximação das crianças à natureza, com conhecimento dos ciclos de vida e da origem dos alimentos, foi responsável pela maior valorização

dos alimentos naturais e maior consciência sobre o sistema alimentar. Na categoria EA, o contato com a terra e com a natureza foi valorizado por sensibilizar para o cuidado com animais e plantas. Dessa forma, a aquisição de conhecimentos sobre os ciclos de vida/natureza e consciência ambiental ocorreu por meio da educação ambiental na prática. Foi possível também abordar os resíduos, com a reciclagem e a compostagem, e o uso racional dos recursos naturais. Sobre a RFE, o envolvimento das crianças estimulou a participação dos pais na HEA. As crianças que possuíam HEA em suas casas frequentemente trocavam mudas, sementes e composto orgânico com a escola. Por fim, o desenvolvimento de atividades de diferentes disciplinas na HEA, promoveu a interdisciplinaridade e a "aprendizagem significativa", como formas de realização do EDP. Conclusões: A HEA é uma estratégia de EAN e EA, pautada pela participação e contato direto com a natureza, que cria uma relação significativa das crianças com alimentos e meio ambiente. Assim, diante de ações majoritariamente normativas focadas na mudança de hábito, a HEA pode contribuir para a promoção da saúde em uma perspectiva dialógica e com vistas ao desenvolvimento sustentável.

HOW CAN STUDENTS CHANGE THE WORLD? POPULAR EDUCATION AND EMPOWERMENT OF COMMUNITIES AND MEDICAL STUDENTS

Arnildo Dutra de Mirana Júnior; Ariane Neuhaus Machado; Nicolle Goosen Singer; Paulo Sérgio Sarai Costa; Ana Clara Arantes Gonçalves

Brasil

Background: The Popular Education in health is a way for the construction of citizenship and social participation, which contributes to the creation of a new health awareness. It is a way to empower communities and students. In this context, in 2010 it was created the Health Education League - HEL [Liga de Educação em Saúde], in the extreme south of Brazil. The project is structured with the principles of Popular Education of Freire and Empowerment of communities. It was idealized by medical students and has the aim of constructing the knowledge with the communities. The HEL participants would not like to be indifferent regarding social matters, therefore it started a dialogue with undergraduate students and communities. In 2013, HEL started to work within an isolated fishing community. This work in the construction of the health encouraged the community for their right to health in the Brazilian National Health System (Sistema Nacional de Saúde - SUS). After less than one year of project the community fought for the implementation of a Family Health Strategy (Estratégia de Saúde da Família) – a Brazilian programme that offers a Health Basic Unit with a Health team composed by a doctor, a nurse, a nurse technician and health agents for a local community. The aim of this workshop is to discuss and inspire actions that use the empowerment of students to empower communities underpinned by the Popular Education and encourage the construction of knowledge. Methods: For this workshop it will be used the book wrote by community and students that participates of the HEL: "The Quilt: Experiences of League of Health Education" [A colcha de Retalhos: Vivências da Liga de Educação em Saúde]. First it will be given a brief introduction of the project. After that different texts from the book related to Popular Education and empowerment of community and students will be distributed to the audience, which will be split into groups. After, a discussion about empowerment in community and the importance of empowerment among students will be held. Aims: – To introduce, briefly, the concept of Popular Education; – To discuss the knowledge acquired by students and community related to empowerment and health; – To encourage creative spaces for the education of students and for the knowledge changing between community and university; – To discuss and inspire social changes by participatory actions integrating community and students.

IDENTIDADE, TERRITORIALIDADE E PERTENCIMENTO: O AUDIOVISUAL COMUNITÁRIO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Alberto Mesaque Martins; Zélia Maria Profeta da Luz

Brasil

Esse estudo tem como objetivo refletir sobre o processo de desenvolvimento de uma intervenção voltada para a construção de um espaço crítico e

reflexivo acerca do Pertencimento, Identidade e Territorialidade em uma comunidade marcada por vulnerabilidade social. As atividades foram desenvolvidas entre os anos de 2011 a 2014, na Vila Bispo de Maura, comunidade localizada no município de Ribeirão das Neves-Minas Gerais. Trata-se de um território pobre, marcado por violência urbana e elevados índices de criminalidade. O território carrega ainda o estigma de Cidade Presídio, pois abriga o maior complexo penitenciário do estado de Minas Gerais, favorecendo o sentimento de vergonha e não-pertencimento dos moradores, sobretudo a população jovem. As ações foram desenvolvidas através de uma cooperação entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas), a Prefeitura Municipal e o Centro de Convivência da Criança e do Adolescente (CCCA) e lideranças comunitárias locais. As atividades estiveram pautadas nos princípios da Promoção da Saúde e nos pressupostos do audiovisual comunitário. Nessa perspectiva, o audiovisual é percebido para além da sua dimensão técnica, passando a ser considerado como um dispositivo político capaz de promover a reflexão e o empoderamento comunitário, disparar processos de mudança e fomentar o exercício da cidadania. Foi apresentada à comunidade uma proposta de formação em audiovisual, voltada para adolescentes e jovens que residem no território, que articulava conteúdos teóricos e práticos, valorizando a problematização da história e demandas do território. Os encontros foram mediados por um oficineiro com formação técnica específica, tiveram a duração de quatro meses e aconteceram na sede do CCCA, em horários pactuados com os moradores. Ao final, dez jovens concluíram a formação. Como continuidade das atividades, os jovens produziram vídeos de curta-metragem problematizando tanto a história da comunidade, como também demandas locais percebidas pelos moradores, como a violência, meio ambiente, saúde, dentre outros. Os vídeos, possuem caráter documental e valorizam o reconhecimento da identidade e memória dos habitantes, por meio da escuta de histórias e opiniões de moradores referente a problemas antigos e atuais enfrentados pela comunidade. Espera-se que os vídeos produzidos possam circular no território por meio de ações realizadas em diferentes dispositivos sociais: escolas, igrejas, serviços de assistência social, dentre outros.

IDENTIFICAÇÃO DE ASPECTOS DE UMA UNIVERSIDADE SAUDÁVEL

Ana Maria Girotti Sperandio; Patrick Pereira; Marco Aurélio Aguiar; Alessangela Maria Soriani; Denise Geribello

Brasil

Metodologia: Aplicação prática e construção de um grande Mapa Mental, entendido como um diagrama hierarquizado e não linear de informações, no qual podemos facilmente identificar as relações e os vínculos entre as informações. Resultados Esperados: Através da utilização de uma ferramenta de ligação de interpelações podemos construir uma oficina com a proposta de interações, de forma gráfica, discutindo aspectos e critérios relevantes para uma instituição de ensino saudável e apontar todas as áreas que podem ser criadas para a promoção da saúde de forma a criar uma cultura de preocupação e atenção, a fim de prever o crescimento destes pontos de grupos populacionais e mostrar sua importante contribuição social ao sair da instituição e gerar seres pensantes sobre o assunto. Em muitas instituições já com reconhecidos centros de excelência esta preocupação com a a saúde do campus chegou de forma tardia, o que leva a adaptações posteriores das instalações arquitetônicas ate conscientização das diversas pessoas envolvidas no projeto; como funcionários, prestadores de serviço, alunos, professores e sociedade do entorno como sociedade que a visita. Reconhece-se a dificuldade em perceber a motivação da proposta aplicada à prática. Assim com este método se propõe o convite de todos que estiverem participando no evento a se inscrever e participar através de microfone aberto e tempos de indicações de tópicos relevantes para o grande painel de mapa mental e criar suas correlações entre áreas. O resultado seria um grande mapa mental com as importantes contribuições e preocupações necessarias para a criacao da faculdade saudavel, além de propiciar a reflexão e discussão acerca da temática.

IDENTIFICACION DE ACTIVOS PARA LA SALUD Y PROPUESTAS ESTUDIANTILES PARA SU DESARROLLO: EXPERIENCIA DE INNOVACIÓN DOCENTE UNIVERSIDAD DE CONCEPCION (CHILE)

Patricia Pérez-Wilson; Mercedes Carrasco-Portiño; Ana Gisela Asenjo Ibarra; Yolanda Contreras García

Chile

Introducción: En la Universidad de Concepción (UdeC) el Programa Universidad Promotora de la Salud-PromoSalud, rediseña el 2014 la asignatura online "promoción de vida sana" (dictada 2007-2011), sobre la base del Modelo Salutogénico. Esta se imparte el I y II semestre de 2015 con 40 cupos (pregrado). Contiene dos unidades (Bases Conceptuales y Desarrollo de activos en salud) y diez módulos: Promoción de la Salud; Modelo Salutogénico y Mapas de activos; Alimentación, nutrición y salud; Salud bucodental; Ejercicio físico y salud; Consumo de sustancias; Familia; Habilidades para la vida; Salud sexual y reproductiva; Medio ambiente. La evaluación final consiste en identificar activos para la salud y elaborar propuestas de desarrollo. El objetivo de este estudio es describir los activos identificados por los estudiantes y sus propuestas de fortalecimiento Metodología: Se solicitó a los participantes elaborar un video identificando activos internos (propios o de otros estudiantes) y activos externos (comunitarios e institucionales) para la salud, elaborando propuestas para el desarrollo de dos de ellos. Resultados: Los activos internos identificados fueron: habilidades para la vida, alimentación saludable; práctica de actividad física, recreación y actividades artísticas; apreciar la naturaleza, buscar equilibrio y tener hobbies. Los activos externos identificados son: a) comunitarios: redes de apoyo y b) institucionales: acceso a la educación, infraestructura universitaria (especialmente áreas verdes y espacios de encuentro y recreación para comunidad universitaria y general), oferta programática (deportes, arte y cultura) y servicios (atención en salud y alimentación). Las propuestas para potenciarlos apuntan al fortalecimiento de habilidades para la vida (crear espacios de debate y formación sobre pensamiento crítico y manejo del estrés), actividad física (aumentar la cobertura y continuidad de programas), alimentación sana (mejorar acceso y disminuir costos de menús saludables) y salud sexual y reproductiva (incrementar instancias de información) Conclusión: Los estudiantes se apropiaron del concepto de activos en salud, identificándolos en sus espacios cotidianos y aportando con propuestas para su desarrollo. Se espera que estos resultados promuevan la incorporación del modelo salutogénico en otras asignaturas, como también que contribuyan al fortalecimiento del patrimonio de la UdeC, para aportar a la salud y bienestar de la comunidad universitaria

IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES INGRESSANTES EM UM CURSO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO

Debora Caldas Marques; Jullyana Borges de Freitas; Ana Paula de Deus Carvalho; Rhayama Ananias Carvalho; Katiane Martins Mendonça

Brasil

A adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o intervalo correspondente a faixa etária que vai, cronologicamente, dos 10 aos 19 anos, e é marcada por intensas modificações físicas, psíquicas, comportamentais e sociais. O adolescente está sujeito a muitas pressões ao longo de seu desenvolvimento, que podem afetar ou alterar seus hábitos alimentares significativamente em função do contexto do grupo de relações interpessoais em que está envolvido. Atualmente, há grande quantidade de informações sobre alimentação e saúde acessível à população. No entanto, a literatura destaca que o conhecimento disponível para a população sobre esta temática é abrangente, mas a mera divulgação de informações parece não ser suficiente para provocar mudanças que resultem em práticas mais saudáveis. As crenças de sujeitos jovens sobre alimentos e forma física têm mais influência na determinação de seus hábitos alimentares e atitudes relacionadas ao peso do que o conhecimento formal dos adolescentes acerca desses temas. Considerando o risco nutricional característico do adolescente, tendo em vista os fatores biopsicossociais acima citados, este projeto de pesquisa tem como objetivo verificar alterações na imagem corporal e no comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino do primeiro ano do curso técnico integrado ao Ensino Médio em Nutri-

ção e Dietética de uma instituição pública federal da cidade Goiânia-GO. Para isso, serão coletados dados sociodemográficos, antropométricos, além da avaliação do comportamento alimentar por meio do Teste de Investigação Bulímica de Edinburgo (BITE), que pontua a presença de distúrbios como compulsão alimentar e/ou comportamentos bulímicos. A percepção da imagem corporal será investigada através do Questionário de Imagem Corporal (BSQ-34), que fornece uma escala de distorção deste parâmetro, que varia entre a normalidade e distorção grave da imagem corporal. Também será utilizada a Figura de Silhueta Corpórea (BFS), que permite avaliar o grau de satisfação com o corpo. Todos os resultados serão correlacionados entre si e com a classificação do estado nutricional segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade. Os resultados a serem encontrados neste projeto de pesquisa poderão direcionar políticas internas de promoção da saúde na unidade escolar, bem como estratégias de implementação das políticas já existentes em âmbito externo.

IMPACT EVALUATION OF A COMMUNITY BASED LIFESTYLE INTERVENTION, DELIVERED IN THE PLAYGROUP SETTING

Neil Harris; Nicola Wiseman; Rebecca Stoneman

Australia

Introduction: Childhood overweight and obesity is predicted to rise in Australia and is linked with overweight across the life course. Innovative strategies are needed to promote healthy lifestyle choices in young children and their families. This study evaluated the impact of the "Have Fun–Be Healthy" (HFBH) intervention, delivered in the playgroup setting, to create short term changes in dietary, physical activity (PA) and sedentary behaviours of children under five years and self-efficacy of parents and carers. Methods: The intervention consisted of eight structured practical cooking and physical play sessions delivered over a period of eight weeks. The intervention was evaluated using pre and post questionnaires administered to primary carers of children under five years from low socioeconomic backgrounds. Participants were recruited using convenience sampling. Results: A total of 52 programs were delivered to 295 participants. Results showed improvements emerging in all aspects of children's diet and physical activity with significant increases in the number of vegetables children consumed. Significant decreases were also observed in the number of serves of cordial, soft drink and flavoured water, juice, cakes and doughnuts consumed by children after participating in HFBH. Parents/carers showed increased knowledge, confidence, and awareness relating to promoting healthy eating, limiting non-core food groups and drinks, promoting physical activity and limiting screen time after HFBH. Parents/carers' self-efficacy regarding promoting healthy lifestyle behaviours was found to be positively correlated to children's physical activity and healthy food consumption, and negatively correlated to children's screen time and consumption of take-away food products. Conclusions: Overall, these findings demonstrate that short term community-based programs that focus on building practical food and physical play skills in primary carers can be an effective low-cost intervention that positively impacts food and physical activty choices of young children. The study highlights the important role of parental self-efficacy in promoting healthy diet and physical activity to young children and provides focus for childhood obesity prevention interventions.

IMPACTO DE ATIVIDADES VOLTADAS À PROMOÇÃO DE SAÚDE NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Telma Pelaes De Carvalho; Giselle Massi; Nadine De Biagi Souza Ziesemer;

Brasil

Vivem no Brasil 21 milhões de idosos representando 10,8% da população total. Projeções indicam que, em 2060, esse número deve subir para 58,4 milhões de idosos e alcançar 26,7% da população total, levando o Brasil a ocupar o 6º maior país do mundo em população idosa. No Paraná 11% da população é idosas e, em Curitiba,esse contingente é de 198.089, o que corresponde a 11,3% de pessoas com idade superior a 60 anos. O crescimento da longevidade populacional gera uma série de demandas, incluindo a criação de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e de leis e políticas públicas que certificam promo-

ção, prevenção e recuperação da saúde da população que envelhece e destacamos o papel que as políticas nacionais de promoção de saúde e da saúde do idoso pode assumir na busca por constantes melhorias da qualidade de vida de pessoas mais velhas. Atividades de promoção de saúde vinculadas ao processo de envelhecimento são essenciais para garantir o empoderamento de pessoas idosas, principalmente daquelas que vivem em ILPI.Foi analisado o impacto de atividades dialógicas no cotidiano de idosos institucionalizados.Realizada comum a amostra de 8 pessoas, residentes em uma ILPI. A pesquisa ocorreu em três etapas: na primeira, foi aplicado um questionário para caracterizar os participantes; na segunda,foram organizados 16 encontros semanais, com 90 min de duração cada, em foram discutidos aspectos relacionados à sua qualidade de vida; na terceira etapa foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cada idoso que participou do grupo focal. Na entrevista foram coletados relatos dos participantes da pesquisa acerca dos impactos que os encontros do grupo focal causaram no cotidiano dos idosos. Participaram da pesquisa oito idosos, sendo 7 mulheres e 1 homem, com 60 e 92 anos. Estado civil, 2 solteiros, 1 casada, 1 divorciada e 4 viúvas. A escolaridade desses sujeitos foi variada: 5 tinham o ensino fundamental incompleto, 1 nunca frequentou a escola, 1 com o ensino médio completo e 1 com o ensino superior completo. Sobre o que a participação nos encontros propiciou,os idosos responderam que tal atividade permitiu que mudassem a rotina em que vivem, e que se sentiram valorizados e integrados por meio das atividades dialógicas que os encontros proporcionaram e que as conversas em grupo se mostraram capazes de produzir conhecimento para a saúde e de oportunizar uma aproximação entre os participantes.O grupo focal, pautado em atividades dialógicas e embasado na promoção da saúde, mostra-se como uma estratégia capaz de trabalharem torno do empoderamento de idosos institucionalizados, na medida em que valoriza a participação efetiva de seus membros, garantindo que cada um fale com e para o outro e promova integração social entre idosos que vivem em ILPI.

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES AL COMER EN ADOLESCENTES INDÍGENAS DEL CENTRO DE MÉXICO

Romain Pierlot; Margarita Martínez Gómez; Estela Cuevas Romero; Jorge Rodríguez Antolín; Pablo Méndez Hernández

Mexico

Introducción En México, más de la mitad de la población adulta padece sobrepeso u obesidad. Es un asunto grave de salud pública, porque contribuye altamente en la epidemia de enfermedades no transmisibles (ENT) que son la primera causa de muerte en el país. Se ha mostrado que adquirir buenas conductas durante la infancia o la adolescencia en relación en el momento de comer protege contra la aparición de sobrepeso u obesidad y entonces contra las ENT. Implementamos un programa de promoción de buenos hábitos al comer, Vive Saludable, con la población adolescente de una comunidad del centro de México, porque la prevalencia de ENT es alta en adultos. También sabemos que a nivel de igualdad social, las poblaciones de ascendencia indígena tienen más riesgos, en términos de transición nutricional. Método Analizamos los datos antropomórficos, los hábitos al comer, las redes semánticas y los criterios de elección de la comida, antes y después de la intervención. Basada en el modelo de planificación Precede/Procede, propusimos 11 talleres durante 6 meses a 45 estudiantes de 14 a 17 años de edad después de las clases. Los talleres fueron escogidos después del análisis previo y en base sobre teorías de cambio de comportamiento con temas sobre nutrición, psicología y motivación y entretenimiento. Por fín, evaluamos el programa en comparación con otros con el Modelo Suizo de Categorización de Resultados (SMOC). Resultados Los jóvenes mostraron mucho interés en el programa con un aumento de la participación durante los seis meses de talleres. A nivel biológico, no encontramos diferencia en el índice de masa corporal de los alumnos. En lo que concierne las redes semánticas, los participantes mostraron una visión de la obesidad, de la comida chatarra y de los refrescos mucho más enfocada a las ENT después de la intervención. El SMOC nos mostró que Vive Saludable tiende a ser muy enfocado al individuo. Conclusión La intervención provocó un cambio en las concepciones de los jóvenes sobre los temas de la obesidad y de los refrescos. Mostraron

tomar en cuenta una relación más fuerte con un concepto de enfermedad y de relación a la mala comida o a los malos hábitos al comer que con un concepto visual (gordo, grasa...). Estos resultados nos parecen muy interesantes y en conjunto con el SMOC, muestran. - que los talleres permitieron la transmisión de conocimientos individuales que podrían ser la base para un cambio de comportamiento a largo plazo; - que los jóvenes mostraron mucho interés en los talleres y que la organización de un programa de intervención sobre más tiempo puede ser implementado para intentar provocar cambios estructurales desde abajo (nivel individual) hacia arriba (nivel de instituciones).

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SABER SAÚDE PARA O CONTROLE DO TABAGISMO E OUTROS FATORES DE RISCO DE CÂNCER EM MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO

Flávia Karina Wanderley dos Reis; Maria das Graças Galvão Maciel; Isabella Martins Barbosa da Silva Paes; Emmanuelly Correia de Lemos; Albertina Maria Suliano de Brito; Marcella de Brito Abath; Juliana Martins Barbosa da Silva Costa

Brasil

Introdução: A morbimortalidade por câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis, têm ocorrido em faixas etárias cada vez mais jovens, em todo o mundo, devido à exposição precoce a diferentes fatores de risco. Com isso, foi desenvolvido pelo INCA o Programa Saber Saúde (PSS), que passou a preconizar o trabalho de controle do tabagismo e outros fatores de risco para o câncer no âmbito escolar. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é descrever o processo de implantação do PSS em municípios prioritários de PE, na perspectiva de reduzir a exposição de crianças e jovens ao tabagismo e aos outros fatores de risco de câncer nas escolas. Método: a implantação do PSS ocorreu de outubro de 2014 a Agosto de 2015. As etapas da implantação: articulação do Programa de Controle do Tabagismo da SES com os apoiadores das Regionais de Saúde (GERES); definição dos municípios prioritários, considerando o interesse do município e a vinculação ao Programa Saúde na Escola (PSE); articulação com os gestores da educação e saúde dos municípios; formação dos profissionais da educação e saúde da escola programada; monitoramento do PSS nas escolas implantadas. Resultados: no monitoramento de julho/2015 verificou-se a implantação do PSS em doze escolas de PE, sendo 170 turmas de um universo de 282, dos ensinos fundamental e médio, e a inserção no projeto político pedagógico das escolas após a formação. A execução de ações focaram principalmente os fatores de risco evitáveis de câncer como tabagismo, uso do álcool, alimentação inadequada, inatividade física, exposição excessiva à radiação solar e prática do sexo sem proteção. Essa experiência servirá de base para a expansão do programa e implantação em novas escoladas por ser este um importante espaço para o fomento da promoção da saúde entre crianças e adolescentes, redução da exposição precoce aos fatores de risco. No processo de implantação, o maior desafio apontado por gestores, apoiadores da SES e profissionais da educação e saúde é o trabalho multi e interdisciplinar. Conclusões: apesar do número de escolas ainda ser pouco expressivo, considerando as dificuldades de implantação do PSS em PE e a sua relevância para a promoção da saúde, é um resultado positivo. Além disso, as vivências dessa experiência estão servindo como guia para a ampliação da implantação do programa para outras escolas no ano de 2015.

IMPLEMENTAÇÃO DE SALA DE ESPERA POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NO AMBULATORIO DE UM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Katia Barbosa Franco; Dalila Augusto Peres; Jamile Silva de Oliveira Castro; Mércia Bezerra Guimarães Carneiro; Tiago Freire Martins; Welleson Costa Gomes

Brasil

INTRODUÇÃO: A Residência Integrada em Saúde (RIS) é caracterizada por um processo formativo em nível de pós-graduação lato sensu cuja formação ocorre por meio do ensino em serviço. As salas de espera visam garantir um cuidado humanizado, efetivando a aproximação cada vez maior entre os serviços de saúde e a comunidade. O objetivo do trabalho é relatar a implementação de uma sala de espera conduzida por residentes multiprofissionais no ambulatório de um hospital de referência em doenças infecciosas.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência que detalha a implementação e realização de cinco salas de espera por residentes multiprofissionais de cinco categorias (enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e serviço social) entre os dias 17 de março e 29 de abril de 2015 no ambulatório de um hospital de referência em doenças infecciosas no Estado do Ceará. Foi escolhido como tema para sala de espera: hepatites virais B e C; com o intuito de difundir informações acerca da transmissão, sintomatologia, diagnóstico, tratamento e prevenção. Para isso, foram utilizadas mídias visuais, em formato de vídeo, seguida da distribuição de panfletos contendo informações básicas sobre o tema proposto, e orientações repassadas pelos residentes aos usuários. RESULTADOS: Ao longo da realização das cinco salas de espera, foram contemplados um total de 100 participantes. Durante a intervenção educativa os usuários mostraram-se bem participativos, levantaram questionamentos sobre o tema em debate, e compartilharam experiências e conhecimentos sobre o conteúdo abordado. As ações desenvolvidas foram avaliadas pelos participantes como algo importante e de suma relevância, pois ofereceu informações que os motivaram a assumir cuidados de prevenção à saúde. Estes momentos que promoveram a interação entre facilitadores e usuários foram de grande valia, pois alguns participantes relataram que não conheciam a doença, não se preveniam da forma correta, ou ainda não haviam se vacinado e que, após a participação na ação educativa adquiriram informações para melhorar sua saúde. CONCLUSÕES: A vivência da RIS propicia aos profissionais a incorporação de saberes e práticas inerentes à educação em saúde, bem como o desenvolvimento de uma visão e atuação holística com o objetivo de promover ações multidisciplinares e humanizadas, sendo a sala de espera uma importante ferramenta para intervenções em saúde mais eficazes, que são valorizadas pelos usuários dos serviços de saúde.

IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE PESSOAS RESTRITAS AO LEITO

Flávia Maia Silveira; Carolina de Fátima Soares Pinto; Jeanne Pizzol Casagrande; Fábio Renato Pereira Robles; Maria Isabel Bastos Valente; Helvécio Cardoso Corrêa Póvoa; Andréa Videira Assaf; Matheus Viana Duarte

Brasil

A visita domiciliar (VD) contempla ações de promoção de saúde, atendendo à Política Nacional de Saúde Bucal pela equidade, integralidade e vínculo. Este estudo longitudinal de intervenção analisou uma proposta de VD como estratégia de atenção à saúde bucal de usuários restritos ao leito ou com mobilidade limitada, visitados semanalmente. Os pacientes são de uma instituição que atende esse público-alvo em Nova Friburgo/RJ com equipe interdisciplinar. A amostra foi de 40 usuários e 10 profissionais. Foi realizada avaliação inicial e final das condições de saúde bucal (IBV- Índice de Biofilme Visível, IPC--Índice periodontal comunitário e CPO-d – Índice de cariados, perdidos e obturados) e qualidade de vida e saúde do usuário através de questionário, além de coleta de saliva para análise microbiológica. Foi realizada análise estatística descritiva e, para dados qualitativos, análise de conteúdo. Foi executado o plano de tratamento odontológico, estreitando o vínculo e discutindo sobre as dúvidas e expectativas do usuário ou responsável. Os profissionais foram entrevistados sobre a percepção dos efeitos do estudo. Observou-se: Média de idade=69,7 e de CPOD=27,5; IBV=5 em 76%; bolsas rasas=14,8%; redução dos microrganismos Streptococcus mutans, Lactobacilos e Candida albicans e melhora de qualidade de vida sobre saúde bucal. Foi observada produção de vínculo profissional/família, resolubilidade clínica e motivação. Concluiu-se que o estudo mostrou condições iniciais de saúde bucal precárias e que a proposta promoveu saúde bucal de pessoas anteriormente excluídas do sistema.

IMPLEMENTATION OF SCHOOL-BASED HEALTH PROMOTION PROGRAMMES: USING A REALISTIC EVALUATION FRAMEWORK TO DETERMINE THE KEY FACTORS INVOLVED IN SUCCESSFUL IMPLEMENTATION OF COMPLEX INTERVENTIONS

Emily Darlington; Didier Jourdan; Carine Simar

France

Introduction Improving health promotion programmes' effectiveness is critical in addressing

health inequalities and social determinants of health. Achieving effectiveness requires successfully run implementation, involving multiple and interlocked factors particularly in school settings and at the community level. Adequate theoretical tools and frameworks are needed to identify the determinants to successful implementation and understand how they impact the process. Our proposal describes the research framework designed using various fields to attempt to address this complexity. The first focus explores effects of implementation expressed in the process of change occurring in stakeholders' activity. The second focus is to identify the triggering factors (levers or barriers) involved, and understand their impact. Methods The rationale of the study combines realistic evaluation and system-thinking to understand stakeholders' intersectoral activity in a complex perspective. This research in school settings and community context, includes 3 health promotion and prevention programmes. The research has two main focuses: • key elements in implementation on national and regional levels in a system-thinking perspective • overview of key factors, and understanding impact on stakeholders' activity. Results: Preliminary analysis highlights creation of a team, partnership initiation, and collective work organisation as changes in stakeholders' activity. Adapting action to core values, motivation enhancement, communication, potentiating individual and collective skills are also involved. Key determinants include hierarchical organization, institutional and community decision-makers' support, resources allocated (e.g. funding, time, training), individual and collective expectations, staff turn-over, other existing projects and project initiator's dedication. Determinants' impact depends on integration of intervention into existing practice, understanding of expected achievements, innovation requirement, legitimacy, positive feedback, workload distribution, communication means and team management style. The CMO (Context – Mechanism – Outcome) configurations of the 3 programmes led us to identify invariant features. Conclusion: This proposal encompasses previously experienced difficulties with realistic evaluation. Implementation represents a means of capacity building and professional development. Questions regarding how to consider and design interventions in this perspective are raised.

IMPROVING EQUITY AND CHRONIC DISEASE OUTCOMES BY OPTIMISING ORGANISATIONAL RESPONSIVENESS TO CONSUMER HEALTH LITERACY NEEDS

Alison Beauchamp; Roy Batterham; Sarity Dodson; Richard Osborne; Rachelle Buchbinder

Thailand

Introduction The Ophelia Approach utilises advanced health literacy measurement tools to identify community needs and use these insights to develop equitable health literacy interventions. The approach involves three phases: 1) Needs assessment, within which the health literacy needs of a local community are studied; 2) Co-creation of interventions, in which local stakeholders work together to identify and develop practical intervention ideas, and 3) Implementation, evaluation and ongoing improvement, in which interventions are trialled and mechanisms for ongoing refinement are established. This presentation outlines the application of the Ophelia Approach in Victoria, Australia. Here, nine diverse healthcare sites are engaged in systematically applying and evaluating the approach. Methods Using the 9-dimension Health Literacy Questionnaire (HLQ), health literacy and demographic data were collected from a quota sample of people with chronic disease (n=813) attending nine Australian healthcare organisations. Local data was presented to each of the sites in a series of workshops. Within these workshops, key staff actively participated in the generation of locally relevant and feasible intervention ideas to address the needs identified. Results Mean age of consumers was 72.1 14.3yr, 54% had ?3 health conditions, and 48% had not completed secondary education. Analysis revealed a wide range of health literacy profiles unique to each site. Workshops with clinicians and managers generated multiple intervention ideas in response to identified health-literacy strengths and weaknesses at consumer, practitioner and organisational levels. Interventions are tailored to the socio-demographic and health literacy needs of consumers and include designing navigational resources; developing organisational

policies; and training clinicians to support consumers with low health literacy. A key focus is on embedding interventions within existing service activities so they are seen as part of 'usual practice'. Testing of interventions is underway and will be completed in Nov 2015. Conclusion Interventions based on a comprehensive assessment of health literacy needs, and designed using local knowledge of practitioners are more likely to be equitable and sustainable because they specifically target the needs of the local community. The grounded approach described here has application in a broad range of settings and countries, including neighbourhoods, workplaces and hospitals.

IMPROVING HEALTH LITERACY IN POPULATIONS: A REVIEW OF PROGRESS

Donald Nutbeam

Australia

Introduction: This presentation describes the results from a review of educational interventions explicitly designed to improve health literacy with community populations. Methods: A literature search was conducted using established databases (Science Direct, PubMed etc) using the key words: health literacy, intervention and measure. Results: From 100,000+ initial results only a small number met the key inclusion criteria - non-clinical population interventions actively using the "health literacy" concept both to guide the development of an intervention, and as a primary or intermediate outcome measure. Conclusions: The review found highly variable definition, use and measurement of the health literacy concept, and identifies some features of program content, and intervention methods used to improve health literacy in community populations. It concludes that the attractive rhetoric surrounding health literacy needs to be tested more often and more systematically through evaluated interventions.

IMPROVING IMMUNISATION AMONG AT-RISK YOUTH AND ABORIGINAL CHILDREN THROUGH THE REGIONAL IMMUNISATION INITIATIVE

Angeline S Ferdinand; Margaret Kelaher

Australia

Introduction The Regional Immunisation Initiative (RII) was established in Australia by the Victorian Department of Health in 2010 in response to low and declining immunisations in specific populations of children and young people. The Initiative ran between 2011 and 2014 and was designed with an emphasis on regional implementation to allow local solutions to be developed and greater autonomy at a regional level. Individual regions were responsible for strategy planning, coordination and implementation. A particular focus was placed on improving coverage among under-immunised groups, including high-risk adolescents and Aboriginal children. Methods Data concerning implementation were collected during visits to each region. Towards the end of each region's involvement, key informant interviews (28 interviews; n=33) were undertaken with project officers and managers to assess the processes informing strategy development, implementation and impact. Results Strategies to improve the uptake of immunisation through health services for high-risk youth were successful in reaching the target groups. The capacity of different service sites to conduct immunisations varied and working with the services to implement the program required a high level of input in terms of time and resources. The initiative highlighted considerable unmet demand for immunisation. A risk with this initiative is that it may come to be seen as a substitute for the school-based immunisation program. Strategies to improve the immunisation of Aboriginal children focused on improving relations between Aboriginal children and families and their local immunisation services and providing culturally appropriate resources for Aboriginal families. It was highlighted that for any health program to be effective, Aboriginal families needed to feel safe attending a service. This required outreach to Aboriginal families by both mainstream services and Aboriginal Community Controlled Health Organisations. Conclusions A key structural barrier to immunising hard-to-reach populations is that because there is a flat rate of reimbursement for immunisations, there is not a clear funding stream to implement strategies specifically to increase participation among Aboriginal and at-risk populations, which may require additional resources. While

some local governments have a demonstrable commitment to increasing immunisation among these groups, a lack of a clear funding source means that these strategies are often fragile.

INCIDÊNCIA DE SOBREPESO, OBESIDADE E OBESIDADE GRAVE EM ESCOLARES DE 5 A 10 ANOS

Rafael dos Santos Fontanella; Claudio Marcelo Tkac; Abel Junior da Silva; Gabriel Medina de Oliveira; Renata Iani Werneck; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés

Brasil

Introdução: De acordo com os dados dos SISVAN WEB/ DATASUS de 2013 a 2015, houve o aumento do número de casos de sobrepeso, obesidade e obesidade grave em 140,616 crianças de 5 a 10 anos. Com o aumento de alimentos altamente calóricos e ricos em gorduras, mas pobres em nutrientes, pode-se avaliar o claro aumento de casos de obesidade, devido a questões relacionadas à falta de atividade física dos avaliados. Métodos: Foram coletados dados de 398 sujeitos de uma escola municipal da região metropolitana de Curitiba, com idade entre 5 a 10 anos. Para a realização da avaliação foi utilizado dados de peso, altura e data de nascimento de cada escolar. Na avaliação do estado nutricional foi utilizado o software WHO ANTHRO PLUS. No ano de 2013 foi realizada uma avaliação para verificar o estado nutricional das crianças. Já em 2014 foi realizada uma intervenção no qual o objetivo era a criação de hábitos alimentares mais saudáveis. Em 2015 foi reavaliado o estado nutricional dos alunos para verificar se a intervenção foi benéfica, havendo alteração nos níveis de sobrepeso, obesidade e obesidade grave. Para o tratamento estatístico foi utilizado o software SPSS 21.0, com utilização do teste de frequência simples e percentual. Resultados: No ano de 2013 foi verificado que a taxa de crianças com estado nutricional no nível de sobrepeso foi de 14,17%, obesidade de 3,77% e obesidade grave de 3,69%. Em 2015, na reavaliação, a taxa de sobrepeso foi de 14,39%, obesidade de 7,02% e obesidade grave de 3,38%. Contudo, com a intervenção em 2014, foi verificada uma diminuição no sobrepeso de 0,08% e também na obesidade grave de 0,51%. No entanto, na obesidade houve um aumento de 3,35%. Conclusão: Conclui-se que a intervenção realizada apresentou resultados positivos na diminuição de dois casos (sobrepeso e obesidade grave), porém o caso de obesidade aumentou significativamente. Isso mostra que trabalhos relacionados à conscientização de bons hábitos alimentares e práticas de atividades físicas podem interferir positivamente na saúde das crianças, melhorando sua qualidade de vida.

INCLUSIÓN EDUCATIVA Y CAMBIO EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD. LA EXPERIENCIA DEL CICLO INICIAL DEL INSTITUTO DE CS. DE LA SALUD DE LA UNAJ

Hugo Mercer; María Cecilia Scaglia

Argentina

La creación de nuevas universidades en contextos marcados por la desigualdad social supone nuevos desafíos para los procesos de enseñanza aprendizaje. En este marco, el Instituto de Ciencias de la Salud de la UNAJ (Universidad Nacional Arturo Jauretche) se ha propuesto el desarrollo de una política de inclusión educativa que conjugara la masividad y la calidad académica. Esta institución se propone además introducir un cambio de perspectiva en la enseñanza de las carreras del campo de la salud que se dictan con énfasis en la promoción de la salud. Esta perspectiva se expresa en la creación de un Ciclo Inicial común para todas las carreras del instituto que incluye la asignatura Conocimiento y Ciencias de la Salud. El presente trabajo se inserta en un proyecto de investigación llevado adelante por docentes de esta asignatura que se encuentra en una etapa inicial de reconocimiento del campo de investigación. Los discursos en torno del desarrollo de políticas orientadas a la promoción de la salud suelen mencionar como un obstáculo la escasa formación de los profesionales en estas temáticas. Así es que se proponen programas orientados a la formación de los profesionales ya en servicio. Son escasas las experiencias, al menos en la Argentina, de formación de recursos humanos en salud ancladas en la perspectiva de la promoción. En esta exposición nos proponemos dar cuenta de la experiencia de cambio que supone la implementación de este ciclo introductoria para todas las carreras del Instituto de Ciencias de la Salud de la UNAJ.

Para ello nos proponemos describir y analizar las representaciones de los estudiantes respecto del proceso salud - enfermedad - atención (PSEA), así como sus expectativas de desarrollo profesional. La estrategia metodológica adoptada fue la implementación de una encuesta a 464 estudiantes del ciclo inicial y el análisis de materiales elaborados en las clases. Los resultados preliminares dan cuenta que las representaciones respecto del PSEA adscriben al modelo biomédico con un fuerte sesgo biologicista. Este dato resulta fundamental a la hora de diseñar estrategias de enseñanza - aprendizaje que profundicen una perspectiva integral con énfasis en la promoción de la salud.

INDICADORES DE AÇÕES COLETIVAS EM SAÚDE BUCAL NO BRASIL: INTERFACES COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DO EMPODERAMENTO DOS SUJEITOS DAS PRÁTICAS

Clélia Maria Nolasco Lopes

Brasil

Os avanços recentemente apontados na Política Nacional de Promoção da Saúde não têm contemplado resultados indicativos de interfaces necessárias com a Política Nacional de Saúde Bucal quando se considera naquela, um de seus conceitos estruturantes, o empoderamento, voltado à transformação de práticas comunitárias e profissionais e, nesta, a produção de indicadores de mudanças no modelo de atenção. Partiu-se da premissa de que contextos favoráveis tanto à cobertura das equipes quanto de indicadores de ações coletivas em saúde bucal tem potencial em facilitar estratégias de promoção da saúde. Assim, construiu-se o objetivo de aproximar vivências de estudantes, em iniciativas de extensão universitária e cenários de práticas participativas, propiciadoras de reflexão sobre a promoção da saúde, com indicadores de ações coletivas selecionados desta área na atenção primária. O referencial de Paulo Freire norteou as ações comunitárias nas práticas de procedimentos coletivos; com problematização dos resultados face aos pressupostos da promoção e da saúde bucal coletiva e apoio na literatura selecionada, para apoiar a reflexão e produção de planos de ação com a participação de profissionais da atenção primária e comunidade. No eixo descritivo foi adotado um conjunto articulado de procedimentos incluindo o estudo bibliográfico, de documentos institucionais e, séries históricas de dados secundários, com abordagem transversal e quantitativa, da produção de indicadores das ações coletivas em saúde bucal no Brasil. Os resultados apontaram a metodologia problematizadora como favorável à práxis da promoção da saúde com a participação comunitária contemplando a interdisciplinaridade, mas com limites colocados ao empoderamento. Ademais, com o estudo da evolução dos indicadores da atenção à saúde bucal, foi observado o distanciamento entre a tendência de aumento do número de equipes e o indicador das ações coletivas que apresentou o menor aumento dentre os demais indicadores; assim parecendo indicar o predomínio do modelo de atenção ainda voltado à cura de doenças. Uma situação assim desafiadora, tanto no sentido da melhoria dos indicadores quanto no de favorecer as práticas de promoção da saúde na perspectiva do empoderamento dos sujeitos.

INDICADORES DE SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Samara Pereira de Souza; Cosmo Helder Ferreira da Silva; Luana Géssica Freires Martins; Flávia Paula Monteiro Magalhães; Nayara Sousa de Mesquita

Brasil

O Ministério da Saúde através do PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher) recomenda diversas áreas que devem ser contempladas pelos profissionais de saúde. No entanto, algumas dessas não são devidamente contempladas, uma vez que se dá maior ênfase aos aspectos clínico-ginecológicos e obstétricos, o que leva a uma deficiência com relação à consulta de enfermagem à mulher em seu aspecto integral. O tema aqui exposto é de fundamental importância levando em consideração os diferentes papéis que a mulher exerce na sociedade nos dias atuais, sendo crescente a sua participação no mercado de trabalho e no contexto sociopolítico, considerando, então, necessária uma avaliação e um acompanhamento integral do estado de saúde da mulher. Objetivou-se identificar os indicadores de saúde da mulher mais abordados na literatura científica. Tratou-se de uma revisão integrativa da li-

teratura realizada através de passos metodológicos. A busca de dados ocorreu a partir do mês de maio a outubro de 2014 nas seguintes bases de dados: LILACS, BDENF e MEDLINE. Foi realizada a identificação dos descritores nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), considerando-se os termos presentes na pergunta norteadora. Assim, identificaram-se os termos saúde da mulher; indicadores básicos de saúde; enfermagem; Women´s Health; Health Status Indicators; Nursing; Salud de la Mujer; Indicadores de Salud; Enfermería; nas línguas portuguesas, inglesas e espanholas, respectivamente, respeitando os critérios de inclusão: estudos disponíveis eletronicamente e gratuitamente; estudos disponíveis nos idiomas português, espanhol ou inglês; estudos completos que abordassem os indicadores clínicos de saúde da mulher; estudos que respondessem às questões de pesquisa estabelecidas. Após seleção, foram analisados sete artigos. Identificou-se maior prevalência na construção de indicadores relacionados à atenção obstétrica e neonatal. Em alguns artigos foi abordada mais de uma área temática preconizada pelo PAISM do Ministério da Saúde. Não foram encontrados indicadores nas áreas de assistência à anticoncepção, assistência ao abortamento em condições inseguras, atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica, atenção à saúde mental sob o enfoque de gênero, atenção ao climatério, atenção na terceira idade, atenção às mulheres negras, indígenas, presidiárias, lésbicas e atenção à mulher mastectomizada. Assim, torna-se necessária a construção de indicadores nas áreas pelo qual não foram encontrados, como meio de propiciar o cuidado integral à saúde da mulher recomendado pelo PAISM e como princípio do SUS (Sistema Único de Saúde).

INFLUÊNCIA DE UM PROGRAMA EDUCATIVO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES OBESAS

André Carvalho Costa; Vanessa Cristina Caetano do Couto; Gabriela Flávia Faria; Helena Siqueira Vassimon; Kamila de Oliveira Terra

Brasil

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, de etiologia complexa, multifatorial e que pode ser definida como excesso de tecido adiposo no corpo. É considerada como um dos maiores problemas de saúde pública mundial, pois configura-se como fator de risco para mortalidade e diversas morbidades, como depressão, diabetes, doenças cardiovasculares e alterações comportamentais. O aumento da sua prevalência em vários países, tem sido descrito como uma pandemia global e o Brasil segue essa tendência mundial, pois no período de 2006 a 2012, a porcentagem de obesos passou de 15% para 17,4%. Ao observar a evolução da obesidade ao longo dos anos, fica claro que possui grande responsabilidade pelos gastos públicos. Por isso, é certo admitir que são necessárias implicações para a definição das prioridades e estratégias de ação em Saúde Pública. Existem diversas intervenções para tal, mas uma em especial que merece destaque nesse cenário é a educação dos indivíduos para troca dos hábitos alimentares, estímulo ao aumento do gasto calórico e às mudanças de comportamento. Frente ao exposto foi traçado o desenho experimental deste estudo para avaliar a influência de um Programa Educativo em Saúde, sobre aspectos antropométricos, bioquímicos e comportamentais de mulheres obesas. Metodologia: Foram selecionadas, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 mulheres com obesidade tipo I e ou II. No momento pré-intervenção as participantes passaram por uma avaliação inicial para obtenção dos dados clínicos (PA, FC, FR, IMC, circunferência abdominal e protocolo de McArdle); bioquímicos (glicemia, triglicerídeos e colesterol total) e comportamentais (Inventário IDATE e Questionário TFEQ-R21). Após esta etapa, iniciou-se a intervenção através do Programa Educativo em Saúde. O foco são palestras educativas multidisciplinares e dinâmicas de grupo, visando abordar as terapias comportamentais, o aumento do gasto calórico e a reeducação alimentar. Após doze semanas, no momento pós-intervenção, as participantes passarão por uma reavaliação. Resultados: Até o presente momento, foi realizada a obtenção dos dados pré-intervenção e sete encontros do Programa Educativo em Saúde. Espera-se ao final deste projeto, poder avaliar a eficácia do programa no processo de intervenção educacional em mulheres com obesidade e consequentemente obter um método eficaz e de baixo custo para promover a saúde, prevenir e ou tratar as complicações desta doença, reduzindo

assim suas consequências. Conclusão: Conclui-se que, até o presente momento, o Programa Educativo em Saúde, demonstra ter potencial para ser uma possível prática de intervenção para promoção da saúde de mulheres com obesidade tipo I e ou II.

INFLUENCING FACTORS ON DIETARY BEHAVIORS AND EFFICACY AMONG SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS IN TAIWAN

Shy-Yang Chiou; Fu-Li Chen; Dih-Ling Luh; Hsiao-Ling Huang

Taiwan

Background and purpose: The aim of this study was to assess dietary behaviors and dietary efficacy among senior high school students in Taiwan. The influential factors on dietary behaviors and efficacy were also determined. Methods: The data derived from a Study of Health Behaviors Survey among Students and Teachers before Health Promoting school Accreditation, supported by Taiwan Health Promotion Administration (HPA) in 2012. Questionnaires were utilized to investigate 11th grade students , including 47 senior high schools that participated in Health Promotion School in 2012, a total of 6,349 students. Descriptive statistics, ANOVA, and Scheffé's method were conducted to analyze survey data with SPSS software. Results: 67.8% of the 11th grade students were ideal weight, 9.1% were underweight and 23.1% were overweight or obese. There were 67.4% of students eating out for breakfast, 31.3 % for lunch and 42.8% for dinner. Over 70% of respondents' intakes of vegetables, fruits, and milk were also less than standards. Dietary behaviors and dietary efficacy were affected by students' academic performance, parents' marital status, educations and other family backgrounds significantly. Conclusions: Overall, students having good academic performance, living with parents in stable marital status would have better dietary behaviors and dietary efficacy. Lots of senior high school students had poor dietary habit resulted from eating out. Therefore, school education, parents' perception to healthy eating and dietary environment in community were very important to improve adolescents' dietary behaviors and dietary efficacy.

INICIATIVAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS NA AMÉRICA DO SUL E NA ÁFRICA: NOVOS CAMINHOS E PERSPECTIVAS.

Zohar Abaakouk; Michele Lessa de Oliveira; Danielle Keylla Alencar Cruz; Henrique César Sousa Lima Barros Fernandes; Blanca Patrícia Mantilla Uribe

Brasil

Desde o Informe Lalond em 1976 e o marco da Carta de Ottawa dez anos depois, a Promoção da Saúde se fortalece como pauta nas políticas de países de todo o mundo. Discutida nas conferências mundiais sobre o tema, principalmente como estratégia de produção e valorização de capacidades locais para enfrentamento dos Determinantes Sociais da Saúde, a Promoção da Saúde transborda da área de saúde e envolve outros setores no debate e desenvolvimento de ações. É o caso das iniciativas com as escolas e o seu público. A Organização Mundial de Saúde, desde a década de 70, apontou a escola como grande catalizador das ações de saúde, sobretudo, na produção de conhecimentos e autonomia dos educandos para compreender e intervir nos processos afetos à sua vida. A Organização Pan-americana de Saúde sistematizou os debates na Promoção da Saúde voltados para a saúde do escolar e fortaleceu, na América Latina, iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde na década de 90, destacando três componentes principais: educação para saúde com enfoque integral; criação de entorno saudável e Provisão de serviços de saúde. A iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde fez-se presente, especialmente nos anos 90 e início de 2000, em vários países da América do Sul; com destaque para o Brasil e a Colômbia. No Brasil, a promoção da saúde é fomentada por meio do Programa Saúde na Escola, que atende 18 milhões de estudantes em todo o país. Na Colômbia, as Estratégias de Escolas Saudáveis é um exemplo da importância deste tema para a saúde dos escolares. As ações de Promoção da Saúde na escola se reinventam a cada tempo, mas não perdem sua força enquanto orientação mundial para melhoria das condições de saúde dos escolares. O exemplo disso é o interesse mais recente de Cabo Verde, país africano, com população pouco superior a meio milhão de habitantes, dos quais, aproximadamente, 1/3 estão na escola, que vem desenvolvendo estratégias para

implantação das iniciativas das EPS na sua rede de educação. Na oportunidade da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da UIPES, torna-se oportuno discutir as inciativas em curso e em elaboração no Brasil, Colômbia e Cabo Verde com o objetivo de apresentar e debater as principais estratégias em desenvolvimento nesses países, com destaque para a construção e fortalecimento dos diálogos intersetoriais entre saúde e educação com vistas à governança e as iniciativas empregadas para identificar as principais evidências dos programas de Promoção da Saúde na Escola. Espera-se que o simpósio apresente novos caminhos para reforço e reestruturação destas iniciativas nos respectivos países, bem como, a socialização de estratégias que possam ser readequadas e utilizadas em vários contextos de interlocução entre saúde e educação no mundo.

INTEGRAÇÃO ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O SUS

Manases José Bernardo de

Brasil

A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária em Saúde dialoga com o modelo de gestão em cada esfera de governo e sua consolidação por mudança de paradigmas. Tratou-se de estudo não-experimental e exploratório, de combinação de abordagem. Foram analisados 16 estados, 29 municípios, 6 instituições da esfera federal e 23 publicações. Identificou-se 519 repertórios relacionados às principais contribuições apontadas pelos gestores, classificados em 61 Questões Temáticas. Na compreensão dos gestores, a integração entre a VS e a APS poderá contribuir de forma mais contundente para a garantia da equidade do que da integralidade no SUS, diferente do que afirma o MS.

INTENSIDADE DE ESFORÇO, PERCEPÇÃO DE ESFORÇO E NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA COM JOGOS ATIVOS VIRTUAIS

Camilla Aparecida Franco de Lima; Rafael Kanitz Braga; Renata Iani Werneck; Simone Tetu Moysés; Samuel Jorge Moysés; Claudio Marcelo Tkac

Brasil

Introdução: As aulas de Educação Física escolar possuem um importante papel no auxilio da promoção da saúde e aumento dos níveis de atividade física de crianças e adolescentes, pois oportuniza aos escolares conhecimentos e hábitos que promovam um estilo de vida ativo. Deste modo, alguns pesquisadores vêm formulando idéias para aumentar o engajamento dos alunos durante as aulas, e para isto, os Jogos Ativos Virtuais ou Exergames, que são caracterizados pela junção entre games e atividades físicas, estão sendo estudados para ter sua inserção dentro do âmbito escolar. Nesta perspectiva, o objetivo do presente estudo foi identificar a Intensidade e Percepção de esforço e Níveis de Atividade Física durante as aulas de Educação Física escolar com o uso de Jogos Ativos Virtuais. Métodos: Participaram da amostra 21 alunos, sendo 10 meninos e 11 meninas do 3º ano do ensino fundamental I, com média de idade 7,25 (0,43), da cidade de São José dos Pinhais/PR. Para atingir os objetivos do estudo, foram avaliadas nove aulas. Para estimar a intensidade de esforço utilizou-se frequencímetros (POLAR FT1) e a percepção de esforço foi identificada através da Escala de Borg Adaptada. Os níveis de atividade física foram avaliados através do SOFIT, um protocolo de observação direta. Resultados: Em relação à percepção de esforço, os resultados encontrados obtiveram média de classificação "Muito Leve", "Leve" e "Moderado". A média de intensidade de esforço observada no sexo masculino foi de 139,16 (20,24) e no sexo feminino de 130,82 (17,06), ambos classificados como esforço "Leve". Em relação aos níveis de atividade física, a média mais elevada foi de 48,50 (21,76), sendo classificada como "Leve", em seguida de 44,29% (23,61) e 7,19 % (3,57) classificadas como atividade "Vigorosa" e "Moderada", respectivamente. Conclusão: As aulas observadas apresentaram baixa proporção em Níveis de Atividade Física, Percepção de Esforço e Intensidade de Esforço, sendo classificados como atividades leves a moderada. Sugerem-se pesquisas com amostras mais significativas e em diferentes níveis educativos, onde as variáveis observadas possam ser coletadas e avaliadas por um período superior do presente estudo, principalmente em território nacional, onde estudos que envolvam a

Educação Física escolar e os Jogos Ativos Virtuais apresentam uma grande carência.

INTERDICIPLINARIDADE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES ADOLESCENTES PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO: DIALOGANDO SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Silvinha de Sousa Costa; Cibelle Típhane de Sousa Costa; Valneide Ferreira Portela Duarte; Suely Alves Costa; Francisco Rosemiro Guimaraes Ximenes Neto

Brasil

Introdução: A adolescência é uma fase marcante do desenvolvimento humano, talvez definitiva para a formação da personalidade, com limites imprecisos e vulneráveis aos problemas sociais e da saúde, quando não o acesso a politica não é feita adequadamente, principalmente quando envolvem saúde sexual e reprodutiva, na atualidade que vivenciamos cada vez mais cedo à informação deve vir para prevenção acontecer, com a implantação da vacina de HPV em escolares nos oportunizou perceber a necessidade de dialogar sobre as Doenças sexualmente transmissível e reprodutiva com os adolescentes escolares na busca de promoção do autocuidado. Objetivo: Descrever a importância da interdisciplinaridade da saúde e educação no processo de formação de um grupo de adolescentes multiplicadores de informações na proposta de prevenir das DST, na Escola da rede pública de Sobral Ceará. Metodologia: Trata-se de um estudo analítico descritivo com abordagem qualitativa, onde se relata o a importância da interdisciplinaridade no processo de formação do grupo de adolescentes entre 10 a 14 anos alunos de uma escola da rede pública do municipal. Foram utilizadas rodas de conversas utilizando tecnologias leves da comunicação com pais e professores e em seguidas foram realizadas três oficinas utilizando circulo de cultura com os alunos, em todos os momentos foram respeitados os princípios éticos. Resultados: A partir das oficinas vários questionamentos foram levantados e consequente diálogos onde eles poderiam colocar a percepção sobre sexualidade, anatomia e fisiologia humana, métodos anticoncepcionais e DST/Aids, e reprodução. Nessa oportunidade poderão refletir sobre vulnerabilidade o autocuidado. Os multiplicadores foram voluntários e foram discutidos como abordar o assunto sobre sexualidades entre eles, respeitando os limites e valores de cada um. Conclusões: A realizar esse trabalho com os jovens levou a oportunidade de participar de um processo educativo que possibilitou e fortaleceu o resgate de suas próprias experiências, crenças, gerando reflexões sobre sua autonomia e percepção do autocuidado. Para os profissionais envolvidos a percepção da necessidade de ampliar esse assunto nas escolas como forma de promover o autocuidado e prevenir os adventos das DST e gravidez com a integração das ações de saúde e educação de forma interdisciplinar. REFERÊNCIAS: BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8069/90). Brasília, DF: COMANDA 2000. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual do Multiplicador: adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.

INTERDISCIPLINARIDADE EM UM AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INFECCIOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDENCIA

Katia Barbosa Franco; Dalila Augusto Peres; Jamile Silva de Oliveira Castro; Mércia Bezerra Guimarães Carneiro; Tiago Freire Martins; Welleson Costa Gomes

Brasil

INTRODUÇÃO: A interdisciplinaridade é entendida como uma articulação com diferentes disciplinas, permitindo interfases com inúmeras outras áreas na produção do conhecimento, envolvendo ciências biológicas e da saúde. A Residência Integrada em Saúde (RIS) é uma residência multiprofissional, caracterizando-se como educação para o trabalho no SUS, sendo composta por profissionais de diversas categorias. O ambulatório é um serviço de atendimento especializado eletivo ou por demanda espontânea em diversas especialidades da área da saúde, dentre estas a área de infectologia. O estudo tem por objetivo relatar as percepções acerca da atuação interdisciplinar de uma equipe da RIS em um ambulatório de doenças infecciosas. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência que detalha a percepção dos profissionais residentes de cinco categorias (enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia e serviço social) acerca de

suas atuações uniprofissional e interprofissional no ambulatório de um hospital de doenças infecciosas do estado do Ceará. O estudo foi realizado nos meses de março e abril de 2015, a demanda de atendimentos nesse período foi de 1011 usuários. Os residentes realizaram consultas/atendimentos, atividades de salas de espera e encaminhamentos para profissionais de outra categoria. RESULTADOS: Na atuação uniprofissional dos residentes, foi identificada uma baixa demanda devido a inexistência, no ambulatório, de um fluxo que contemplasse a atuação da equipe multiprofissional. No que se refere às intervenções interprofissionais, foram realizadas cinco salas de espera, contemplando um total de 100 participantes, e 17 encaminhamentos para outros profissionais, demonstrando assim uma baixa cobertura das ações da equipe considerando a quantidade total de usuários foram atendidos no ambulatório no período do estudo. CONCLUSÃO: O trabalho interdisciplinar teve dificuldade em ser implantado devido as barreiras do fluxo, do sistema e dos serviços que até então não vigoravam no ambulatório. Apesar dessas barreiras a equipe realizou atividades que até então inexistiam no setor, sensibilizando os demais profissionais para as questões voltadas para a educação em saúde como ferramenta de promoção da saúde. Com a realizações dos encaminhamentos houve uma reorganização do fluxo, trazendo um impacto benéfico para o paciente. Com isso, foi possível proporcionar para os profissionais residentes um olhar ampliado sobre o território/população, sobre a atuação e produção em saúde.

INTERROGER LA LITTÉRATIE EN SANTÉ DANS LE DIABÈTE DE TYPE 2 : RÉSULTATS DE LA RECHERCHE QUALITATIVE ERMIÈS-ETHNOSOCIO

Maryvette Balcou-Debussche; Delphine Ballet; Xavier Debussche

France

Introduction : En France, on recense peu de travaux sur la littératie en santé alors que de nombreuses recherches se développent dans les pays anglophones. La recherche qualitative ERMIèS-ethnosocio associée à une étude randomisée d'intervention structurée en éducation thérapeutique du patient (ETP) offre un cadre privilégié pour interroger ce qu'il advient de la littératie en santé de personnes diabétiques de type 2 insuffisamment contrôlées inclues dans un tel essai. Méthodologie : Parmi les 100 personnes diabétiques de type 2 inclues dans l'essai d'intervention éducative, nous avons réalisé, en 2012, des entretiens au domicile de 44 patients répartis dans les bras court (< 3 mois) et long (2 ans). Nous avons revu 42 patients en 2015. L'ensemble des entretiens a été retranscrit et analysé via le logiciel d'analyse qualitative N-Vivo QSR international. Les codages ascendants des discours ont permis de déterminer des catégories signifiantes ainsi que leur évolution de 2012 à 2015, pour chaque patient. Résultats : Les résultats se situent à deux niveaux. D'une part, nous identifions 8 variables constitutives de la gestion du diabète de type 2 en contexte : alimentation, activités physiques, traitement, suivi de la maladie, accès aux savoirs, connaissances, relations aux professionnels de santé, soutien social. Pour chaque variable et pour chaque individu, nous identifions aussi les différents niveaux de développement : fonctionnel, interactif, critique. D'autre part, sur le plan de la production de connaissances, nous montrons que les différents niveaux de développement ne sont pas les mêmes d'une variable à une autre (dimension transversale). Ainsi, un patient peut être à un niveau fonctionnel sur l'axe des pratiques d'activité physique alors qu'il se situe à un niveau critique pour le suivi de son traitement. Nous montrons également que ces niveaux ne sont pas stables dans le temps (dimension longitudinale, de 2012 à 2015), d'où le projet de poursuivre le recueil de données en 2016. Discussion et perspectives : Les analyses réalisées au cours de cette recherche présentent l'intérêt de mettre en dynamique les dimensions biomédicales et psychosociales, à travers une modélisation très accessible qui donne une nouvelle lecture de la gestion du diabète de type 2 en contexte.

INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA EN LOS ÁMBITOS PÚBLICO Y MEDIÁTICO DE LA COMUNICACIÓN Y SALUD

Mónica Petracci

Argentina

Introduction. El propósito es aportar evidencia sobre articulaciones entre comunicación y salud pública en diferentes ámbitos: el institucional, porque visibiliza

los escenarios políticos y las tensiones propias de las relaciones de poder instituidas que atraviesan lo comunicacional; la política pública, porque muestra qué perspectivas teóricas comunicacionales tienen la formulación e implementación de planes y programas públicos; y los medios de comunicación, porque la construcción de noticias sobre salud permite entrever los circuitos comunicacionales entre periodistas y profesionales de la salud. Para el análisis de cada articulación se presentan sendas investigaciones, objetivos y metodología. Method, Results and Conclusions: Comunicación y Salud en el ámbito institucional: un hospital público. Se trata de una experiencia comunicacional y de investigación cuyo objetivo fue promover la consulta en un servicio de salud de un hospital público. La creación de la pieza fue una etapa colmada de fortalezas y de buenas intenciones de los actores. No obstante, la aplicación estuvo atravesada por los conflictos y las tensiones propios de las relaciones de poder instituidas. Comunicación y Salud en el ámbito público estatal: las perspectivas comunicacionales de tomadores de decisión de políticas públicas. El objetivo fue explorar la/s perspectiva/s comunicacionales de los tomadores de decisión de los Programas y Planes del Ministerio de Salud de Nación, Argentina. Metodológicamente se realizó un estudio exploratorio, cualitativo, mediante entrevistas con consentimiento informado a tomadores de decisión (n:17) responsables de Programas. Del análisis se desprende, en primer lugar, que los tomadores de decisión aceptan la dimensión comunicacional en sus Programas. Comunicación y Salud en los medios de comunicación: la construcción de las noticias de salud. El objetivo de este estudio - fue explorar y describir las opiniones y las experiencias de periodistas de medios de referencia nacional en el proceso de construcción de la/s noticia/s en salud en la agenda pública y mediática. Metodológicamente se realizó un estudio exploratorio, cualitativo, con entrevistas (con consentimiento informado) a diez periodistas dedicados en forma exclusiva o prioritaria a la cobertura de salud y/o ciencia en medios gráficos de Argentina. Los hallazgos versan sobre las opiniones sobre la responsabilidad profesional, la valoración de los atributos de noticiabilidad en salud, y las opiniones sobre el tipo de relación establecido entre periodistas y profesionales de la salud.

"JOVENS E CURIOSOS": PESQUISA-AÇÃO VOLTADA PARA A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Adriana Maria de Figueiredo; Célia Maria Fernandes Nunes; Isabela Gonzaga Silva; Maira Kroetz Boufleur; Thaislene Ferraz; Priscila Cintra Campos; Christiane Vieira Lopes; Adriene Acsa de Souza; Heloisa Costa Lages; Beatriz da Conceição Inácio; Lídia Geovana Inácio da Silva

Brasil

Nas modernas sociedades ocidentais, as transformações da intimidade, como o controle da gravidez e autonomia na vivência do sexo influenciaram comportamentos, identidades de gênero e o aprendizado da sexualidade. Tais transformações têm um impacto nas relações familiares e conjugais e variam em diferentes contextos. As escolas e unidades de saúde, instituições sociais que são corresponsáveis pela educação e pelo cuidado em saúde das famílias, enfrentam o desafio de apoiar o jovem em seu aprendizado da sexualidade. Diante disso, o projeto teve como objetivos: empreender uma investigação sociológica dessas mudanças e realizar intervenções, baseadas na metodologia da educação popular, em uma comunidade de município do interior do estado de Minas Gerais, Brasil. Região que se compara a periferias dos grandes centros urbanos, com baixo desenvolvimento social. Atividades docente-assistenciais da universidade mostraram ser essa temática necessidade comum da escola de ensino médio e da unidade de saúde. Foram utilizados métodos qualitativos, em formato de pesquisa-ação, desenvolvida em duas fases. Na primeira foram realizadas entrevistas com informantes-chaves da escola, da unidade de saúde e com quinze mulheres beneficiárias de programa federal de transferência de renda, selecionadas de forma a cobrir todo o território abrangido pela unidade de saúde. Nesta fase também se construiu um repositório digital de tecnologias sociais específicas para a educação em saúde e sexualidade. Na segunda fase, acadêmicos de medicina e de pedagogia realizaram ações de educação em saúde na escola. Os principais resultados obtidos foram: Nas entrevistas emergiram relatos de lacunas entre conhecimentos recebidos pelas entrevistadas e suas tomadas de decisão, sendo presentes a gravidez imprevista, abandono dos estudos,

dificuldade de inserção no mercado de trabalho, violência doméstica e ausência de hábito de leitura. Foram relevantes afirmações de que a família, principalmente a mãe, é principal interlocutora sobre sexualidade; sendo a escola fonte de informações biológicas. As ações educativas pautaram-se por metodologias participativas como jogos e dinâmicas, com o nome "Jovens e Curiosos" criado pelos próprios participantes. As atividades ocorreram em horário extraclasse, totalmente abertas e contaram com frequência constante dos jovens . Conclusões: a coparticipação dos estudantes propiciou diálogo e autonomia. A intersetorialidade e conjugação de pesquisa com ações consolidaram mecanismos para escolhas pessoais destes jovens, apoiadas pela escola e pela unidade de saúde em prol do bem estar e da qualidade de vida de cada um.

JORNADA DA CIDADANIA: UMA AÇÃO SOCIAL E INTERDISCIPLINAR

Tâmara Hussein Naciff; Maria Flávia Vaz de Oliveira; Daniel Sousa Costa; Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos

Brasil

INTRODUÇÃO A Jornada da Cidadania é um evento anual que conta com a colaboração de acadêmicos, professores e funcionários dos cursos de graduação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/Goiás). Nesse projeto, a comunidade é convidada a partilhar dos conhecimentos adquiridos e gerados dentro da Universidade, formando-se assim a tríade ensino-pesquisa-extensão, presente nas mais modernas metodologias de ensino. Com duração de três dias, a Jornada da Cidadania do ano de 2015 recebeu mais de 81.000 pessoas e realizou mais de 320.000 atendimentos nas áreas jurídica, da saúde, empresarial, técnico-científica, cultural e de solidariedade. METODOLOGIA Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos do sexto período de medicina da PUC/Goiás, que participaram daJornada da Cidadania2015. RESULTADOS A Jornada de Cidadania consiste em atividade de extensão da PUC/Goiás acolhida por um público que, em sua maioria, apresenta baixo nível socioeconômico e, portanto, tem acesso limitado a serviços de saúde. Nesse contexto, as ações dos acadêmicos de medicina, sobretudo aquelas voltadas para a prevenção de morbidades, tornam-se imprescindíveis no auxílio a uma melhor qualidade de vida dessa população mais vulnerável. Os acadêmicos da medicina interessados em participar da atividade recebem aulas de capacitação fornecidas pelas ligas acadêmicas, para que aprendam como auxiliar nas tarefas. Em 2015, foram executadas ações de prevenção e promoção de saúde, como orientações sobre cuidados com a pele, esclarecimento sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis, aferição da pressão arterial, esclarecimento sobre hábitos de vida, dentre outros. No evento, além da troca de informações, também foram realizados exames como glicemia de jejum, eletrocardiografia e espirometria. Os acadêmicos de medicina compartilharam o espaço de atendimento com estudantes de outras áreas da saúde, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, biomedicina. Isso possibilitou não só a troca de conhecimentos entre as diferentes áreas, bem como uma abordagem holística à saúde da comunidade. CONCLUSÃO Eventos de extensão como a Jornada da Cidadania são fundamentais para uma aprendizagem acadêmica integral, e possuem importante papel na formação dos estudantes de Medicina. Tais projetos permitem a articulação entre os futuros profissionais e a comunidade, ressaltando, desde cedo, a importância da abordagem social em sua prática. Além disso, a população é beneficiada com a abordagem interdisciplinar e prestação de serviços de relevância em diversas esferas, inclusive na área da saúde.

LA NARRATIVA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESCUELA PROMOTORA DE LA SALUD

Mónica Franco Martínez; Víctor Ríos Cortázar; Mónica Contreras; Alejandra Gasca García

Mexico

Introducción La propuesta del taller tiene como propósito socializar y poner a la discusión de los participantes una modalidad de investigación acción participativa (IAP) que tiene como estrategia la narrativa en un proyecto de escuela promotora de salud (EPS). Se trata de un proyecto que se ha desarrollado desde hace seis años en dos escuelas primarias de la Ciudad de México. Uno de los componentes centrales del proyecto es la publicación

mensual de un periódico escolar en cuya elaboración colaboran niñas y niños, con el equipo de investigadores de la Universidad, así como, en distintos momentos profesores y padres de familia. Objetivos del taller. Socializar un método de IAP para la construcción de la EPS Intercambiar cuestionamientos y propuestas para enriquecer el método. Objetivos de aprendizaje. Reconocer, analizar y comprender concepto, fundamentos, componentes y procesos inherentes al desarrollo de la EPS, y su ubicación en la Promoción de la Salud. Identificar la narrativa como modalidad a través de la cual las personas organizan y comprenden su vida, sus relaciones interpersonales y con su entorno. Analizar y comprender relatos, dibujos y otras expresiones de la población infantil de la escuela primaria, a través de los cuales expresan y construyen individual y colectivamente su visión del entorno escolar saludable. Promover formas de aprendizaje participativo, grupal y colaborativo como base para la comprensión y la acción en la construcción colectiva de un entrono escolar saludable. Participar en el diseño y elaboración editorial de un periódico escolar. Métodos Participantes: Podrán participar las personas interesadas en conocer y familiarizarse con un método de IAP para el desarrollo de la EPS. El número de participantes es de 10 y hasta 20 personas. Presentación y encuadre (De las y los participantes, del taller y sus objetivos y de la dinámica de trabajo) Primera parte: Identificar nuestras aspiraciones: Tema: La perspectiva colectiva de la escuela saludable ¿Qué te hacía feliz en la escuela? Método de trabajo: Grupo de discusión Segunda parte: Análisis de la información Método: Análisis de contenido. Tercera parte: Diseño editorial Método: elaboración del periódico. Cierre: Comentarios, cuestionamientos y sugerencias. Resultados. El taller, permitiría socializar el proceso básico de funcionamiento del proyecto, someterlo a los cuestionamientos y, especialmente, a las propuestas con los participantes para enriquecerlo.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA FORMACIÓN DE POSGRADO EN ESPAÑA Y BRASIL: UN ANÁLISIS COMPARATIVO

Rosimara Werner Lemos Duarte; Joan J. Paredes Carbonell; Adônidas Feitosa Rodrigues Junior

Brasil

Introdução - O presente trabalho propõe realizar uma análise comparativa da formação em promoção da saúde nos mestrados de Espanha e Brasil. As linhas de investigação do estudo foram: identificar quantas e que instituições oferecem mestrados específicos em promoção da saúde; verificar se as ações prioritárias contempladas na Carta Ottawa estão refletidas nos conteúdos curriculares dos mestrados em promoção da saúde; identificar quantas e que instituições oferecem mestrado em saúde pública e saúde coletiva assim como também a oferta da disciplina de promoção da saúde. Metodologia - O estudo utilizou a metodologia mista, quantitativa e qualitativa, aplicando métodos descritivos e explicativos. A sistematização e interpretação do material coletado seguiu a técnica de conteúdo temático- categorial. Resultados - Através dos órgãos competentes de acreditação, ANECA em Espanha e CAPES em Brasil, se identificou os mestrados denominados: Promoção da saúde, saúde pública e saúde coletiva e se obtiveram 66 cursos. Se selecionou os que em seu plano de estudo ofertavam a disciplina de promoção da saúde, onde se identificaram 22; e destes, os que possibilitaram a análise dos conteúdos, se obtiveram 17 mestrados. Resultados - Foram encontrados uma baixa oferta de mestrados específicos em promoção da saúde. Em Espanha, dos 3.519 mestrados ofertados, 3 (0,09%) são em promoção da saúde. Em Brasil, de 2.843 mestrados, 5 (0,18%) são mestrados em promoção da saúde. Se identificou uma baixa valoração de conteúdo horas da disciplina específica em promoção de saúde nos mestrados de saúde pública e saúde coletiva. Em relação aos conteúdos dos mestrados em promoção da saúde foram obtidas estreita relação com as ações prioritárias da promoção da saúde, definidas na Carta Ottawa. Ademais, se encontrou grande variabilidade na estrutura e conteúdos dos planos curriculares em curso com a mesma titulação. Conclusões - A comparação da formação de mestrados em promoção de saúde possibilitou verificar as possíveis aprendizagens mútuas, assim como, as recomendações e sugestões para os dois países. Ampliar a oferta de mestrados específicos em promoção da saúde, disponibilizar um conteúdo mínimo de disciplinas, proporcionando maior mobilidade de estudantes e pesquisadores

nacional e internacionalmente. O estudo reafirma a importância da formação de profissionais qualificados para os novos desafios sociais.

LACK OF ACCESS TO INFORMATION AND SERVICES AMONGST PEOPLE LIVING HIV AND AIDS: A HEALTH LITERACY BARRIER

Dr Ellah Matshediso; Prof Keitshokile D Mogobe; Prof Carol.Dawson-Rose; Dean Wantland, Dorothy Hickey; Ellen Long-Middleton; Allison Webel, Teri Lindgren, Bill Holzemer; Inge Corless ; Johnson Mallory; Kathleen Nokes ; Jeanne Kemppainen ; Marta Rivero-Mendez ; Mmary Hamilton; Paula Reid; Portillo; Carmen ; Motshidisi

Botswana

Health literacy is an important factor in health outcomes. Lack of access to information and services is directly associated to poor health literacy leading to poor health decision making and ultimately poor health outcomes among people living with HIV and AIDS. Objective: The paper examines how low health literacy due to lack of access to information and services impacts negatively the management of medical conditions by PLHIV. The data used is part of a larger study whose objective was to explore the concept of health literacy. Methods: This study used a descriptive, mixed methods design to address health literacy in HIV. The goal of the study was to increase our understanding of individual factors that help an HIV positive person to manage his/her HIV, specifically to adhere to medications. Data collection sites were eight (8) namely Botswana with one site and United States with seven sites. The data was collected between June and December 2013 from patients who have experienced HIV (135) and their providers (71). A total of 28 focus group discussions were conducted in the eight sites. Focus groups were audiotaped, transcribed, and analysed thematically. SPSS was used to analyze quantitative data while qualitative data was analyzed using ATLAS.ti. Von Wagner's framework of health literacy was used for initial coding of the data followed by thematic analysis. Results: The results revealed that both PLHIV and Health Care Professionals had insufficient access and provision of information. People Living HIV and AIDS expressed the need for more information. The lack of access was attributed to language barrier and limited access to qualified interpreters and /or lack of knowledge on use of technology as well as inadequate guidance or education by parents. Other barriers mentioned included transport availability and cost of health insurance, limited teaching in schools, and shortage of staff in particular lack of social workers, poverty and unemployment. Conclusion: PLHIV expressed the need to be informed and be knowledgeable on HIV and AIDS disease care and management. There is insufficient provision and access to information by PLHIV and Health Care Professionals. Low health literacy is compounded by barriers such as language, cost of services and lack of appropriate human resource.
Key Words: Health Literacy, People Living with HIV and AIDS, Access to HIV and AIDS Information

LEISHMANIOSE CONSCIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DE ENSINO DO MANEJO AMBIENTAL PARA CONTROLE DO VETOR LUTZOMYIA LONGIPALPIS EM ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Lucia De Fatima Henriques; Eleuza Guazzelli; Gisele Nanini Mathias; Rubens Antonio Da Silva; Cristina Sabbo; Ivete Rocha Anjolete; Maria Célia P Longui Futigame; Elizete Rodrigues Gabriel; Rosangela Maria Dantas Figueiredo; Tania Mare Tomiko Suto; Vera Lucia Ataide Romão

Brasil

Introdução: O estudo apresenta reflexões decorrente da experiência prática de ensino de manejo ambiental para o controle da leishmaniose visceral (LV) denominado "Leishmaniose ConsCiência" tendo como base metodológica o Ensino de Ciências por Investigação (ENCI). Objetivo: Testar um modelo de ensino com a temática de LV entre docentes, discentes e comunidade de municípios com transmissão da doença no estado de São Paulo. Método: Foram selecionados intencionalmente oito municípios das regiões de Araçatuba e Presidente Prudente e, em cada um deles, uma escola, atribuída ao bairro de maior concentração de casos humanos. De forma transversal e interdisciplinar, 30 professores utilizaram a estratégia em 37 salas de 9º ano do ensino

fundamental com participação de 700 alunos. O processo dialógico envolveu três momentos: a) em sala de aula leitura de texto sobre a epidemiologia e prevenção da LV, seguida de pesquisa (entrevista) destinada a familiares; b) apresentação do ciclo evolutivo do vetor e cuidado ambiental com mostruários, microscópios e armadilhas de capturas e c) diagnóstico da realidade, com visitas na escola e no entorno da comunidade para levantamento das características dos espaços. Roteiros e fotografias serviram de registro das situações de risco identificadas. A avaliação ocorreu por observação, diário de campo e questionários para docentes e discentes. Resultados: A análise das entrevistas realizadas por eles aos seus familiares foi debatida e exposta nas escolas. Após visita a campo os alunos realizaram um mapa falante das situações encontradas com proposições de intervenções para solução das problemáticas. Cada escola produziu um vídeo Educomunicativo condensando as atividades. Para os alunos a experiência foi 'interativa" observando-se notória mudança de postura, principalmente em relação ao saneamento ambiental e ao compromisso social com sua saúde. Para os professores foi a relação entre o conceitual e o contextual que se efetivou significativamente a aprendizagem em saúde. Conclusão: Utilizar experimentos investigativos como ponto de partida para desenvolver a compreensão de conceitos como da LV, é uma opção de ensino que gera a construção da consciência social, ambiental e cidadã de docentes e discentes. A falta de conhecimento por parte dos familiares demonstra a relevância da ampliação desse projeto a todas as escolas das áreas afetadas do estado, uma vez que o meio escolar é uma importante via de comunicação para toda sociedade.

LE RECOURS AUX SOINS DE LA TUBERCULOSE DANS UN PAYS EN DÉVELOPPEMENT : PERCEPTION DU MALADE. CAS DU SUD KIVU EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (RDC) DE JANVIER À MARS 2015

Lili N. Kitete; JP. Chirambiza; D. Muzigo Muhindi; Dieudonné Kalumuna Mudekereza

Congo, Dem. Rep.

CONTEXTE : La tuberculose reste un problème de santé publique dans le monde et spécialement en Afrique et en RDC. La province du Sud Kivu, le taux de notification et de succès thérapeutique restent bas respectivement 57/100000 habitant et 80% en 2014. L'étude décrit la perception de malade sur des facteurs socio-médicaux qui influencent le recours au service de soins. METHODE : 82 malades interviewés, sous traitement Antituberculeux ont fait l'objet de cette étude observationnelle, répartis dans 23 Centres de Santé de Diagnostic et de Traitement de janvier à Mars 2015. L'analyse a été faite par le calcul des fréquences, proportion et moyenne. Pour la comparaison des groupes, les tests de chi-2 d'ajustement ont été utilisés. RESULTAT : Nous observons un recours tardif aux services de santé avec une moyenne de la durée de 3 mois avec une étendue de [1-9] mois. Une association significative a été observée au recours tardif des patients aux soins chez les patients hommes que chez les femmes, (OR=0,33(0,12-0,94)), les malades vivants en milieu rural quant en milieu urbain OR=2,48(0,88-7,04). Les patients qui n'ont aucun niveau d'instruction font aussi difficilement recours aux structures de soins que ceux ayant étudiés. OR=2,61(0,93-7,38). Le test est significatif p0,05. Des signes de la tuberculose, la toux est la plus connue par les patients plus âgés (OR=1,18(0,45-3,11), ayant étudiés (OR=1,20(0,45-3,22), de sexe masculin OR= 1,14(0,43-3,03) et vivant en milieu urbain OR=2,48(0,88-7,04). CONCLUSION : Au vu de ces résultats, les malades vivant en milieu rural perçoivent différemment la maladie de la tuberculose de ceux vivant en milieu urbain. Le niveau bas d'instruction en milieu rural, la faible connaissance de signes de la tuberculose sont parmi les principales causes du recours tardif aux soins. Les femmes sont plus vulnérables et recourent tardivement aux soins que les hommes. Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose et ses partenaires doivent encore fournir les efforts en milieu rural dans la sensibilisation de la population et des prestataires de soins pour faciliter l'accès aux services de santé dès l'apparition des premiers signes.

LES PROFILS DE LITTÉRATIE EN SANTÉ DANS UNE POPULATION DE PATIENTS MALADIES CHRONIQUES À LA RÉUNION

Xavier Debussche; Maryvette Balcou-Debussche; Osborne

France

Introduction La Réunion, département français d'outremer est caractérisé par un fort taux de chômage et de fragilité sociale, avec une prévalence importante de maladies chroniques non transmissibles et une forte demande de soins de recours hospitaliers. La littératie en santé désigne les capacités et les ressources des individus à accéder, comprendre, utiliser et évaluer les informations et les services en santé. L'objectif de cette étude est de décrire les profils de littératie en santé et de définir les priorités de besoins en santé d'une population suivie pour maladie chronique et consultant en ambulatoire en service d'endocrinologie au Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion. Méthodes La littératie en santé a été évaluée au moyen du HLQ (Health Literacy Questionnaire) traduit en Français et validé pour la Réunion. Le HLQ explore 9 domaines de littératie en 44 items. Le questionnaire a été administré en auto-remplissage, ou avec aide en face à face, de façon consécutive, aux patients consultants ou pris en charge en ambulatoire pour diabète ou maladies endocriniennes, entre février et juillet 2015. Résultats 270 individus d'âge moyen 5415 ans (18-84) ont participé à l'enquête (162 femmes, 108 hommes ; 24% sans emploi ; 29% retraités ; 21% école primaire ou moins). Les scores les plus élevés ont été objectivés pour 2 domaines : Se sentir soutenu et compris par les professionnels de santé (score de 3,300,56 sur une échelle de 4), et Avoir la capacité à s'engager avec les professionnels de santé (3,830,67, échelle de 5). Par contre les scores les plus faibles concernent : Évaluer l'information en santé (2,990,54 sur 4), Disposer d'informations suffisantes pour gérer sa santé (3,030,61 sur 4), Être apte à trouver des informations de bonne qualité (3,510,73 sur 5). Les patients diabétiques de type 2 montrent un score plus faible sur la capacité à naviguer dans le système de santé (3,550,67). Les scores de soutien social pour la santé sont intermédiaires, mais plus élevés dans le diabète de type 1 (3,290,52), et plus bas chez les patients consultants pour maladies endocriniennes (3,000,63). Conclusions Ces données sont les 1ères concernant les profils de littératie en santé en France et à La Réunion. Elles révèlent à la fois des leviers, notamment la capacité à s'engager avec les professionnels de santé, et des faiblesses telles que le niveau d'accès et d'utilisation des informations en santé. La prise en compte de ces résultats permet de travailler sur les actions et priorités à mettre en œuvre pour répondre aux besoins spécifiques de littératie en santé des populations, notamment les plus vulnérabilisées.

LETRAMENTO EM SAÚDE, ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE EM ADULTOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Suzana Raquel Lopes Marques; Stela Maris Aguiar Lemos

Brasil

Introdução: O letramento em saúde refere-se a competências para obter acesso, compreender e utilizar a informação em meios que promovem e mantém uma boa saúde. O tema é prioritário para direcionar políticas públicas em saúde, pois limitações quanto ao letramento em saúde dificultam a promoção e educação em saúde. Objetivo: caracterizar o letramento funcional em saúde de adultos e verificar associação com aspectos sociodemográficos e de saúde. Método: Estudo descritivo transversal, com amostra probabilística estratificada por Unidade Básica de Saúde (UBS), com 380 adultos (20 a 59 anos), usuários da atenção primária à saúde de município da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Utilizou-se os instrumentos Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults (SAHLPA-18) (estima o nível de alfabetismo em saúde por meio da pronúncia e compreensão de termos médicos), questionário sociodemográfico e de autopercepção da saúde (gênero, idade, escolaridade e percepção da própria saúde) e Critério de Classificação Econômica Brasil, por meio de entrevista, com autorização das UBS e consentimento dos participantes. Realizou-se análise descritiva e univariada (teste Qui-quadrado) (programa Statistical Package for the Social Sciences 20.0), considerado nível de significância menor ou igual a 5%. Resultados: A mediana da pontuação

no SAHLPA-18 foi de 12 acertos, sendo o letramento em saúde adequado em 24,7% dos indivíduos, inadequado em 72,1% e 3,2% não realizaram o teste. As mulheres compuseram 51,6% da amostra e os homens 48,3%, com mediana de idade de 37 anos. A mediana de anos de estudo formal foi de 11, com escolaridade variável: 1,3% de analfabetos, 42,3% com ensino fundamental, 44,8% com ensino médio, 11,5% com ensino superior ou pós-graduação (completos ou não). As classes econômicas mais recorrentes foram a C (55,5%), B (32,6%) e D (8,9%). A mediana da nota para própria saúde foi de 8 (0 a 10), sendo a autopercepção da saúde positiva para 83,9% da amostra e negativa para 16,1%. Verificou-se associação significativa do letramento em saúde com gênero (p=0,03), escolaridade (p

LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS ESTADUAIS DE BELO HORIZONTE

Poliana Cristina Rocha; Stela Maris Aguiar Lemos

Brasil

Introdução: o letramento funcional em saúde é constituído pela habilidade do indivíduo em manipular e gerir as informações de saúde necessárias para o seu autocuidado ou para o relacionamento com os profissionais de saúde. Assim, estudar o letramento funcional em saúde no adolescente pode auxiliar na elaboração de estratégias de promoção da saúde para esse ciclo de vida. Objetivo: investigar a associação entre letramento funcional em saúde e fatores sociodemográficos, qualidade de vida, auto percepção da saúde e percepção de contextos de violência em adolescentes de escolas estaduais de Belo Horizonte. Métodos: trata-se de estudo observacional analítico transversal com amostra probabilística aleatória estratificada e composta por adolescentes, com idade entre 15 e 19 anos, cursando o ensino médio em uma das 131 escolas estaduais de Belo Horizonte, Minas Gerais, distribuídas pelas regionais administrativas (Centro-Sul, Oeste, Pampulha, Nordeste, Leste, Noroeste, Venda Nova, Barreiro e Norte). A coleta de dados foi realizada em 16 escolas por meio de questionários autoaplicáveis de caracterização dos adolescentes, de qualidade de vida (PedsQL Versão 4.0) e de letramento funcional em saúde. Para a análise dos dados foi realizada análise descritiva da distribuição de frequência das variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão para variáveis contínuas. Em seguida foi realizada análise de regressão logística multivariada com entrada hierarquizada dos dados segundo o nível de determinação do modelo teórico estabelecido. As variáveis com associações estatisticamente significantes ao nível de 20% (p< 0,20) na análise bivariada foram consideradas nos modelos de regressão logística múltipla. Para avaliação das associações nos modelos de regressão logística foi considerado o nível de significância de 5%. Como medida de magnitude das associações foi utilizado o Odds Ratio e seu respectivo intervalo de confiança de 95%. A adequação dos modelos foi avaliada pelo teste de Hosmer e Lemeshow. Resultados: os dados revelaram que 51,56% dos adolescentes apresentaram letramento funcional em saúde bom. No modelo final da análise multivariada, permaneceram associadas ao letramento funcional em saúde as variáveis: não praticar religião (p=0,006; OR=2,108); domínio social da qualidade de vida (p=0,004; OR=1,022); e domínio escolar da qualidade de vida (p=0,009; OR=1,019). Conclusão: A maioria da amostra apresentou letramento funcional em saúde bom. As variáveis que se associaram com significância estatística ao letramento funcional em saúde foram não praticar alguma religião e os domínios social e escolar da qualidade de vida.

LEVANTAMENTO DO CONCEITO DE "PROMOÇÃO DA SAÚDE" SEGUNDO A OMS REALIZADA NA BIBLIOGRAFIA ODONTOLOGICA DISPONÍVEL DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA

Bianca Lopes Cavalcante de Leão; Giulia Fernanda Correia; Manoela Noguti de Oliveira Mantovani; Camily de Lima; Carla Cristina Weyrich; Fernanda Pinheiro Machado Wailler

Brasil

Promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco

e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e controle social na gestão de políticas publicas, tendo como objetivo a qualidade de vida e saúde, favorecer a preservação do meio ambiente e prevenir doenças e agravos à saúde; promover, impulsionar, fomentar, originar e gerar; visando aumentar a saúde e o bem estar, implicando no fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade e condicionantes da saúde. O objetivo deste trabalho foi verificar na literatura e/ou livros-textos de ensino de odontologia a coerência e a abordagem do tema "Promoção da Saúde", tendo em vista a importância da difusão do tema. Para este estudo, foram analisados 88 livros, da biblioteca de uma Universidade Privada do Paraná das disciplinas de Odontopediatria, Cirurgia, Ortodontia, Odontologia Preventiva Social, Dentística, Estomatologia e Cariologia que constam da bibliografia básica das respectivas disciplinas. Sendo na sequência classificados como adequados, parcialmente adequados, inadequados e aqueles que não abordavam o tema. Conclui-se que há a necessidade de rever os materiais didáticos disponíveis para o estudo da Odontologia, uma vez que a maioria deles não possue a abordagem correta da Promoção de Saúde segundo os critérios da OMS e outros que nem ao menos abordam o tema.

LIGA ACADÊMICA SOBRE SAÚDE AMBIENTAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO, COMUNIDADE

Lopes; Maria de Fátima Esmeraldo Figueiredo; Francisco Elizaudo de Brito Junior; Cícera Viviane Pereira

Brasil

Diante das transformações na sociedade contemporânea a Universidade cumpre seu papel na formação de profissionais críticos e comprometidos com sua prática social quando estimula o estudante a participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão. Pensando nesta lógica a partir da participação dos estudantes em um projeto de iniciação científica voltado para a "Saúde ambiental na Estratégia Saúde da família" surge a Liga acadêmica objetivando não somente a inserção de estudantes de graduação, mas acima de tudo o envolvimento dos profissionais dos serviços de saúde da região assim como também os usuários. A LIGA versa sobre Saúde ambiental e promoção da saúde entendida como política transversal, integrada e intersetorial, que se propõe a dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, os setores privado e não-governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes no cuidado com a saúde. Objetiva-se relatar a experiência de criação da Liga Acadêmica sobre saúde ambiental e promoção da Saúde e sua contribuição como estratégia para integração ensino, serviço e comunidade. Trata-se de um relato de experiência, cuja atividade se iniciou no primeiro semestre de 2015. No primeiro semestre da Liga realizou-se à formação do grupo, entendendo que para promover saúde é necessário capacitação. Assim, foi feito uma formação com a participação dos docentes, discentes, profissionais. Totalizaram no período 2015.2 4 (quatro) encontros destinados à formação/capacitação dos membros da LIGA. Nestes encontros foram abordados os temas: abordagens da Promoção da saúde; estratégias de educação em saúde; apresentação e discussão da Política Nacional de Promoção da Saúde, Problemas ambientais globais e locais e educação ambiental, bem como o desenvolvimento e construção de algumas tecnologias em saúde que pudessem ser utilizadas nas atividades de extensão da LIGA. Entendemos que esta estratégia – formação de LIGA acadêmica – contribui com a integração ensino, serviço, comunidade, por trazer para o escopo da LIGA os profissionais do serviço e aproximar os estudantes da comunidade a partir das ações de educação em saúde e educação ambiental ocorrendo uma maior aproximação entre a universidade, o serviço e a comunidade, condição imprescindível para uma formação interdisciplinar, que supere a fragmentação, assim como uma formação teórica, crítica e prática.

LIGA DE SAÚDE E ESPIRITUALIDADE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Tâmara Hussein Naciff; Daniel Sousa Costa; Maria Flávia Vaz de Oliveira; Isabela de Paula Maia; Luciana Leite Pineli Simões; Lorenzo Lago; Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos

Brasil

INTRODUÇÃO Grande parte dos profissionais de saúde sente dificuldade em abordar os aspectos psíquicos e espirituais do paciente nos consultórios e/ou enfermarias. Dada a importância desse aspecto na abordagem holística do paciente, é necessário valorizar e criar oportunidades de integração das variáveis socioculturais na formação acadêmica dos alunos. OBJETIVO Demonstrar que a Liga Acadêmica de Saúde e Espiritualidade (LIASE), da PUC Goiás, tem conseguido promover a instrumentalização necessária para a abordagem das questões espirituais/religiosas junto ao paciente. RELATO DE EXPERIÊNCIA A LIASE é uma entidade sem fins lucrativos, formada por acadêmicos sob preceptoria, criada em junho de 2014. Seu objetivo é contribuir para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para uma abordagem diferenciada na assistência à saúde. A LIASE promove estudos e discussões sobre o tema, aprofunda o conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos da espiritualidade/religiosidade nos processos de adoecimento, cura e enfrentamento de doenças e busca apoiar os pacientes nos diversos locais de atendimento, utilizando abordagens de coping positivo. RESULTADOS A partir da atuação da LIASE na assistência ao paciente, abordando os aspectos espirituais/religiosos no processo saúde-doença, observa-se que os objetivos da liga têm sido alcançados efetivamente. A LIASE complementa a formação dos acadêmicos, permitindo que sejam mais abertos, atuantes e ativos em suas práticas. A discussão da necessidade da Anamnese Espiritual conseguiu tornar os estudantes mais sensíveis à oferta do paciente, diferenciando-se da abordagem patológica tradicional. CONCLUSÃO A LIASE contribui para a formação dos acadêmicos da área da saúde, permitindo um olhar mais humano e completo na abordagem ao paciente. Por meio das atividades da liga, compreende-se a importância da religiosidade/espiritualidade no processo saúde-doença e são desenvolvidas competências que permitem o estabelecimento de uma relação

LINHA DO CUIDADO DO SOBREPESO E DA OBESIDADE: APRIMORANDO AS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DA APS

Karyne Sant Ana Gonzales Gomes; Juliana Ceronato; Carolina Camargo Poluceno

Brasil

Objetivo geral: qualificar a força de trabalho para as ações de prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade na atenção primária à saúde. Objetivos de aprendizagem: • Conhecer a organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade. • Refletir sobre o diagnóstico da população e os principais determinantes sociais do sobrepeso e obesidade. • Melhorar o acolhimento e avaliação dos indivíduos com excesso de peso/obesidade. • Classificar o estado nutricional e a presença de outros fatores de risco e comorbidades. • Atualizar os conhecimentos sobre o Guia Alimentar da População Brasileira . • Elaborar um planejamento com ideias inovadoras, identificando áreas para ampliar ações que podem ser implementadas na prática. METODOLOGIA – OFICINA DE 1:30h 1) Apresentação do objetivo da oficina e dinâmica quebra-gelo. (10 minutos) 2) Discussão breve sobre os dados de prevalência do sobrepeso e obesidade, a organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade e materiais de apoio utilizados na atenção primária à saúde. (15 minutos) 3) Dramatização da vivência profissional na avaliação e acolhimento do paciente. Na sequencia discussão dos pontos positivos e negativos observados (10 minutos). 4) Classificação do estado nutricionaI (dinâmica da antropometria) e debate sobre instrumento de apoio para a estratificação e encaminhamento para os pontos de atenção à saúde . (15 minutos). 5) Atualizar os conhecimentos sobre o Guia Alimentar da População Brasileira por meio de atividade de escolha de alimentos sobre situação problema. (20 minutos) 6) Elaborar um planejamento com sugestões de ações locais e intersetoriais de promoção saúde, prevenção de agravos e tratamento

das pessoas com sobrepeso e obesidade que podem ser implementadas na prática.(20 minutos)

LITERACIA E IMPLICAÇÕES PRÁTICAS NA ADOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS, PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL E PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Maria Isabel Guedes Loureiro; Dalia Elena Romero Montilla; Teresa Sofia Sancho; António Gomes; Maria Isabel Guedes Loureiro; Rodrigo Murtinho de Martinez Torres; Cristiano Siqueira Boccolini

Portugal

As doenças crónicas não transmissíveis são cada vez mais prevalentes, sendo, em grande medida, devidas aos comportamentos. Salienta-se o problema da obesidade, fortemente associado a muitas dessas doenças, como a diabetes tipo 2 e a hipertensão, e que também se verifica mais em populações mais desfavorecidas. A escolha deste problema é feita pela sua dimensão e gravidade em Saúde Pública e também porque constitui uma desafio à capacidade de concertação intersectorial e de beneficiar os que têm mais baixa literacia. Pela sua complexidade, exige a efetividade de intervenções multisectoriais com impacte no ambiente e na educação. Os comportamentos que conduzem à obesidade dependem dos níveis de literacia em saúde e, também, do ambiente, para o qual as políticas podem ser facilitadoras ou constrangedoras dos comportamenrtos saudáveis. Para evitar adultos obesos é necessário investir bem cedo na vida, por forma a evitar que se instale a obesidade ou o excesso de peso ainda na infância. São conhecidos fatores de risco e fatores protetores da obesidade infantil, de entre os quais se salientam as práticas de aleitamento materno, a aquisição de preferências alimentares saudáveis, a atividade física e o combate ao sedentarismo. Portugal e Brasil têm ambos uma alta prevalência de obesidade infantil. A proposta para este simposio destina-se a partilhar abordagens, numa perspetiva salutogénica, dos fatores protetores da obesidade infantil, que vão do investimento em literacia nos domínios assinalados a estratégias concertadas, numa abordagem socio-ecológica, intersectorial e integrada. As apresentações vão da construção de instrumentos para medir a literacia e identificar as principais lacunas para uma intervenção orientada, à produção de materiais adequados para baixos níveis de escolaridade e, ainda, à utilização de estratégias intersectoriais para controlo deste problema, com medição da sua efetividade. A prevenção da obesidade infantil ao requerer intervenção sobre os seus fatores determinantes contribui, também, para a promoção da saúde e bem-estar da criança. Assim, pretende-se fazer apresentações que sirvam para o debate e incentivo à participação no simposio sobre estratégias a usar em literacia em saúde por forma a promover a equidade e sobre estratégias de envolvimento da comunidade no cuidado à criança, nomeadamente na prevenção da obesidade infantil e na promoção do seu bem-estar.

LITERACIA EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA O CONTROLE SOCIAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Marta Regina Farinelli; Rosane Aparecida de Sousa Martins; Claudia Helena Julião; Luis Angelo Saboga-Nunes; Aline Fernandes Bessa; Nairana Abadia do Nascimento Gomes; Daniel da Silva Basílio; Celeste Aparecida Pereira Barbosa; Priscila Maitara Avelino Ribeiro

Brasil

Introdução: No Brasil, as políticas públicas, especialmente a de saúde, ampliaram ações de desresponsabilização, levando à redução do financiamento e de investimentos em infraestrutura e recursos humanos, com rebatimento na saúde da população e efetivação dos princípios do SUS. Este trabalho visa discutir estratégias para ampliar a participação social e política, visando à efetiva inserção dos cidadãos nos espaços de controle social. Neste sentido, a literacia para a saúde fomenta a capacidade de reflexão, expressão oral e crítica para tomada de decisões em saúde, fundamentadas na trajetória de vida cotidiana, sendo um dos recursos que influencia no estado de saúde das pessoas e de sociedades. Método: Estudo qualitativo, por meio de revisão de literatura e pesquisa documental sobre a política de saúde, além de ações propositivas, fomentando a literacia para a saúde da população. Entre tais ações destaca-se a produção de 90 programas de rádio, com temas alusivos a promoção da saúde, transmitidos pela Rádio Universitária – vinculada a Universidade

Federal do Triângulo Mineiro, desde junho de 2014, para Uberaba – MG e 27 municípios. Os programas foram elaborados com base em estudos que evidenciam o baixo nível de literacia para saúde das pessoas, no que se refere à promoção e proteção da saúde, bem como na prevenção de doenças. Foram também realizadas 4 oficinas para os Conselheiros Municipais de Saúde de Uberaba sobre a Humanização em saúde. Resultados: Os resultados foram significativos, uma vez que pessoas/ouvintes mantiveram contato com a Rádio e com pesquisadores para comentar como apreenderam as informações e sugerir novos programas. Nas oficinas, houve a reflexão sobre a realidade, direitos e participação social objetivando que os usuários dos serviços de saúde exerçam sua cidadania plena. Os conselheiros também puderam apreender a relevância da participação social e política na efetivação das políticas públicas. Conclusões: Os estudos bibliográficos, documentais e as ações desenvolvidas foram relevantes para a população e equipe de pesquisadores e discentes, no que se refere à literacia para a saúde. Evidenciou a necessidade de mais ações com ênfase no acesso, interpretação e compreensão de informações por parte dos cidadãos, permitindo-lhes estilos de vida mais saudáveis, visão crítica da sociedade, atitudes propositivas e autônomas, desenvolvendo novas habilidades e competências, com vistas à participação social. Eis o desafio.

LITERACIA PARA A SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA A PESQUISA, PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS E PRÁTICA NO CONTEXTO DA SAÚDE

Marta Regina Farinelli; Luís Angelo Saboga Nunes; Rosane Aparecida de Sousa Martins; Celeste Aparecida Pereira Barbosa

Brasil

Literacia para a saúde é um termo contemporâneo e diz da capacidade das pessoas para assumirem responsabilidades e usarem a informação de forma que promovam e mantenham uma boa saúde. É também o potencial que cada indivíduo possui para tomar decisões em sua saúde fundamentadas no seu cotidiano: casa, trabalho, comunidade, sistema de saúde entre outras dimensões de sua vida. Atualmente, existem várias recomendações relativas à promoção da literacia para a saúde enquanto estratégia de estudo e pesquisa tendo como base diversos indicadores de saúde, embora não exista um consenso sobre sua influência na prevenção de enfermidades e promoção da saúde. A proposta desta oficina de trabalho possui como objetivo geral: • Discutir a literacia para a saúde como uma das estratégias para a produção de conhecimento e prática no contexto da saúde, por meio de aplicação de instrumental de avaliação da literacia para a saúde, nomeadamente a versão do Health Literacy Survey (HLS) em português-BR (Brasil). Objetivos de aprendizagem: • propiciar o acesso a uma plataforma de investigação sobre literacia para a saúde, com vista a contribuir com as politicas de promoção da saúde; • discutir a relevância da validação de um questionário europeu adaptado a realidade brasileira de avaliação de literacia para a saúde: "saúde e bem estar em tempo de crise" Público – alvo: profissionais, estudantes das áreas de saúde e afins interessados em estratégias diferenciadas para a promoção da saúde. Metodologia: A Oficina será realizada por meio de metodologia ativa, com vista a estimular processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, numa relação dialógica entre participantes e facilitadores (Freire, 1987). Os facilitadores irão propor aos presentes atividade que promoverá a aproximação crítica do participante com a sua realidade. Posteriormente, por meio de debates, propiciar reflexões sobre os resultados da atividade relacionando com o tema proposto pela oficina, ou seja de como a literacia para a saúde poderia ser implementada na prática da saúde. Roteiro norteador da oficina: 1. Acolhida dos participantes: • Estratégias: Boas vindas aos presentes, apresentação dos facilitadores e participantes objetivos e dinâmica da oficina ; • Por meio de: Explanação dialogada e interativa • Tempo estimado: 10 m 2. Refletindo sobre literacia para a saúde: • Estratégias: Apresentação da temática a ser explorada e convite para responderem ao questionário saúde e bem estar em tempo de crise: • Por meio de: Explanação dialogada e interativa • Tempo estimado: 15 m 3. Saúde e bem estar em tempo de crise: • Estratégias: Aplicação do Questionário • Por meio de: Aplicação do questionário; • Tempo estimado: 30 m 4. Saúde e bem estar em tempo de crise: • Estratégias: Discussão do questionário • Por meio

de: Discussão da literacia para a saúde como uma das estratégias para a produção de conhecimento e prática no contexto da saúde • Tempo estimado: 40 m 5.Avaliação da oficina: • Estratégias: Palavra aberta • Por meio de: Abrir para os participantes auferir os resultados do encontro • Tempo estimado: 5 m Resultados/benefícios aos participantes: Espera-se que os participantes nesse processo ativo vivenciado possam refletir sobre a literacia para a saúde como estratégia para ultrapassar barreiras sociais para a saúde.

LITERACY AND NUMERACY SKILLS AFFECT HEALTH STATUS: A CROSS COUNTRY ANALYSIS

Julie McKinney; R.V. Rikard, Ph.D.

United States

Introduction: The Program for the International Assessment of Adult Competencies (PIAAC) surveyed adults from 23 countries to determine their competencies in literacy and numeracy. The study revealed some intriguing associations between these skills and health that we wanted to explore further. In some countries such as the United States (U.S.) and Germany, literacy and numeracy skills were found to be a stronger predictor of health status than in other countries. Low literacy skills are prevalent in the U.S. and affect minorities and low-income people disproportionally. Thus, literacy is a strong determinant of health and contributes to health disparities. The purpose of this study is to explore the data further to provide new insight as to why literacy skills are more predictive of good health in the U.S. than elsewhere. Methods: PIACC participants were non-institutionalized adults aged 16-65. Participants were assessed for literacy and numeracy skills using a supervised survey administered by laptop or paper and pencil. They also provided background information on health status, health insurance coverage, sources of health information and preventive health practices. The present study analyzed this data in conjunction with other data reported in literature related to literacy demand of health information and services. Results: Significant barriers in the U.S. health care system limit access to care for people with low literacy and numeracy skills compared to other postindustrial countries. The barriers are a source of systemic health disparities in the U.S. once other factors are controlled for in the analyses. Conclusions: Our results suggest that health disparities can be reduced by improving literacy and numeracy skills of the population, and lowering the literacy demand in the health care system.

LOCATING HEALTH LITERACY "MIDSTREAM": THE SOCIAL DETERMINANTS OF SELF-REPORTED HEALTH STATUS IN THE UNITED STATES

R.V. Rikard; Maxine S. Thompson

United States

Introduction: Self-reported health status is a comprehensive indicator of health disparities in United States. Most research focuses on "upstream" sources (e.g., income inequality) of health disparities. Recent research focuses on health literacy, a more proximate factor, as a possible explanation of health disparities. However, there is a dearth of research specifying the connections between social and economic inequality, health literacy, and self-reported health status. The purpose of the research is to examine whether health literacy transfers or modifies differences in self-reported health status between demographic groups, socioeconomic, and social resources. Methods: Data come from a sample of adults 18 to 64 of 2003 National Assessment of Adult Literacy (NAAL) managed by the National Center for Education Statistics (NCES) (n=15,308). The NAAL is a unique nationally representative assessment that includes a health literacy measure with strong psychometric properties as well as sociodemographic, socioeconomic, and social resource measures. A series of weighted logistic regression models estimate the likelihood that respondents reported poor/fair health status compared to excellent/very good/good health status. Results: As health literacy scores increase, respondents were 20.5% less likely to report poor/fair health status. Women, compared to men, were less likely to report poor/fair health status when socioeconomic resource measures (i.e., median household income, educational attainment, and occupational status) enter the model. However, the odds ratio for women was no longer significant with the inclusion health literacy into the model. Health literacy mediates the upstream determinants of self

reported health for women. Other findings show that older respondents, multiracial respondents were more likely to report poor health status. Respondents with higher socioeconomic status were least likely report poor/fair health. Conclusions: Health literacy lays midstream between "upstream" social process and "downstream" health outcomes. Access to socioeconomic resources account for differences in reported health status between men and women. Health literacy mediates the social determinates of health for women in the U.S. and calls attention to gender specific interventions to reduce disparities in self-rated health and mortality.

LOCDOC - UM APLICATIVO DE LOCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Solena Ziemer Kusma; João Estevam Abelha Januário; Thaiza Megda; Diego Vinicius dos Santos; Kenji Alberto Nogueira Sugawara; Mark Joselli Scortegnana

Brasil

A Tecnologia em Saúde tem avançado e é reconhecida como ferramenta facilitadora da vida das pessoas, independente da condição social, todos se beneficiam dela. Atualmente, o acesso aos serviços é considerado um dos principais indicadores de qualidade da atenção à saúde e uma das formas de garanti-lo é a agilidade da informação. O objetivo deste estudo é apresentar o um aplicativo que busca os locais de atendimento do sistema de saúde público e privado da cidade de Curitiba PR de maneira interativa. O suporte no desenvolvimento do aplicativo (app) "LOC DOC" foi realizado em duas fases: (1) Cadastro dos locais de saúde; (2) definição do vocabulário de busca. Na primeira fase organizou-se um cadastro de todos os hospitais, locais de pronto atendimento e clínicas médicas de médio e grande porte da cidade de Curitiba e Região Metropolitana. A definição das instituições de atendimento em saúde foi realizada por meio de busca ativa dos pesquisadores, sem definição específica de critérios de seleção. Na primeira versão do app contemplou-se 58 instituições. Qualquer instituição pode pedir seu cadastro aos programadores por meio de um email divulgado em site de apresentação do app. Na segunda fase foram definidas as palavras chave para a busca dos locais de atendimento. As palavras foram baseadas na 10a Classificação Internacional das Doenças (CID 10), bem como em palavras de utilização empírica (popular) para identificar o tipo de atendimento que se procura. Ao todo foram elaboradas 2152 palavras baseadas nas doenças mais prevalentes entre 82 especialidades médicas. O Loc Doc é um app que oferece ao público a oportunidade de encontrar de maneira rápida o local de atendimento de acordo com a sua necessidade, bem como a partir de sua localização chegar ao local desejado de maneira facilitada pela rota apresentada pelo sistema (google maps).

MANUAL EDUCATIVO NA INSTRUMENTALIZAÇÃO DO ACOMPANHANTE PARA A PRESTAÇÃO DE APOIO À PARTURIENTE: ESTUDO PILOTO DE ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Liana Mara Rocha Teles; Fernanda Câmara Campos; Amanda Souza de Oliveira Filomeno; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos; Mônica Oliveira Batista Oriá; Ana Kelve de Castro Damasceno

Brasil

Introdução: Objetivou-se avaliar a eficácia de um manual educativo na instrumentalização do acompanhante para a realização de ações de apoio à parturiente. Método: Trata-se de um Estudo Piloto de Ensaio Clínico Randomizado que avaliou a utilização do manual educativo "Preparando-se para acompanhar o parto normal: o que é importante saber?" junto a acompanhantes que presenciaram o processo de parto normal. Estudo realizado entre Abril/2014 e Abril/2015, em três Unidades de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza-CE, junto a 21 acompanhantes e puérperas no Grupo Intervenção (GI) e 44 no Grupo Controle (GC). O estudo foi conduzido em três etapas: Linha de Base (Características sociodemográficas e conhecimento prévio dos acompanhantes sobre técnicas de apoio à parturiente); Avaliação Final com Acompanhantes (Avaliação do Apoio Prestado pelo Acompanhante em Sala de Parto) e Avaliação Final com Puérperas (Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto - QESP). Foram utilizados os testes qui-quadrado e Fisher (variáveis categóricas) e o teste t de Student ou Mann-Whitney (variáveis contínuas). A Odds Ratio (OR) e o intervalo de confiança de 95% foram calculados para as principais variáveis dependentes. O Estudo foi aprovado pelo Comitê de

Ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará (Parecer nº 576.174/14). Resultados: Em linha de base, o conhecimento prévio dos acompanhantes não diferiu entre os grupos (4,2 vs 3,3; p:0,37). Acompanhantes do GI tiveram mais chances de realizar técnicas de apoio físico (x^2: 5,291; p:0,02; OR: 8,3 [IC 95%]= 1,5-69,1) e melhor avaliação do apoio prestado à parturiente (74,6 vs 66,0; p:0,00). O manual educativo também influenciou na satisfação da puérpera com o parto, sendo a média do QESP significativamente maior no GI (259,3 vs 239,9; p:0,00), sobretudo nas Sub-escalas Relaxamento (16,2 vs 13,0; p:0,00) e Apoio do Acompanhante (22,2 vs 19,3; p:0,01). Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes nos níveis de dor durante o trabalho de parto (5,33 vs 5,73; p:0,42) e parto (5,38 vs 5,32; p:0,88) entre os grupos. Conclusão: Conclui-se que o manual foi eficaz para maior prestação de técnicas de apoio à parturiente e para melhor avaliação do apoio prestado pelo acompanhante em sala de parto. Além disso, contribuiu para a melhor satisfação da puérpera com experiência de parto. Estratégias educativas são de notória importância para obter maior autonomia e atuação do acompanhante em sala de parto.

MASSAGEM E ESCALDA PÉS NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Carla Aparecida Spagnol; Isabela Silva Câncio Velloso; Vera Nilda Neumann

Brasil

O trabalho pode gerar prazer, mas também pode ser apontado como um local que trás repercussões desfavoráveis na vida do trabalhador, sobretudo nos casos em que o ambiente é propício ao adoecimento. Na área da saúde o hospital pode favorecer o surgimento de doenças físicas e sofrimento psíquico nos trabalhadores, principalmente no Centro de Material e Esterelização (CME), tendo em vista a intensidade das tarefas, os movimentos repetitivos, a postura corporal inadequada, e a cobrança quanto ao cumprimento de metas, condições estas que podem levar ao cansaço e estresse. Para recuperar o estresse provocado pela função e pelas condições de trabalho é necessário que os profissionais da saúde tenham tempo para pausas no trabalho. Nesta perspectiva, foi criado o projeto de Extensão "Estratégias de Sensibilização para Promover a Saúde e a Qualidade de Vida no Trabalho", da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Adotaram se sessões de massagens de mãos, cervical e pés e a técnica do escalda-pés, com a finalidade de revigorar as energias e produzir bem-estar no cotidiano do trabalhador, que foram realizadas junto à equipe de enfermagem do CME do Hospital das Clínicas-UFMG. Objetivo: relatar a experiência dos métodos mencionados como estratégias de promoção da QVT. As atividades ocorreram, quinzenalmente, nos turnos manhã e tarde, com duração aproximada de 20 minutos. As sessões de massagem e escalda pés aconteceram em um ambiente propício para o relaxamento do trabalhador. A opção por estas técnicas se justifica pelo fato de os trabalhadores da enfermagem permanecerem por muitas horas em pé ou sentados. Um instrumento contendo 3 perguntas foi utilizado na avaliação das atividades, além de uma avaliação oral realizada em reunião com o grupo. As respostas mostraram que as atividades realizadas, proporcionaram momentos de conforto, relaxamento e descanso durante a jornada de trabalho. Demonstraram, ainda, aceitabilidade dos métodos utilizados e que as pausas serviram como momento de autocuidado, relaxamento, fortalecimento da autoestima, descontração e interação da equipe, deixando o trabalho mais leve e o ambiente laboral mais prazeroso. Assim, evidencia-se a necessidade de métodos que garantam os momentos de pausa, a revitalização dos profissionais como aspecto determinante na qualidade do serviço e a responsabilização dos trabalhadores como sujeitos do processo de trabalho e da promoção da sua saúde. Descritores: promoção da saúde, equipe de enfermagem, qualidade de vida no trabalho.

MEASURING POPULATION HEALTH LITERACY FOR ADDRESSING HEALTH DISPARITIES USING HLS-EU INSTRUMENTS

Kristine Sørensen; Stephan van den Broucke; Diane Levin-Zamir; Don Nutbeam; Peter Chang; Jurgen M. Pelikan

Austria

Health literacy is becoming widely accepted as an important determinant, mediator or moderator of

health, due to mounting evidence of its impact on health related behaviors and outcomes. Research also has demonstrated that there is a considerable social gradient for health literacy, as there is for health. Thus improving health literacy can be an important intervention for tackling the health gap. However, for measuring comprehensive population health literacy very few instruments exist, most of them costly and time consuming tests. Therefore the European Consortium HLS-EU developed, based on a comprehensive conceptualization and integrative definition of health literacy, a theory based self-assessment instrument HLS-EU-Q47, with two short forms, HLS-EU-Q16 and HLS-EU-Q6. The full form of the HLS-EU-Q47 allows for one general comprehensive measure of health literacy and for specific sub-measures for health care related, disease prevention related and health promotion related health literacy as well as for sub-measures concerning finding, understanding, appraising and using health relevant information. These instruments first have been validated and used in the HLS-EU 2009-2012 study in 8 European countries. Their results triggered more specific research and relevant health policy interventions for improving health literacy in some of the participating countries. These instruments have also been used in a number of surveys in additional European and Asian countries using a variety of data collection methods: CAPI, CATI, PAPI and web-based. The workshop will start by introducing the instrument to workshop participants, by completing the questionnaire they will get a personal understanding of the tool and it content. This will be followed by short presentations by the developers of HLS-EU on the underlying conceptualization and definition of comprehensive health literacy, the instrument and its validation, the building of indices, and strategies and examples for data analysis. Experiences from countries that subsequently adapted and applied the instruments in selected European and Asian countries will be presented. Concluding, there will be a discussion on pros and cons and potentials for further development of the concept and instrument. In summary, workshop participants will learn about and discuss theoretical background, methodological techniques and selected research results of a promising new instrument for measuring comprehensive population health literacy. Experiences with using the instrument will be shared, potential further developments will be debated and possibilities for joint research will be explored.

MEDICAL EDUCATION FOR PRIMARY HEALTH IN CHILE: A QUALITATIVE ANALYSIS FROM MEDICAL SCHOOLS

María Inés Romero; Mario Parada

Chile

INTRODUCTION The paradigm of medical education proclaims a biopsychosocial model, emphasizing promotion, prevention and the presence of social and human sciences. This frame, with Primary Health Care as a core strategy, was proposed by Panamerican Health Organization to latinamerican countries for organizing Health Care Services. In Chile, the Health Care Reform declared the importance of Primary Health Care as the basis of a well functioning health system, with an integrated net of services centered in a family and community model. To know if medical schools contribute to the accomplishment of this paradigm this research was done. METHODS Documental qualitative analysis of profiles published on web pages of 15 out of 18 medical schools using Atlas Ti software was done. Four categories of analysis and a number of subcategories were defined. From the universe of these 15 schools of medicine, four were selected for exploring teachers and students perception, performing semi.structured interviews to key informants from the Faculty and focus Group to first, fourth and seventh year medical students. RESULTS Graduate profiles declare an orientation to general practice. However, the actual programs and activities are hospital-based and in charge of specialists, what is in contradiction with official documents declaring the importance of Primary Health Care. Faculty members feel that although the profiles declared the importance of general practice and practice at Primary Health settings, this is not translated into action. There are some rotations at Primary Health Care settings and some subjects oriented to Promotion, Prevention and Primary Health Care, but they are short and scarce. CONCLUSIONS There is a need for a general practitioner with competences to solve

health problems in Primary Health settings. In spite of that, medical education takes place mainly at hospitals and mainly by specialists and the hidden curriculum leads a student who get into medical school with a call for general practice with a humanistic approach changes this vocation, and graduates having lost the humanistic approach and wanting to get a specialization what in most cases meanseconimic incentives and work at private health services. There is a need in Chilean medical education, to progress from a hospital-centered culture to a community and primary health care and to a family and community health model.

MÉTODO PILATES NA FISIOTERAPIA COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE: EVIDÊNCIAS E INFERÊNCIAS SOB A ÓTICA DOS CUIDADOS INTEGRATIVOS

Anne Caroline Dias dos Reis; Andréa Maria Amarante de Oliveira; Acary Souza Bulle Oliveira; Sissy Veloso Fontes

Brasil

Introdução - Pilates é um método de condicionamento físico e mental, originalmente denominado por seu criador, Joseph Hubertus Pilates de "Contrologia"; e, é definido como a completa integração entre corpo, mente e espírito. A história do Método Pilates aponta que ele, em essência é baseado na fusão das abordagens da cultura oriental – como Yoga, Artes Marciais e outros métodos de condicionamento físico da cultura ocidental, destacando os de força e de tônus muscular, sendo influenciado pela dança moderna e a educação somática. Objetivos - Apresentar arrazoado teórico que resgata as origens do Método Pilates: "Contrologia" como estratégia de cuidado integrativo; e, propor o Método Pilates, em essência, como procedimento Fisioterápico para promoção de saúde, tendo como referência a revisão da literatura sobre Pilates e Fisioterapia, e a epistemologia dos Cuidados Integrativos. Método. Este trabalho do tipo teórico-empírico utilizou de revisão de literatura nas bases: Cochrane Library, SciELO, LILACS e Medline, e das inferências a partir da experiência empírica da autora, como aluna e professora de Pilates e fisioterapeuta. Resultados - não foram encontrados artigos científicos, nas bases de dados pesquisadas: quando do cruzamento dos descritores: Pilates, Fisioterapia ou Reabilitação e Promoção de Saúde, sejam nas línguas inglesa, espanhola ou portuguesa; no entanto, foram encontrados 42 trabalhos sobre Pilates e Fisioterapia ou Reabilitação para tratamento de doenças; no entanto, segundo a experiência empírica da autora, efeitos para promoção de saúde foram fortemente observados em sua prática clínica e em sua experiência pessoal. Considerações Finais. O Método Pilates, atualmente tem sido muito utilizado e difundido na fisioterapia apenas como método de tratamento; porém, em essência, este promove saúde. Sua prática, assim como a epistemologia dos cuidados integrativos, busca um olhar para o ser humano de maneira integrada, que estimula por meio do autoconhecimento, a aquisição do poder pessoal e a autonomia para os enfrentamentos, no cotidiano em todos os níveis do sujeito, com ou sem a presença de doenças. A Fisioterapia, como profissão da área da Saúde, tem em sua origem a característica de tratamento e prevenção de doenças, no entanto, tem utilizado de estratégias que também promovem saúde, devendo, esses efeitos serem igualmente investigados e valorizados em suas pesquisas e prática clínica; inserido de modo significativo, o eixo promoção de saúde na sua realidade profissional.

METODOLOGIAS ALTERNATIVAS NA MOTIVAÇÃO DA SAÚDE BUCAL AOS ESCOLARES DE PORTO NACIONAL-TO

Bruno Arlindo de Oliveira Costa; Ana Paula Alves Gonçalves

Brasil

A comunidade escolar de Porto Nacional está desassistida da dinâmica de educação em saúde bucal. Há falta de locais adequados, profissionais disponíveis e meios atraentes para que o processo de ensino-aprendizagem em saúde bucal aconteça. O período de realização foi nos meses de setembro de 2013 a Março de 2015, onde o objetivo das visitas semanais foi estimular escolares da rede municipal de Porto Nacional-TO em relação à prática diária de cuidados com a cavidade bucal, mesclando a abordagem tradicional com a lúdica, produzindo mudança de hábitos e costumes nas crianças de 6 a 14 anos. Os objetivos foram desmistificar os escolares quanto ao medo do Dentista; explicar sobre os principais

agravos bucais; desenvolver ações preventivas e educativas em saúde bucal e estimular o autocuidado bucal e a adoção de prática rotineira de escovação dental. Metodologia: Foram realizadas diversas visitas a quatro escolas da rede Municipal de Porto Nacional-TO, onde foram desenvolvidas atividades educativas lúdicas sobre os mais variados assuntos em saúde bucal, tais como: • Apresentação de teatro, e música (paródia); • Conscientização sobre agravos bucais através de macro modelos e maquetes; • Interatividade por meio de roda de conversa; • Pedagogia ilustrativa (atividades de colorir, cartazes e desenhos); • Escovação supervisionada e Aplicação tópica de flúor utilizando escovas dentais e flúor acidulado 1,23%. Resultados: Com base na metodologia aplicada, constatou-se que a população abordada é carente de atividades práticas, especialmente com enfoque lúdico; os educadores foram de fundamental importância na logística das ações nas quatro escolas; os discentes da disciplina de Promoção de Saúde Bucal do ITPAC-PORTO atuaram de forma criativa e convincente frente aos escolares; os escolares foram estimulados e conscientizados sobre a continuidade diária de hábitos saudáveis, através de linguagem acessível. Conclusões: A atuação conjunta da odontologia e educação trouxe melhoras consideráveis aos escolares. Neste contexto, apesar do apoio indiscutível que tivemos dos educadores, observamos que boa parte das práticas executadas como "promoção de saúde bucal", apresentaram grandes limitações, tais como: modelo tradicional curativista de percepção odontológica, estratégias maçantes e pouco resolutivas, sendo necessário, portanto, reformular estas abordagens.

MHEALTH APLICADA NA PROMOÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE

Carolina Correia Bilotti; Marcelo Picinin Bernuci; Carolina Arnaut dos Santos; Adriane Behring Bianchi; Regiane da Silva Macuch; Fernanda Braghini; Fernanda Paini Leite

Brasil

Introdução: O crescimento da internet no mundo, despertou as diversas formas de aplicação das tecnologias da informação e comunicação (TIC), destacando suas possibilidades no setor de saúde como uma excelente ferramenta, no diagnóstico, tratamento, prevenção de doenças, promoção e educação em saúde. A união entre tecnologias e saúde resultou na eHealth. A análise do mercado dos dispositivos móveis com múltiplas funções e a diversidade e disponibilidade desses equipamentos deu origem a uma nova área denominada mHealth, definida como a aplicação de prática médica e de saúde pública suportadas por dispositivos móveis, surgindo como uma variação dentro da aplicação eHealth. Objetivo: Identificar a aplicação da mhealth na promoção de cuidados em saúde. Método: Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica. Os critérios de inclusão adotados foram: trabalhos publicados em sites governamentais e nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed BASICS, publicados nos últimos dez anos, escritos em português ou inglês. Os descritores utilizados foram: mhealth, saúde e intervenção, Resultados: Os estudos analisados apontaram o uso da mhealth para melhorar a aderência aos medicamentos, para ajudar os pacientes a manter o controle de seus sintomas, gerenciar seus cuidados e melhorar a comunicação com a sua equipe de cuidados de saúde e também para a cessão do tabagismo. Uma revisão de literatura onde se avaliava o impacto da mHealth na prevenção de ganho de peso ou no tratamento de excesso de peso ou da obesidade apontou um efeito positivo do uso das tecnologias mHealth para prevenção e tratamento do excesso de peso e da obesidade. Em relação a receptividade dos indivíduos para intervenções utilizando mHealth um estudo realizado na Nova Zelândia com jovens mostrou resultado positivo em relação a aceitação na participação em uma intervenção quanto ao consumo de risco. Outra vertente encontrada mostrou a necessidade dos governos desenvolverem políticas relacionadas com a saúde móvel que estabeleçam um equilíbrio entre a inovação e a proteção dos consumidores, visando particularmente os direitos dos pacientes à privacidade. Conclusão: As utilizações das tecnologias móveis como meio de intervenção podem ser eficazes para modificar hábitos, fatores de risco comportamentais para doenças, terem maior contato com os profissionais e as informações em saúde, sendo também um meio para os profissionais de saúde recrutarem os indivíduos para a realização de exames preventivos.

MIEUX COMPRENDRE LES LIENS ENTRE LES VIOLENCES STRUCTURELLES ET LES VIOLENCES DANS LES RELATIONS INTIMES CHEZ LES JEUNES FEMMES DE LA RUE : AGIR ENSEMBLE POUR CRÉER DES CONTEXTES SÉCURITAIRES

Catherine Flynn; Simon Lapierre

Canada

Alors que de nombreuses études ont relevé que les jeunes femmes sont le sous-groupe le plus vulnérable présent dans la rue et qu'elles sont susceptibls de vivre des violences dans leurs relations intime, cette communication vise à présenter une recherche-action participative orientée autours des objectifs suivants: 1) Mieux comprendre comment les violences structurelles se répercutent dans les relations intimes des jeunes femmes de la rue et peuvent être associées à la VPI. 2) Identifier les stratégies déployées par les participantes pour surmonter les défis auxquels les violences structurelles les exposent dans leurs relations intimes et pour prévenir, surmonter et résister à la violence entre partenaires intimes. Et 3) Expérimenter collectivement une stratégie permettant de créer des conditions plus favorables à la non-violence au sein des relations intimes des jeunes femmes de la rue.

MINI CIRCUITO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Karin Flemming de Farias; Tayana Fernandes Cecon; Alessandra Sutil de Oliveira Kades; Franciele Gabriel; Isabella Cristina Pereira; Silvia Maria Bramucci da Rocha; Marcelo Hammerschmidt

Brasil

Observando o perfil nutricional da população curitibana e ciente de que medidas de intervenções devem ser adotadas para reversão do quadro, a Secretaria Municipal do Abastecimento apresenta uma proposta de Educação Alimentar e Nutricional intersetorial para crianças de 4 a 6 anos, voltado à temática da alimentação saudável e sustentável. Este projeto tem por objetivo despertar nas crianças o interesse por um estilo de vida saudável, utilizando recursos, técnicas e materiais atrativos para o público infantil. A atividade tem foco na Promoção da Alimentação e Vida Saudáveis, propondo que as crianças vivenciem e entendam o ciclo de vida do alimento, representando assim um laboratório para diferentes atividades didáticas relacionadas à alimentação. O mini circuito é estruturado em 5 estações, sendo elas: Contação de História – recepção dos alunos, na qual é abordada a importância do consumo variado de frutas, verduras e legumes através da história da Dona Maricota. Após a história, explica-se a importância da higiene das mãos e como realizá-la de forma correta. Horta- os participantes aprendem como os alimentos são produzidos. Para demonstrar que as plantas, assim como nós, necessitam de água e nutrientes para crescer e se desenvolver de forma adequada. As crianças plantam mudas de alface em vasos e levam para a escola, onde são orientadas a cuidarem até estarem prontas para o consumo. Mini mercado- os alunos simulam uma compra, com réplicas de alimentos e embalagens customizadas de produtos alimentícios. Ao final das compras, recebem orientações de nutricionistas, com relação aos alimentos escolhidos, utilizando a metodologia do semáforo. Higiene de mãos- As crianças são conduzidas até o banheiro e lavam as mãos conforme aprenderam na primeira estação. Oficina Culinária- na última estação, as crianças aprendem, na prática, como preparar um suco saudável. Ao final, os participantes degustam a receita preparada e recebem uma cartilha de atividades e a receita do suco. Esta ação é oferecida a toda rede de ensino desde 2013 e a cada ano a atividade é ajustada e refinada. Desde a sua implantação, a atividade vem aumentando seu atendimento. O Mini Circuito da Alimentação Saudável proporciona as crianças uma complementação dos assuntos debatidos em sala de aula, de uma forma prática, reportando os alunos às atividades do cotidiano.

MODELAGEM DE CURSO ONLINE INCLUSIVO: ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS CEGAS

Luciana Vieira de Carvalho; Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Aline Tomaz de Carvalho; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

Brasil

Introdução: Estratégias de promoção da saúde devem ser desenvolvidas com foco na capacitação

do indivíduo para que se torne empoderado, ou seja, torná-lo autônomo, independente no controle de sua vida. Possibilitar que a pessoa cega receba informações sobre saúde, planeje o autocuidado, participe das ações de cuidado é modo de efetivação da promoção da saúde. Como a maioria dos materiais educacionais são inacessíveis a este público, a construção de tecnologias inclusivas oferece maior oportunidade no acesso de informações necessárias para manutenção da saúde e quando estas são disponibilizadas na modalidade online através da internet, atende o propósito de inclusão social e digital. Objetivou-se descrever a fase de modelagem de um curso online acessível direcionado às pessoas cegas. Método: estudo metodológico, no qual envolve o desenvolvimento de curso online, com base no Modelo de Desenvolvimento de Material Educativo Digital proposto por Falkembach, com foco na fase de Modelagem que é composta pelo modelo conceitual, de navegação e de interface. A construção da tecnologia ocorreu no período de maio a novembro de 2014. Resultados: no modelo conceitual escolheu-se o conteúdo do curso e como seria disponibilizado ao usuário. Formulou-se um roteiro para divisão dos módulos didáticos com suas respectivas mídias. Obteve-se o conteúdo a partir de referencias confiáveis e atualizadas, a linguagem foi simplificada para melhor compreensão do usuário. Para as próximas etapas, o conteúdo foi transformado nas páginas do curso em formato de Hypertext Markup Language (HTML). Na etapa de navegação definiu-se as estruturas para acesso ao curso e aulas. Acrescentou-se itens como menu, links, caixa de textos e audiodescrição para explicação de imagens. Estas duas últimas ferramentas permitem que imagens e links tornem-se acessíveis pelos cegos através da tradução escrita ou narrada (áudio). Na fase de interface criou-se a identidade visual da tecnologia, uma vez que introduziu-se cor do plano de fundo, cor e tamanho das letras e dimensão de imagens. Ressalta-se que as representações visuais e sonoras foram projetadas de modo que possibilitem o acesso ao público em questão. Conclusões: a construção de curso online acessível é estratégia diferenciada que contribui para promoção da saúde das pessoas cegas, uma vez que possibilita o aprimoramento do conhecimento sobre sua saúde. Tais ferramentas, respeitam os direitos deste público de usufruírem de materiais adaptados, oferecendo igualdade de oportunidades. O curso inclusivo proporciona aos cegos promoção da saúde, qualidade de vida, inclusão social e digital.

MODIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA GARANTIA DO ACESSO E PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL

Péricles Antonio; Marilisa Carneiro Leão Gabardo; Simone Tetu Moysés; Luciana Santos Gerosino da Silva

Brasil

Introdução. A perda de dentes no Brasil tem uma alta prevalência de acordo com os levantamentos epidemiológicos realizados. Como consequência, o impacto na qualidade de vida dos indivíduos que são mutilados é expressivo. Na atenção primária (AP), tida como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial na área odontológica, há nós críticos que permanecem, apesar de todos os esforços no sentido de saná-los. Existe uma relevante procura por tratamentos dentários que tiveram como origem a cárie e a doença periodontal, agravos que acometem boa parte da população mundial, nas mais diversas faixas etárias. Entretanto, na AP pouco pode ser feito para os pacientes que tem dor de dente e que precisam ser submetidos ao tratamento de canal (tratamento endodôntico). Assim, há é necessária atenção especializada, que é morosa ao se tratar do serviço público; e restritiva, quando se refere ao tratamento privado, onde o custo dos procedimentos é bastante alto. Teve-se como objetivo apresentar uma proposta de modificação do processo de trabalho no atendimento de pessoas com necessidade de tratamento odontológico que evite a perda dentária. Método. De 2006 a 2014 em uma Unidade de AP na rede de saúde da cidade de Curitiba, Paraná, 417 usuários do serviço receberam tratamento simplificado de baixo custo e possível de ser realizado por profissionais generalistas. Dessa forma, evitou-se o referenciamento para unidades especializadas. O acompanhamento dos pacientes é feito por meio de registros pelo profissional, por meio de critérios de avaliação como redução de número de retornos para consultas de urgência e

redução de perda dentária. Resultados. Resultados satisfatórios foram encontrados, visto que a perda dentária foi reduzida e os retornos pós-intervenção por dor de dente foram escassos. Ao início das atividades do profissional, uma extração de dente era feita a cada 10 atendimentos, aproximadamente; e após ter iniciado a execução da técnica, esse número para uma a cada 20 atendimentos. Conclusões. A abordagem descrita proporcionou redução das perdas dentárias, minimização da dor de dente, redução de focos de infecção, além de apresentar baixo custo (não requer material nem pessoal especializado), e fundamentalmente, incrementou o número de acessos a esta terapia na AP.

MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIAS DA SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO 2014/2015

Elisângela Rodrigues de Miranda; Vânia Marra Passos; Rosane da Silva Santos; Eunice Pereira de Salles; Amílcar Vidica Barcelos

Brasil

Introdução: A partir da análise dos dados fornecidos, no formulário FormSUS, pelos Polos de Academia da Saúde, pretendeu-se: conhecer a realidade dos municípios habilitados com o Programa Academia da Saúde; comparar o monitoramento 2014/2015; conhecer as ações de Promoção da Saúde desenvolvidas nos Polos das Academias da Saúde; estabelecer ações estratégicas resultantes das conclusões obtidas. O programa Academia da Saúde foi instituída em 2011 através da portaria 719 e redefinida pela portaria 2.681 de 07 de novembro de 2013, desde então, dos 246 municípios existentes no estado Goiás 148 já fizeram adesão ao programa. Para melhor acompanhamento deste cenário, o Ministério da Saúde realiza,o monitoramento através de formulário eletrônico (FormSUS), com informações da real situação dos Polos. Metodologia: Com base em calendário anual estabelecido pelo Ministério da Saúde foram realizados em 2014 dois monitoramentos do programa e em 2015 apenas um. Compõem o FormSUS, dois formulários, um municipal e outro estadual, elaborados pelo Ministério da Saúde; manual de instrução para o preenchimento e uma planilha complementar, especificamente para as Academias em funcionamento. A partir do momento em que os municípios gravavam as respostas aos instrumentos na plataforma on line do FormSUS, estas eram disponibilizadas para visualização da SES e Ministério da Saúde (MS). Com tais dados, foi feita cálculos em freqüências percentuais de ocorrência das variáveis em estudo. Resultados: No 1º ciclo de monitoramento 2014, 46,4% dos municípios responderam o FormSUS, No 2º ciclo totalizou 60%. Em 2015, 96%.Quanto ações de promoção da saúde responderam desenvolver práticas corporais e atividade física. Conclusões: Houve avanço na participação dos municípios, saltando de 46% para 96% . Práticas Corporais e Atividade Física se destaca nos pólos, em função dos municípios não compreender o real papel do programa. É evidente a importância do acompanhamento da Equipe de Vigilância e Promoção da Saúde para oferecer assessoria e supervisão aos Municípios, através de visitas técnicas para troca de saberes e esclarecimento de dúvidas, bem como capacitações respeitando as necessidades locais e sensibilização dos gestores através de reuniões com Comissões Intergestoras Regionais (CIR) quanto a necessidade de municipalizar a Política de Promoção da Saúde.

MOUNTING CAMPAIGN FOR A STRONG PICTORIAL HEALTH WARNING ON TOBACCO PACKAGES THROUGH RIGHT TO INFORMATION ACT

Binoy Mathew

India

Background and challenges to implementation: Right to Information is a part of fundamental rights under Article 19(1) of the Constitution of India. This empowers citizens to question the Government, inspect their files & take copies of government documents. The RTI has been used as a tool by public health community to get insider information related to pressure of the tobacco industry and exposing the industry interference, information on policy related matters and generating political support for Tobacco Control. RTI can be filed by any individual paying a nominal fee of Rs. 10 for seeking required information. VHAI is using the RTI as an advocacy tool to seek information on the representations sent by the tobacco industry to Ministry of Health & Family

Welfare, Government of India to reconsider/prevent implementation of new pictorial health warnings on tobacco products w.e.f April 1, 2015 Intervention or response: To do so, VHAI filed RTI's with the Ministry of Health & Family Welfare, Government of India to seek information on the representations sent by the tobacco industry to Government of India for not implementing new picture health warnings. Results and lessons learnt: RTI response received revealed that tobacco industry sent several representations from their front groups to the Prime Minister, Health Minister, Finance Minister, MPs, MLAs to reconsider/prevent implementation of COTPA Amendments and New Pack Warnings. These representations were received literally in sack loads at Govt of India office. The RTI initiative helped civil society to effectively strategize and mount a stringent campaign on tobacco control across the country, garner political support from select leaders, sensitize the media and seek general public support for compliance & implementation of pictorial warnings. Conclusions and key recommendations: Government of India on 15th October, 2014 announced the new pictorial health warnings for tobacco products that have made India the global leader in pack warnings. A notification was released requiring tobacco manufacturing companies to devote at least 85 percent of the surface areas of all tobacco products on both sides to graphically and literally represent the statutory warning. Beginning April 1, 2015 every tobacco product will carry on both sides pictorial depiction of throat and mouth cancer and a message in English, Hindi or any Indian language.
Keywords: RTI, policy change, pack warning, advocacy

"MULHERES FUXIQUEIRAS": PROMOVENDO SAÚDE MENTAL COM USUÁRIAS NO CAPS II DE PALMAS-TO

Sônia Maria Ferreira Queiroz e Silva; Tatiana Soares de Oliveira Abreu

Brasil

Introdução:OCAPS II no seu cotidiano conta com práticas motivadoras que integram a saúde nos seus mais diversos aspectos. Possui uma equipe multidisciplinar, que acolhe e trata indivíduos com transtornos mentais, contribuindo para a reinserção social, promoção da saúde e autonomia pessoal. As oficinas terapêuticas proporcionam as usuáriasestabelecer laços de trabalho, afetivos, e promover a valorização do ser[1]. Como ainda, busca socializá-las em um espaço de trocas mútuas, possibilitando o enriquecimento no contexto do saber nos diversos temas, ampliando o repertório tanto individual como coletivo. Objetivo: Promover a valorização do sujeito nos aspectos biopsicossocial/espiritual, com discussões diversificadas. Realizar trabalhos manuais no intuitoda geração de renda. Metodologia: O grupo ocorre semanalmente com mulheres, às terças-feiras no período vespertino, com duração de 1h30m. Realiza-se inicialmente uma dinâmica, para interação das mesmas, em seguida é realizada a confecção de peças de fuxico com retalhos de tecidos. Paralelo as atividades manuais discorre-se sobre assuntos diversos, como saúde, política, economia, etc.Discussão e Resultados: A partir dessa experiência notou-se mudança no comportamento das participantes, principalmente auto-estima, interesse no grupo, assiduidade, envolvimento, melhora do auto-cuidado. Ressalta-se a capacidade empreendedora estimulada pelo grupo, observada pelo interesse na venda das peças produzidas. Considera-se ainda que as oficinas terapêuticas [2] devem ser percebidas como atividade que é capaz de reunir pessoas diferentes, considerando suas singularidades, valendo de limitações, facilidades e dificuldades. Considerações Finais: O espaço oportunizou a troca de experiências, bem como gerou um ambiente terapêutico e humanizado. Considerando que as mesmas não estavam ali para relatar seus problemas ou conquistas, mas perceberam no grupo um espaço acolhedor e de cumplicidade, para deixarem transparecer seus sentimentos e potencialidades, revelando a personalidade de cada uma.

Referências: [1]Cardinal FV. O caps e suas práticas na promoção de saúde mental. Revista de ciências humanas.Revistas URI - FW. 2008; 9(12). [2]MendonçaTCP. As oficinas na saúde mental: relato de um experiência na internação.Psicologia: Ciência e Profissão. 2005 Set 19; 25(4): 626-635.

Palavra-chave: saúde mental, promoção da saúde.

MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE MAS NÃO PRIVADAS DE INFORMAÇÃO

Flavia Auler; Cilene da Silva Gomes Ribeiro; Marcelly Caroline Pires Fernandes

Brasil

Introdução: O Programa "Ciência e Transcendência: educação, profissionalização e inserção social" é fruto de uma parceria da PUCPR com a SEJU (Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos) com o desejo de construir um diálogo entre o mundo acadêmico e prisional, com o foco no recorte na mulher, além da necessidade de aproximar a academia da complexidade social em que se encontra boa parte da nossa população que vive em situação de extrema vulnerabilidade social, propiciando o acesso e a garantia aos seus direitos básicos de cidadania através de atividades de estágio supervisionado, pesquisas, ensino e extensão. O programa está inserido na Penitenciária Feminina do Paraná e uma das ações desenvolvidas foi o Curso Profissionalizante de Manipulador de Alimentos com foco nas mulheres que inseridas no serviço de alimentação e nutrição. Objetivo: Proporcionar o acesso a informação e o aprendizado sobre aquisição, recebimento, armazenamento, preparo e distribuição de alimentos. Metodologia: Este curso foi oferecido à todas as mulheres que pertenciam ao serviço de alimentação e nutrição em setembro de 2014 (n=20). Elas têm como rotina diária o recebimento da alimentação no presídio para o almoço e jantar em caixas térmicas de uma empresa local e a distribuição das refeições às 400 mulheres que estão presas neste presídio. O curso teve duração de 12 semanas, com 3 horas/semanais e o material utilizado foi a RDC 216 (Brasil, 2004) e a Cartilha sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação (Brasil, 2010). Foram realizadas aulas expositivas, aulas demonstrativas, estudos de casos, roteiros de perguntas, dinâmicas de grupo, com os seguintes temas: Boas práticas de manipulação de alimentos, segurança de alimentos higiene pessoal, desinfeção de mãos e hortifrutigranjeiros, controle de qualidade de refeições. As aulas possuíam fotos da realidade de restaurantes comerciais e industriais. Para obter o certificado seria necessário a mulheres atingir nas duas atividades de avaliação (prova escrita e seminário) acima de sete e frequentar mais que 75% do curso. Resultado: Todas as mulheres tiveram notas acima de 7 nas atividades e atingiram a frequência, mas o mais interessante foi o empoderamento da informação, pois as mulheres fizeram as atividades com muita dedicação, o roteiro de estudo foi respondido com bastante esmero, a avaliação escrita e o seminário tiveram notas acima de 9. Foi relatado por alguns agentes presidiários que as mulheres começaram indicar os perigos biológicos e físicos dentro do serviço de alimentos do presídio. Conclusão: Este projeto atingiu o objetivo que era proporcionar informação para que as mulheres possam ser colocadas em práticas nas rotinas diárias destas mulheres, fazendo uma reflexão sobre a atual realidade da alimentação prisional.

MULHERES UNIDAS NA PREVENÇÃO DO CANCRO DO COLO DO UTERO EM LUANDA: APLICAÇÃO DO MODELO PRECEDE-PROCEED

Maria da Conceição Martins da Silva; Irma da Silva Brito; Adriana Henriques

Angola

O cancro do colo do útero (CCU) é a segunda maior causa de mortalidade, a nível mundial e cerca de 80% das mulheres que sofrem de cancro cervical vivem em países em desenvolvimento, sobretudo na África Subsaariana (OMS, 2012). Em Angola é a segunda maior causa de morte por cancro feminino, com um peso considerável na prestação de cuidados de saúde devido aos custos elevados com o tratamento. O rastreio do cancro do colo do útero tem mostrado ser uma estratégia fundamental em vários países, fiável e rentável a longo prazo, para o controle da doença (OMS, 2006). Em Angola já existe o programa de rastreio do CCU que preconiza a realização do teste de Papanicolau como técnica de diagnóstico precoce de lesões precursoras (Cancro, 2015). Mas a adesão ao rastreio é muito fraca pois depende não só da acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde, como também da motivação das mulheres para a vigilância de saúde. Nesta perspectiva interessou-nos compreender os factores determinantes da adesão ao rastreio do cancro do colo do útero em mulheres vendedoras de um mercado em Luanda-Angola e de que forma se relacionam com determinantes socioeconómicos e com conhecimen-

tos, crenças e atitudes sobre a doença para desenhar uma intervenção de promoção da saúde. Realizou-se um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa e qualitativa, a população foi constituída por (n=130) mulheres, com idade compreendida entre os 18-65 anos, através de entrevista a partir de um questionário semiestruturado. Este estudo correspondeu ao diagnóstico social, epidemiológico, comportamental, ambiental e educacional, proposto no modelo PRECEDE-PROCEED. Os dados foram analisados em função da literacia, agregando-se em não escolarizadas e escolarizadas Das 130 mulheres entrevistadas, com idades compreendidas entre 18 e 85 anos, 21,5% não eram escolarizadas e tinham idade média mais elevada que o grupo de mulheres escolarizadas (39,912,9anos e 32,39,3anos; p=.003). Este estudo de diagnóstico inicial permitiu concluir que as mulheres vendedoras de um mercado em Luanda-Angola possuem elevados factores de vulnerabilidade ao cancro do colo do útero relacionados com a sua vida sexual, como baixa adesão ao uso de preservativo, baixa adesão à consulta de ginecologia, uso de substâncias "nocivas" na vagina e parceiros sexuais de risco. Tal compreensão facilitou o planeamento e implementação de algumas ações respeitando e valorizando a mulher, isenta de juízos de valor e de modo a estabelecer uma relação de confiança que promova a adoção de comportamentos preventivos. Estas ações incluíram a capacitação das mulheres para cuidarem da sua saúde (formação de educadoras) que promoveram a adesão de 430 mulheres ao rastreio e às medidas de protecção sexual. Mas incluiu ainda a melhoria da acessibilidade aos serviços de saúde para facilitar a procura de cuidados de vigilância de saúde. A partir da apresentação deste caso pretendemos, nesta oficina, treinar a utilização do modelo de planeamento de intervenções de promoção da saúde PRECEDE-PROCEED, desenvolvido por Green Kreuter (1991), que esquematiza uma sequência de procedimentos que facilitam o desenho e implementação de medidas de apoio, ou correctivas, de forma a promover o bem-estar e prevenir doenças/problemas de uma comunidade. Segundo este modelo, os determinantes dos estilos de vida que influenciam a prática de comportamentos preventivos, podem ser classificados em três grandes grupos: fatores predisponentes, facilitadores e de reforço. Os fatores predisponentes dizem respeito aos conhecimentos, crenças, valores e às necessidades e habilidades que estão relacionadas com a motivação de uma pessoa ou de um grupo para agir. Sendo na maioria do domínio psicológico, elegem-se como antecedentes do comportamento que podem facilitar ou dificultar a mudança comportamental e podem ser alterados através da educação para a saúde (Brito, 2007). Aplicaremos metodologias participativas que facilitem a discussão da temática.

MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO E NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Maria Isabelly Fernandes da Costa; Antonia Andrerlandia Fernandes da Costa; Jessica Tavares Coelho Gediel; Camila da Costa Farias; Raphaelle Sampaio Campelo Forte; Magda Venâncio dos Santos; Maria Aparecida Bezerra Farias; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

Brasil

INTRODUÇÃO: A música promove o encontro do ser humano com seus sentimentos mais íntimos ao decodificar imagens e sensações escondidas no inconsciente. Dessa forma utilizar a música como terapia, contribui de forma significativa na promoção de saúde, nos aspectos físicos, mentais, cognitivo e social. A musicoterapia se baseia na ação da música sobre o ser humano, atuando tanto psicologicamente quanto organicamente. A combinação de elementos sonoros como altura, intensidade, duração, timbre, em ritmo, melodia e harmonia, transforma o som em musica, que atua sobre o psiquismo. Esse estudo tem como objetivo avaliar a musicoterapia como uma interação no tratamento e na promoção da saúde de crianças com síndrome de down possibilitando um despertar e um reconhecimento de si através dos sons, dos ritmos e da melodia. MÉTODO: Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizada em uma instituição de referência na cidade de Fortaleza-Ce. A amostra foi composta por 12 crianças. Utilizou-se a musicoterapia no processo de tratamento de crianças com transtornos mentais sob a perspectiva de um cuidar que viabilize e promova a potencialida-

des das crianças, através de atividades que envolva a música e que promova um bem-estar a estas crianças desenvolvendo seu potencial humano. Essa atividade foi realizado em um período de 6 meses durante o ano de 2014. O estudo obedece todas as normas nacionais e internacionais que envolvem seres humanos. RESULTADOS: Percebeu-se que a música promove nas crianças uma percepção diferenciada e as auxilia no desenvolvimento de outras habilidades, além de proporcionar a interação entre outras crianças. As crianças durante as intervenções demostravam-se mais tranquilas, relaxadas e participativas. Ressalta-se que os pais evidenciavam melhoras no comportamento dos filhos após as intervenções. Observou-se que as crianças a cada intervenção desenvolviam potenciais e demonstravam uma melhor organização nas atitudes, nas falas e consequentemente, apresentavam melhor qualidade de vida quando comparado ao inicio das intervenções. CONCLUSÃO: Mediante o que foi exposto e percebendo o envolvimento das crianças com a música e como esta pode ser utilizada de forma a ajudar o desenvolvimento físico, emocional e social das crianças é de grande importância seu manejo no tratamento de crianças com síndrome de down, bem como para sua interação com outros indivíduos e melhorando a qualidade de vida das crianças e de seus familiares.

NARRATIVAS FAMILIARES DE PACIENTES COM DEPRESSÃO INFANTIL EM UMA CRECHE DO INTERIOR DO CEARÁ

Josué Barros Júnior; Edglê Alves Ferreira; Kerma Márcia de Freitas; Jaime Ribeiro Filho; Cintia Gouveia Barros

Brasil

INTRODUÇÃO: Na perspectiva de compreender os deslindes inerentes ao fenômeno da depressão infantil temos acesso a um sem-número de hipóteses, teses, disposições textuais e empíricas que nos possibilitam analisá-lo sob diversas óticas. Assim, para melhor delinear esta compreensão, necessário se faz adotar critérios definidos de avaliação e experimentação, com o escopo de, enfim, tentar delimitar seu caráter peculiar de imprevisibilidade. Nesta linhagem, o critério ou perfil mais adequado para viabilizar o entendimento lógico da depressão infantil faz-se através da análise da narrativa dos familiares, que constitui atualmente uma tendência metodológica inovadora e humanizada na forma de compreender, estudar e formular pretensões acerca das reorganizações efetuadas a partir das histórias que são contadas em face da convivência com a patologia. Esse estudo teve como objetivo conhecer as dificuldades e práticas vivenciadas pelos familiares de pacientes com depressão infantil nos significados estabelecidos em narrativas de dor e sofrimento psíquicos interligados ao convívio com a patologia. MÉTODO: tratou-se de uma pesquisa exploratória descritiva de caráter qualitativo, onde foi usada para procedimento de coleta de dados uma entrevista narrativa gravada na íntegra, a amostra foi composta por seis membros de familiares de crianças com depressão infantil diagnosticada com base no CID10. A análise das entrevistas seguiu o procedimento delineado por Schutz: 1)Transcrição das expressões, 2) divisão do texto em material dexado e indexado, 3) Ordenamento dos acontecimentos, 4) análise do conhecimento, 5) Comparação das trajetórias e 6) comparação dos casos; o local escolhido para procedimento da pesquisa foi a creche Paula Francinete na cidade de Umari-CE, foram observados os pressupostos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/MS. RESULTADOS: Observou-se que o discurso familiar comporta dialetos regionais, metáforas, onomatopéias, alegorias que denotam um entendimento precípuo formando uma espécie de complementaridade entre o discursivo e o real. Dentro dos achados, caracterizou-se 03 dimensões: "BIOLÓGICAS, "PSIQUÍCAS" E "CULTURAIS"; e dentro dessas, várias narrativas metafóricas apareceram: "cabeça explodindo", "perambulando" "falta de melhora", "meu filho ta morrendo". CONCLUSÕES: A depressão infantil na ótica dos familiares escutados é sinônimo de "doença dos nervos", "nervosismo", "sofrer dos nervos". Contudo, esta associação metafórica é encontrada no interior da retórica dos familiares como forma de fornecer uma nomenclatura popular ao que lhes é estranho. Nota-se a necessidade de discussões e reflexões e de investir na técnica de captação das histórias, no processo de análise dos dados.

NATIONAL INDICATORS OF HEALTH LITERACY — A POPULATION BASED SURVEY AMONG KAZAKH ADULTS

Altyn Aringazina; Julia Kamkhen

Kazakhstan

Introduction: Health literacy concerns the knowledge and competences of people to meet the complex demands of health in modern society and it is a determinant of health inequality. Health literacy (HL) influences health behavior and the use of health services, and thereby will affect health outcomes and the health costs in society. Quantifying health literacy studies is an important issue, which is why it is necessary to integrate the activity done throughout European and Asian countries. As for the status of health literacy study in the Republic of Kazakhstan, there is no representative data on the national or population level, thus making it crucial to develop such a survey. The overall aim of the study is to measure health literacy and to create an overview of its status in Kazakhstan. Methods: The study was based on an integrated conceptual model of the European Health Literacy Survey (HLS-EU) conducted in 2009-2012, using the HLS-EU- Questionnaire as comprehensive tool to measure health literacy in populations in order to explore core issues and their implications for healthcare in the future. In addition to the existing 87 questions, another 18 have been added regarding local culture and diversities in the country, as well as having been suggested by the HLS-Asia (HLS-Asia). A cross-sectional survey was carried out with a nationally representative sample of Kazakh adults at least 17 years old for the first time for far and wide evaluation of indicators of health literacy. Results. Data was collected from a sample of 1000 individuals of five regions of Kazakhstan. The dependence on territorial belonging of respondents of health literacy was defined. Multiple regression analyses showed association between personal-socio-demographics and health literacy. Higher education attainment positively correlated with HL, ability to pay for medication and health status showed positive association with HL. It was clarified that health literacy mostly depends on social status, education level, and average level of disposable income per month. In addition, age was significantly negatively correlated with HL. There are no correlations with gender, composition of the family and availability of relatives with medical education. Conclusions. Health literacy is preconditioned by its associated factors connected with development of social and cultural components of the society and highlights targets for the integration of health literacy into public health policy. Keywords: health literacy, inequality, healthcare, population

NÍVEIS DE RELIGIOSIDADE DE PESSOAS VIVENDO COM A COINFECÇÃO HIV/TUBERCULOSE

Larissa de Araújo Lemos; Marli Teresinha Gimeniz Galvão; Alexsandra Rodrigues Feijão

Brasil

O diagnóstico da tuberculose é conhecido concomitantemente à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Tal condição influencia a aceitação da doença ocasionando sérios problemas no cotidiano, observando-se a importância da religiosidade no enfrentamento das doenças. Para o presente estudo, dividiu-se a religiosidade em: religiosidade organizacional (RO), entendida como a participação em igrejas e templos religiosos; religiosidade não-organizacional (RNO), que consiste na realização de atividades religiosas realizadas na privacidade do lar; e religiosidade intrínseca (RI) que avalia o quanto a religião motiva as decisões pessoas. Dessa forma, objetivou-se avaliar os níveis de religiosidade em coinfectados por HIV/Tuberculose. Realizou-se estudo transversal, em hospital de referência para atendimento de doenças infecciosas em Fortaleza-CE, no período de abril a setembro de 2012. Captou-se os dados mediante formulário com informações sociodemográficas e a Escala de Religiosidade de Duke (DUREL). Analisaram-se os dados descritivamente, dispostos em frequências e médias. Dentre as 74 pessoas estudadas, predominou o sexo masculino (79,7%), a faixa etária de adultos jovens (30 a 39), solteiros (62,2%), ensino médio completo (47,3%) e desempregados (40,5%). Quanto a RO, cerca de 8,1% não frequentavam templos religiosos. No tocante a RNO, 28,4% relata a prática de atividades religiosas no âmbito individual diariamente. Em relação a RI, observou-se que 33,8% relatou que se esforça para viver a religião em todos os aspectos de

sua vida. Conclui-se que a religiosidade constitui-se um meio de enfrentamento para a dupla infecção, ressaltando a importância da religiosidade no processo saúde-doença, contribuindo para a promoção da saúde desses indivíduos.

NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA, INTERSETORIALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Talita Abi Rios; Rachel Cohen; Liara Saldanha Brites; Camila L. Mallmann; Malviluci Campos Pereira; Mariana da Rosa Martins; Jose Camilo Botero Suaza; Cristianne Maria Famer Rocha

Brasil

Introdução: O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma proposta do Ministério da Saúde para apoiar e abranger os escopos das ações das Equipes de Atenção Básica (EAB) no território, composto por profissionais de diferentes categorias, para além da composição da EAB. Sua atuação se dá com base no Apoio Matricial e pode ser desenvolvida através de discussão de casos, do Projeto Terapêutico Singular, de ações intersetoriais, de ações de prevenção de doenças e da promoção da saúde, entre outros. Um espaço onde é possível localizar e conhecer as experiências da Atenção Básica, incluindo o NASF, é a Comunidade de Práticas (CdP). Trata-se de uma plataforma online , que reúne trabalhadores, gestores e interessados no SUS, para encontros, trocas de informações, cursos, etc. Através dos Relatos de Experiência disponíveis na CdP, objetivou-se conhecer as áreas de concentração das ações do NASF na Atenção Básica. Metodologia: Foram coletados todos os Relatos de Experiências localizados pelo descritor "NASF" disponíveis na CdP no período de 01/01/2013 a 10/06/2015. Os relatos foram analisados de acordo com a categoria classificada pelo autor do relato, cujas opções são: Apoio Matricial, Gestão do Trabalho, Humanização no SUS, Intersetorialidade e Promoção da Saúde, Monitoramento e Avaliação em Saúde, Práticas de Vigilância em Saúde, Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidado. Resultados: Os Relatos de Experiência sobre NASF totalizam 361, destes, 154 foram excluídos, por não possuirem categoria classificada pelo autor. Os 207 relatos restantes foram analisados e estão distribuídos nos 7 eixos da seguinte forma: 54,4% Intersetorialidade e Promoção da Saúde; 14,9% Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidado; 13,5% Gestão do Trabalho; 7,7% Humanização no SUS; 5,3% Monitoramento e Avaliação em Saúde; 2,4% Apoio Matricial; 1,4% Práticas de Vigilância em Saúde. Conclusão: Os achados mostram que as ações do NASF descritas na CdP são expressivamente voltadas para Intersetorialidade e Promoção da Saúde,indo ao encontro das orientações do Ministério da Saúde que preconiza estes dois temas como prioritários para as ações desenvolvidas pelo NASF. Portanto, evidencia-se que o NASF é uma estratégia potencial para abordagens voltadas para esse tema na Atenção Básica.

NÚCLEOS DE PESQUISA EM INTERFACE COM A TEMÁTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: POSSIBILIDADES PARA O FORTALECIMENTO DA PESQUISA, DO ENSINO E DA EXTENSÃO

Katiane Martins Mendonça; Débora Caldas Marques; Jullyana Freitas Borges; Lyriane Apolinário Araújo

Brasil

INTRODUÇÃO: Núcleo de Pesquisa (NP) é um conjunto de indivíduos organizados hierarquicamente, fundado na experiência e na competência técnico-científica, cujo trabalho se organiza em torno de linhas comuns de pesquisa, com intuito de desenvolvimento de pesquisas e de atividades de ensino e extensão. OBJETIVOS: Verificar a quantidade de Núcleos de Pesquisa criados no país, caracterizar àqueles que envolvem, prioritariamente, a Promoção da Saúde e analisar as linhas de pesquisa. MÉTODO: análise documental dos dados de NP nos censos e na base corrente de diretórios do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). RESULTADOS: Com o censo do CNPQ, desde 2000 a 2014, existiam 35.424 NP no Brasil, e na base corrente, em 2015, 454 envolvem a Promoção da Saúde. No entanto, somente 31 intitulam-se com a essência da Promoção da Saúde, na grande área "Saúde" e área "Saúde Coletiva". Esses possuem 138 linhas de pesquisa específicas sobre Promoção da Saúde o que não retrata, necessariamente, mais pesquisadores, ou mais instituições investindo no tema, visto que um único NP possui mais de uma linha sobre Promoção da Saúde. Verifica-se que, a

maioria dessas linhas envolvem políticas e gestão, e àqueles que envolvem o ensino e as práticas/processos de formação ainda são escassas e merecem maior atenção por parte dos pesquisadores do país. É preciso desenvolver projetos de pesquisa, ensino e extensão que desde a elaboração recebam enfoque de aspectos e desafios da "promoção da saúde", para que, os achados possam ser implementados e modificar a prática. Apesar de não existir essa organização de NP, por parte governamental, no cenário internacional, as parcerias em prol da Promoção da Saúde são enriquecedoras, na busca de novas/inovadoras estratégias/experiências, no entanto, há apenas 82 colaboradores estrangeiros cadastrados nos NP do Brasil, em Saúde Coletiva e, somente dois compõem NP em Promoção da Saúde. CONCLUSÕES: caracterizar NP sobre Promoção da Saúde é importante para compreender e refletir os direcionamentos que a comunidade científica, de forma integrada com estudantes e sociedade, em geral, tem investido sobre o tema e quais lacunas ainda podem receber mais atenção com vistas ao fortalecimento da área.

NÚCLEOS DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE – UMA TROCA DE EXPERIÊNCIAS

Laura Augusta Barufaldi; Mércia Gomes Oliveira de Carvalho ; Renata Sakai de Barros Correia; Marta Maria Alves da Silva; Maria Aparecida Alves da Silva ; Verônica Gomes Alencar de Lima e Moura; Vera Lídia Alves de Oliveira

Brasil

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a violência como um problema de saúde pública com impacto de milhares de vidas perdidas, incapacidades e sofrimentos, além do envolvimento nocivo de outras pessoas, repercutindo na sociedade em geral. O grande desafio dos Governantes é acatar a ocorrência destes agravos como evitáveis, atuando com ações e intervenções para redução dos casos e na prevenção de novas ocorrências. Neste sentido, o MS, têm implementado e articulado juntamente com as secretarias de saúde estaduais e municipais os Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde, implantados por meio da Portaria MS/GM/ nº 936, de 18 maio de 2004. Estes núcleos têm apoio do MS e são responsáveis, no âmbito local, por implementar estratégias e ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes e de promoção da saúde e da cultura de paz e por qualificar e articular a rede de atenção integral à saúde e a rede intersetorial de atenção e proteção às pessoas em situação de violências. Sendo assim, a proposta desse simpósio tem como objetivo apresentar os Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e a troca de experiências entre representantes de diferentes núcleos.

NUTRIÇÃO E AGROECOLOGIA: UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE

Maria Alice Araújo Oliveira; Risia Cristina Egito de Menezes; Leiko Asakura; Giovana Longo-Silva; Ana Paula Grotti Clemente; Andrezza Peixoto Barros; Luana Pereira de Lucena Bernardo; Cleidzan Carla Pereira da Silva; Dayana Jeronimo da S. Rocha; Cynthilei Almeida dos Santos Martins; Wanda Griep Hirai; Cristina de Souza Lira Gameleira

Brasil

Introdução: A Agroecologia pode ser considerada uma estratégia intersetorial de promoção da saúde, de sustentabilidade e de segurança alimentar e nutricional. O trabalho descreve a experiência do projeto "Colhendo Bons Frutos: nutrição e agroecologia" cujo objetivo é promover a alimentação saudável na comunidade universitária através do incentivo ao aumento do consumo de frutas, legumes e verduras orgânicos e contribuir para a melhoria das condições de vida dos agricultores familiares da feira de orgânicos da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Métodos: Foram realizadas reuniões com os agricultores da Feira de Orgânicos da UFAL e com instituições parceiras para definição de estratégias de execução do projeto como divulgação e melhorias na exposição para torná-los mais atrativos e melhorar as vendas; práticas de disciplinas relacionadas à agroecologia, segurança alimentar e nutricional (SAN) e agricultura familiar no curso de graduação em nutrição; mapeamento dos produtos da feira e atividades de educação alimentar e nutricional. Resultados: Para divulgação da feira e de informações sobre a importância do consumo

de alimentos orgânicos foram criadas logomarca e página no Facebook e elaborados panfletos. O mapeamento dos produtos foi realizado mediante visitas ao Assentamento Zumbi dos Palmares no município de Branquinha e monitoramento da feira que é realizada às quartas-feiras no Campus da UFAL em Maceió, através de formulário. Foi realizado o curso de verão "Alimentação saudável no combate às doenças crônicas e no estímulo à geração de renda" para 22 camponesas. O trabalho incluiu professores de disciplinas e cursos diversos. As visitas ao assentamento onde são produzidos alimentos da feira foram realizadas integrando práticas relacionadas à SAN das disciplinas Nutrição em Saúde Pública I (curso de nutrição) e Segurança Alimentar e Nutricional e interface com a Saúde (Serviço Social). A partir da sua participação em evento do dia mundial da saúde, a feira orgânica passou também a ocorrer semanalmente, aos domingos numa das praças do município de Maceió e mensalmente em dois órgãos públicos. A intersetorialidade foi vivenciada através da parceria com órgãos governamentais e não governamentais das áreas da saúde, agricultura, esporte e lazer.Conclusões: O trabalho fortaleceu a interdisciplinaridade e intersetorialidade, contribuindo para aproximação ensino-comunidade, com a realização de atividades de ensino baseadas na realidade levando o aluno a conhecer a produção de alimentos com base agroecológica e as dificuldades e perspectivas da agricultura familiar. Alguns resultados já podem ser observados no que diz respeito à diversificação dos produtos e aumento do número de agricultores e solicitações para realização da feira em locais diversos.

O (RE)ENCONTRO COM A ESPIRITUALIDADE FEMININA NA GESTAÇÃO E PARTO: SIGNIFICADOS E IMPLICAÇÕES PARA UM CUIDADO HUMANZIADO

Beatriz Ferreira Barbalho; Geórgia Sibele Nogueira da Silva

Brasil

Este estudo é resultado de uma pesquisa de mestrado que buscou compreender a presença de dimensões da espiritualidade e do sagrado feminino na vivência da gestação e parto, e suas contribuições para um cuidado humanizado. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa com aporte teórico-metodológico da Hermenêutica aliada aos princípios dialéticos. Utilizou-se o método 'bola de neve'; e entrevistas em profundidade e oficinas com utilização de técnicas expressivas e projetivas como instrumentos para acessar as narrativas de 8 mulheres. Do diálogo com as narrativas, surgiram os eixos temáticos: 1) Espiritualidades: compreendendo seus significados; 2) Caminhos para um cuidado humanizado na gestação e no parto: concepções e percursos; 3) A espiritualidade na gestação e no parto: um reencontro com o sagrado feminino?. Nas narrativas das mulheres, Espiritualidade é uma dimensão interna, expressa como força invisível e imensurável, e como conexão com o Eu verdadeiro manifesto no sagrado em relação com o divino (interno) e com a vida (transcendente). Suas concepções sobre parto humanizado se relacionam à presença do respeito, acolhimento e informação; sendo também adjetivado como um parto natural, relacionado à assistência hospitalar. A partir das oficinas, foram esculpidas as Deusas do Parto, revelando-nos os arquétipos e significados espirituais vividos pelas mulheres em suas gestações e partos, e alguns recados para a humanização desses momentos: A Deusa do Tempo mostra a necessidade do respeito ao ritmo interno de cada mulher; a Deusa da Purificação diz que é preciso acolher as sombras que vêm à tona na gestação e no parto; a Deusa do Crescimento fala do acolhimento ao arquétipo da Filha que se torna Mãe, durante os momentos duais inerentes ao maternar; a Deusa Medusa diz da dor do parto que é aliada, sugerindo uma educação que estimule a consciência corporal; a Deusa Ísis mostra a possibilidade de unir feminino e masculino em busca da unidade e da sabedoria de cada mulher; e a Deusa do Sussurar nos indica a necessidade de um Cuidado na gestação e parto que insira a dimensão espiritual do ser. A espiritualidade se mostra uma porta para o re-encontro com um poder interno que habita o corpo feminino, uma espiritualidade corporificada no útero gravídico e no corpo que pare, o que denominamos Espiritualidade Feminina, entendida aqui como sinônimo de Sagrado Feminino. Este estudo defende que a assunção da espiritualidade na gestação e no parto pode ser um caminho para a efetivação de um parto humanizado e integral; sugerindo também que a psicologia e as práticas do

cuidado em saúde possam (re)encontrar-se com essa dimensão, o que poderá contribuir para um saber-fazer que inclua o espiritual ao cuidar das dores e alegrias de outro ser.

O ABUSO SEXUAL INFANTIL E A PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM OLHAR DA PSICOLOGIA

Delza Ferreira Mendes; Larissa Abadia Silva Souza; Gilmar Antoniassi Júnior; Luciana de Araújo Mendes Silva; Lasaro José Amaral; Douglas Pereira Castro

Brasil

O abuso sexual infantil é considerado um grave problema social e de saúde pública, que apresenta implicações médicas, legais e psicossociais. A presente pesquisa foi desenvolvida na forma de revisão da literatura tendo como objetivo refletir sobre a importância do atendimento psicológico às crianças vítimas de abuso sexual. Com base neste estudo pode-se compreender que as pessoas abusadas sexualmente podem ser tanto do sexo feminino como masculino. A faixa etária em que as crianças estão mais vulneráveis a tal tipo de abuso está compreendida entre 5 e 12 anos. A literatura mostrou que os abusos são definidos também de acordo com o contexto de ocorrência podendo ser extrafamiliar ou intrafamiliar. É importante destacar que fatores históricos, culturais e socioeconômicos são determinantes nos casos de abuso. Ficou claro com este trabalho que as consequências do abuso sexual não se restringem apenas a traumas físicos, uma vez que as vitimas podem desenvolver transtornos psicopatológicos, alterações comportamentais, cognitivas e emocionais. Foram feitas abordagens de caráter psicanalítico, cognitivo e existencial-fenomenológico. Sobretudo, evidenciou-se a fundamental importância dos diversos órgãos competentes prestar assistência às crianças que foram sexualmente abusadas. Esses órgãos devem propiciar acompanhamento de caráter multidisciplinar e atendimento psicológico especializado para que essas crianças desenvolvam uma maior capacidade de enfrentamento e de superação do trauma, proporcionando uma melhor qualidade de vida social e familiar.

O CINEMA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLARES

Valéria Bazilio Terra

Brasil

A utilização do cinema como ferramenta pedagógica não é novidade no universo escolar. Segundo Elma Júlia Gonçalves de Carvalho, o interesse dos educadores pelo cinema advém dos anos 20/30. Ela afirma que o filme, já nesta época, era visto por alguns educadores como um aliado na sala de aula. Considerava-se que ele enriquecia o ensino por permitir um contato com o real. Temos nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) a promoção da saúde ocorre quando são asseguradas as condições para a vida digna dos cidadãos, e, especificamente, por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável, da eficácia da sociedade na garantia de implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade da vida e dos serviços de saúde. Recentemente, a lei 13006 aprovada em 26 de junho de 2016, acrescentou a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), o parágrafo 8º no artigo 26, onde relata sobre a exibição de filmes de produção nacional constituirá componente curricular complementar integrado à proposta pedagógica da escola, sendo a sua exibição obrigatória por, no mínimo, duas horas mensais Neste contexto, que era visto como uma prática pedagógica alternativa, passa a vigorar pela legislação vigente como obrigatória, fazendo com que a escola insira como uma prática no Projeto Político Pedagógico. Para aproveitar o momento em que as escolas se organizam para o cumprimento dessa nova legislação, este trabalho apresenta uma proposta para implementar práticas de Educação Alimentar e Nutricional no ambiente escolar utilizando de filmes nacionais que envolvam temáticas relacionadas a promoção de saúde. O cinema como ferramenta pedagógica , podendo estar associada ao Programa Saúde na Escola (PSE), que é uma política intersetorial entre os Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC. O PSE se dá com a interação das Equipes de Saúde da Atenção Básica com as Equipes de educação, no planejamento, execução e monitoramento de ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos. Temos no espaço escolar, considerado propício para construção de práticas que promovam

o diálogo com a comunidade escolar possibilitando o trabalho com temas relacionados a promoção de saúde , um ambiente construído nos processos de interação e compartilhamento de estratégias entre os atores sociais da escola. Encontraremos nos documentários nacionais como: Muito além do peso, O veneno tá na mesa, exemplos de filmes que transmite uma lógica informativa, uma retórica persuasiva, uma prática comovente, que promete informação e conhecimento, descobertas e consciência

O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A ÚLCERA POR PRESSÃO: UMA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

Cilene Fernandes Soares; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa; Michelle Kuntz Durand; Pamela Camila Fernandes Rumor

Brasil

Introdução: objetivou a construção e reconstrução do conhecimento sobre a Úlcera por Pressão e suas bases conceituais, a partir do entendimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, com foco a prevenir o agravo e promover a saúde das pessoas susceptíveis e seus familiares. Método: pesquisa qualitativa, descritiva, que utilizou os preceitos metodológicos da Pesquisa Convergente Assistencial para produção e análise dos dados. A coleta de dados ocorreu em um município do Sul do Brasil, em julho de 2014, com 20 enfermeiros da equipe de Saúde da Família, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob n. 711.385. Desenvolveu-se em duas etapas, a primeira investigativa com a realização de entrevista, e a segunda por meio da prática educativa, através da oficina temática "Diga não a Úlcera por Pressão, aprendendo e ensinando o tema". Resultados: a análise culminou em três unidades temáticas: conhecimento de como ocorre a Úlcera por Pressão, demonstrando as especificidades, e o impacto causado em cada individuo; o que é a Úlcera por Pressão, essencial para o planejamento do cuidado voltado a diminuir a ocorrência do agravo; classificação da Úlcera por Pressão, importante para concepção, diagnóstico e assistência de enfermagem. Conclusão: a pesquisa permitiu balizar o conhecimento entre os envolvidos, com ênfase nos pontos de maior atenção do ensino-aprendizagem sobre a Úlcera por Pressão. Possibilitou ainda compreender a importância do tema para a renovação das práticas assistenciais de enfermagem e o compromisso com a construção do novo conhecimento, em especial, o desafio de buscar as práticas de promoção da saúde e prevenção da Úlcera por Pressão de modo a evitar a ocorrência do agravo, melhorar a qualidade de vida das pessoas susceptível a desenvolver a lesão, e de seus familiares.

Palavras chave: Enfermagem, Pesquisa, Conhecimento, Promoção da Saúde.

O CONTEXTO FAMÍLIAR DE ADOLESCENTES SUL-AMERICANOS COM HIV: REVISÃO SISTEMÁTICA

Patricia Neyva da Costa Pinheiro; Carl Kendall; Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr; Keith Michael Pickett; Meredith Kerriganf; Arachu Castro

Brasil

O HIV, nas últimas décadas, passou a ser um grave problema de saúde para os jovens, tendo incidência de mais 2.400 jovens infectados por dia e de mais de 10 milhões de pessoas entre 15 a 24 anos vivendo com HIV/ síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) no mundo. A AIDS é considerada a oitava causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos em todo o mundo. Considerando as similaridades encontradas nos países sul-americanos, o importante papel da família na vida dos adolescentes e o aumento de casos de AIDS nos jovens, objetivou-se trazer evidências científicas sobre a atuação da família com adolescentes com HIV/AIDS. A metodologia trata-se de uma revisão sistemática, delineada conforme as etapas do PRISMA. Os artigos foram identificados a partir da busca nas bases de dados e do uso de descritores controlados indexados no DeCS adicionado ao nome de cada país sul-americanos. As bases de dados utilizadas foram: PubMed, Cinahal, Embase, Cochrane, BVS e Global Health. Não teve data limite para as publicações. O inicio e o término da coleta, aconteceu entre março e agosto de 2014. O uso do EndNote, e a combinação de descritores e dos marcadores booleanos possibilitaram que 4.072 artigos fossem analisados e 6 selecionados. Foram excluídos resumos em eventos e artigos repetidos. Os resultados mostram que a revelação do diagnósti-

co é considerada um marco na vida de adolescentes e famílias, portanto essa etapa da vida dos adolescentes, precisa de cuidados, eficiência e sensibilização dos profissionais e famílias envolvidos. O estigma, preconceito e descriminação vivenciados por muitos portadores do HIV, doentes de AIDS e familiares tem sido a causa de muitas inequidades. A possibilidade de uma melhor adesão ao tratamento, por meio da conscientização individual e do comportamento positivo de saúde é vista como um fator positivo e incentivador para a revelação do diagnóstico, bem como o papel dos amigos. As condições de vida limitada em decorrência da soropositividade para o HIV pode influenciar no desenvolvimento psicossocial, na maturação cognitiva e ainda na diminuição do desenvolvimento puberal. Pais e cuidadores se encontram com dificuldades de dialogarem com estes adolescentes sobre sexo e sexualidade e estes continuam buscando nos amigos apoio para o esclarecimento de muitas dúvidas. Conclui-se com este estudo que as pesquisas envolvendo os adolescentes, pais, cuidadores, familiares e o HIV/AIDS encontra-se em número reduzido, sendo necessário ampliar o número de pesquisas qualitativas e quantitativas, com a finalidade de melhorar a assistência e diminuir as inequidades dessa população na América do Sul.

O DESAFIO DA INTERDISCIPLINARIDADE NA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Fernanda Castilho Leite; Ricardo Correia Lopes; Teresa Cristina Brito Ruas

Brasil

Vivemos a emergência de ações movidas inter-profissionalmente, e caminhamos para superação da lógica multiprofissional fragmentada, para tanto, agenciamos maneiras para vivenciar as fronteiras criadas entre os distintos e necessários conhecimentos que demarcam a diversidade identitária de cada profissional. Diante dessa realidade, o presente estudo teve por objetivo discutir o posicionamento interdisciplinar da Faculdade de Medicina do ABC - FMABC em suas ações de ensinagem, em atençao especial para o campo da extensão universitária. As práticas diárias de ensinagem na FMABC, guiadas pelo tripê ensino, pesquisa e extensão, têm nos mostrado como resultado que, de fato as experiências de extensão, sustentadas pela Saúde Coletiva, nos parece ser um núcleo que permite uma dialogicidade de saberes e práticas num campo amplo como a saúde e a suas interfaces, uma vez, que, é sua essência ser um núcleo multiprofissional e interdisciplinar, pois se constitui como um paradigma da realidade e de interpretações e intervenções na saúde. Conclui-se, portanto, que é justamente pela ação interdisciplinar que o ensino superior em saúde consegue preconizar o pensamento complexo e, formar profissionais capazes de compreender que o 'saber' e a 'prática' de intervenção se faz em uma produção de compreensões e acordos para a ação das mudanças das barreiras e dos determinantes que impedem a qualidade de vida da população e os efeitos desta implicação na formação universitária.

O EMPODERAMENTO À PARTIR DAS PERCEPÇÕES DE SUJEITOS ENVOLVIDOS EM AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Elisabete Agrela de Andrade; Claudia Maria Bógus

Brasil

Introdução: Tomado como um dos princípios chave do referencial da promoção da saúde, o empoderamento é considerado um termo complexo e gerador de diferentes interpretações. De acordo com a PNaPS (2014), o empoderamento configura-se entre os valores e princípios fundamentais das práticas e ações no campo de atuação da promoção da saúde. Entretanto, há consenso na literatura quanto ao uso indiscriminado do termo sem uma análise crítica, podendo servir muito mais como manutenção do status quo do que compromisso com projetos de mudança social. Objetivo: Compreender o uso do termo empoderamento, no campo da Saúde Pública, a partir das percepções dos sujeitos envolvidos em dois projetos de promoção da saúde. Método: Realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa. Os sujeitos foram trabalhadores e usuários de duas ações públicas de saúde. Foram realizados uma entrevista e dois grupos focais com profissionais e três grupos focais com usuários. A análise dos dados foi feita por meio da articulação entre os dados obtidos em campo e o referencial teórico que orientou o estudo. Re-

sultados: A compreensão do termo é composta por diversas linhas e relações, que foram agrupados em três dimensões: política, gestão e subjetiva. Na dimensão política: a participação social é um importante aspecto do empoderamento; a construção de redes como um necessário instrumento neste sentido; a autonomia e o empoderamento como dependentes entre si e o pastorado como a preocupação em ensinar 'caminhos corretos'. Na dimensão da gestão foram discutidos: a influência do discurso econômico neoliberal no trabalho; o questionamento quanto ao interesse do Estado em ter um grupo potente e a necessidade de empoderamento dos próprios profissionais. E na dimensão subjetiva foram tratados: o termo associado aos espaços de emergência de potencialidades; ao fortalecimento dos sujeitos no território; aos encontros disparadores de amizades; à autoestima e, ainda, à importância das relações entre os sujeitos. Conclusões: conclui-se que políticas públicas que tenham preocupação com o empoderamento podem contribuir para a eminência da potência e da inventividade dos sujeitos, desde que se compreendam as diferentes linhas que tecem os cenários, o que exige uma atuação vigilante dos profissionais envolvidos para que a ação não seja reprodutora de preconcepções e padronizações de comportamento e condutas.

Palavras chave: Promoção da saúde; empoderamento, subjetividades.

O ENSINO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CURSOS DE GRADUAÇÃO DE FONOAUDIOLOGIA DA CIDADE DE SÃO PAULO: O OLHAR DOS COORDENADORES

Isis Alexandrina Casanova; Lídia Ruiz Moreno; Ana Alcídia de Araujo Moraes

Brasil

INTRODUÇÃO: O ensino da promoção da saúde constitui um aspecto importante na formação do fonoaudiólogo uma vez que, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. O conceito de promoção da saúde se desenvolveu de forma mais rigorosa, em países como o Canadá, EUA e países da Europa Ocidental. Quatro importantes conferências internacionais sobre Promoção da Saúde, realizadas nos últimos 12 anos, (Ottawa 1986, Adelaide 1988, Sundswal 1991 e Jakarta 1977) estabeleceram as bases conceituais e políticas da promoção da saúde. Na Fonoaudiologia as atividades de promoção de saúde aparecem de forma muito incipiente. Há poucas atividades realizadas, na tentativa maior de compreensão do conceito e das possibilidades de estabelecer práticas fonoaudiológicas que possam promover a saúde dos indivíduos e da população em geral. OBJETIVO: Caracterizar o Ensino da Promoção da Saúde em cursos de graduação de fonoaudiologia da cidade de São Paulo, sob o olhar dos coordenadores. MÉDOTO E CASUÍSTICA: A pesquisa apresentou um caráter exploratório, descritivo, sendo realizada a partir de uma abordagem qualitativa. Existem na cidade de São Paulo nove cursos de fonoaudiologia, seis constituíram o universo da pesquisa, sendo quatro privadas e duas públicas. O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, aprovado sob o número 0257/06. Foram realizadas entrevistas com os seis coordenadores, com duração de 60 a 150 minutos em média. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas. A análise temática foi orientada a partir dos seguintes núcleos: concepções e ensino da promoção da saúde. Resultados: O estudo revelou que, no tocante às concepções de promoção da saúde, as coordenadoras consideram os aspectos educativos como uma forma de garantir a qualidade de vida, o entendimento da importância das políticas públicas e da intersetorialidade. A importância do ensino da promoção da saúde radica na contribuição na formação ampla, integral, humanista e na atuação do fonoaudiólogo nos serviços nos diferentes níveis de assistência. CONCLUSÃO. A promoção da saúde envolve aspectos educativos e mudanças de estilo de vida, visando fatores comportamentais sob a responsabilidade dos indivíduos, mas também sinalizam concepções mais amplas centradas em políticas saudáveis, na intersetorialidade e no planejamento de ações em saúde como fatores relacionados à qualidade de vida.

O GRAFITE COMO LINGUAGEM PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Rafael Cavadas Tavares; Igor Azeredo Cruz; Elen Barreto de Araujo de Souza; Maria Cristina Boaretto; Ana Maria Monteiro de Castro; Betina Durovni; Daniel Ricardo Soranz Pinto

Brasil

A cidade do Rio de Janeiro é representativa dos grandes aglomerados urbanos mundiais, com cerca de sete milhões de habitantes, vocação turística e sede de grandes eventos internacionais. É ainda um território de contrastes e desigualdades sócio econômicas, com demandas urgentes e ininterruptas para a saúde, o que impõe aos gestores do SUS e trabalhadores da saúde a busca de respostas imediatas e decisões qualificadas. Neste contexto de diversos vetores tencionando a conformação das redes de saúde, destacamos a Promoção da Saúde como vetor de considerável potência para contribuir com a qualidade de vida dos povos e com a emancipação dos sujeitos, na promoção do autocuidado e no cuidado com o próximo. Para diversificar as estratégias de Promoção da Saúde e inserir sua temática no contexto das linguagens urbanas, a Superintendência de Promoção da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde, desenvolveu em 2015, o projeto "Saúde e Arte de Rua: o grafite promovendo a vida", inserindo a Saúde na estética da cidade, por meio da arte de rua, com os temas relevantes à saúde da população e a Promoção da Saúde. A iniciativa de adotar o grafite como uma linguagem considera a relevância desta manifestação artística na dinâmica urbana e a capacidade de expressão particular no território que está inserido, em uma comunicação direta com a população, implicada no cotidiano dos sujeitos para além dos consultórios e das unidades de saúde. Como resultados foram grafitados 12 temas prioritários da Promoção da Saúde no âmbito da gestão municipal: Controle do Tabagismo, Diversidade Religiosa, Diversidade no Namoro, Valorização do Parto Normal, Valorização da Paternidade, Valorização da Amamentação, Saúde e Cultura da Paz, Não a violência contra a mulher, Diferentes Tipos de Família, Atividade Física, Alimentação Saudável, Saúde na Escola e Cuidados com o Lixo. Os grafites foram realizados nas fachadas das unidades de saúde, nas 10 regiões de saúde da cidade, em vias de grande circulação e visibilidade. No ato da ação dos grafites foram convocados atores dos próprios territórios e trabalhadores de saúde para promover um diálogo com a população sobre a temática objeto da ação, configurando assim uma cena interativa e compartilhada de prevenção e promoção da saúde. Conclusão: a experiência da ação como potencializadora da interação dos campos da Saúde e da Arte, se revelou como um dispositivo potente de educação em saúde ao trazer para o centro da arena a troca entre artistas, profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde. A realização do registro das ações em fotografias e materiais audiovisuais constituem mais um dispositivo mobilizador, para além do ato da ação do grafite, construindo novas cenas de saúde, no movimento contínuo dos territórios urbanos.

O GRUPO OPERATIVO DE SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE DE SAÙDE DA FAMÌLIA EM JOÃO PESSOA-PB: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Letícia Torres Amarante; Iris de Souza Abílio; Natália Luiza Matos de Sousa; Daniela Gomes de Brito Carneiro; Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

Brasil

Atualmente observam um uso abusivo de medicamentos psicotrópicos. Contudo, este fenômeno não ocorre somente nas classes populares, mas se dá sobretudo pelos modos de vida da atualidade, onde observa-se uma incorporação crescente na utilização de tecnologias no cotidiano e dificuldades dos indivíduos na aprendizagem para lidar com os sofrimentos inerentes à vida. Nos territórios adscritos das Unidades de Saúde da Família (USF), a precariedade de bens materiais e a violência urbana, podem contribuir para o alívio desse sofrimento com o uso indiscriminado de psicotrópicos. A partir desta reflexão, em janeiro de 2015 foi criado o grupo operativo intitulado Saúde Mental, iniciativa da Residência médica e dos profissionais da USF Vila Saúde, localizada no bairro do Cristo Redentor, João Pessoa/PB com o objetivo de problematizar esta realidade e promover uma melhora na qualidade de vida dos

usuários. A aproximação das autoras com este grupo se deu a partir do Projeto de Extensão Popular "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde (PINAB)" vinculado aos Departamentos de Nutrição e de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, que atua no local há 8 anos, orientado pelos princípios teóricos e metodológicos da Educação Popular (EP) mediante diferentes frentes de atuação. Os encontros do grupo acontecem uma vez ao mês, na comunidade Boa Esperança, conta com cerca de 30 usuários, incluindo cuidadores e familiares. As atividades desenvolvidas enfatizam o diálogo, a autonomia e a amorosidade, utilizando estratégias que culminem no bem-estar e na promoção da saúde. Foram utilizadas rodas de conversa, dinâmicas integrativas, danças, alongamentos, e oficinas. Tais atividades proporcionaram aos integrantes maior consciência sobre o próprio corpo, construção de vínculos afetivos e fortalecimento da resiliência e situações de superação individuais, além de estimular a reflexão sobre o processo saúde-doença e a redução dos psicotrópicos utilizados por alguns usuários. Das dificuldades sentidas, ressaltamos a participação dos usuários que ainda é tímida e dispersa, devido às condições de saúde em que se encontram, além da periodicidade do grupo que se reune a cada 30 dias. Entre os aprendizados, apontamos a importância da atividade educativa mediatizada pela EP na construção do cuidado em saúde mental.

O IDOSO INSTITUCIONALIZADO EM CENA: CONSTRUINDO SEU ENREDO SOBRE O CUIDADO PRESTADO PELO CUIDADOR

Monique Pimentel Diógenes; Geórgia Sibele Nogueira da Silva

Brasil

Este trabalho é baseado no projeto de dissertação que estuda a percepção do idoso institucionalizado sobre o cuidado prestado pelo cuidador. De acordo com a nova configuração da família brasileira, com a modernização da sociedade, que incluiu a inserção da mulher no mercado de trabalho, o uso de contraceptivos, a redução do tamanho das famílias e a falta de tempo na vida atual vêm modificando a relação do cuidado. A institucionalização é um fenômeno irreversível, a que boa parte da população idosa deverá se submeter, tendo em vista as mudanças nas relações sociais de gênero, que desobrigaram a mulher do ônus do cuidado dos idosos. Nesta perspectiva, o objetivo desse estudo visa compreender, na vivência de idosos institucionalizados, como se dá o cuidado destinado a eles pelos cuidadores, a fim de subsidiar estratégias para a qualidade do cuidado prestado a essa população. Como estratégias metodológicas utilizamos três instrumentos: O "baú de recordações", a entrevista em profundidade e a oficina com uso de "cenas". A utilização de cenas possibilitará a projeção dos idosos acerca de situações que impliquem o bom cuidado prestado pelo cuidador e aquelas que devem ser evitadas, na arte do cuidar. A pesquisa está acontecendo em um abrigo, de caráter filantrópico, localizado em Natal/RN/Brasil. Os idosos participantes precisam ter 60 anos ou mais e não podem apresentar estados demenciais ou doenças em estado terminal. Até o momento, quatro idosos participaram da pesquisa. Com a inserção no campo identificamos preliminarmente alguns eixos temáticos como resultados iniciais. "EnvelheSER: da infantilização, as alegrias e dores e a busca de autonomia", no qual identificamos a presença, de um lado da relação do ser idoso com a infância e de outro, a identificação do ser idoso com a busca de autonomia, Nesse eixo surgiu também o caráter negativo quanto ao processo de envelhecimento, assim como as positividades e alegrias. "O bom cuidador: uma questão de zelo!" Quanto ao bom cuidador, os colaboradores trouxeram o significado forte do zelar, tratar bem, com forte evidência do não judiar, portanto com indícios de um cuidado envolvendo afetividade e atenção, porém também foi apontado o cuidado instrumental. "A convivência com o outro que não escolhi", neste eixo temático encontramos evidências de dificuldades no relacionamento interpessoal entre as idosas. Este estudo visa agregar reflexões aos conhecimentos já existentes para que vislumbremos novos scripts, que fomentem estratégias que valorizem o idoso institucionalizado com suas necessidades, através de cuidados prestados, visando um envelhecimento saudável e ativo,em uma ILPI.

O MODELO BIOPSICOSSOCIAL DA INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO MATERNO DECLARADO: ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO DO GRUPO TÉCNICO ESTADUAL

Gélcio Sisteroli de Carvalho; Iracema Gonzaga Moura de Carvalho; Magna Maria de Carvalho; Simone Resende de Carvalho; Valdir Geraldo de Paula Albernaz; Gustavo Moura de Carvalho

Brasil

OBJETIVO: Apresentar a oficina problematizadora de discussão multifatorial da morte materna, desenvolvida pelo Grupo Técnico de Goiás/Brasil, como novo modelo de planejamento e gestão em saúde. MÉTODO: Composição e estruturação do Grupo Técnico (GT) Estadual, intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, com representantes das vigilâncias e da atenção básica em saúde. Investigação oportuna dos óbitos maternos no Sistema Federal, notificados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Estudo descritivo, com resgate de informações utilizando as entrevistas domiciliares; a busca em prontuários hospitalares; ambulatoriais; os relatos dos profissionais; e os laudos de necrópsia, em Goiás, 2014. Preenchimento da ficha síntese de investigação do óbito materno com a classificação da morte em relação ao período gravídico-puerperal, descrição dos determinantes, evitabilidade e propostas de intervenção regionalizadas. RESULTADOS: Esta estratégia avaliou a qualidade do preenchimento das declarações de óbito, classificou os óbitos segundo a evitabilidade e buscou estratégias de ações intersetoriais entre a atenção básica e as vigilâncias epidemiológica e sanitária nos 246 municípios goianos. Dos 50 óbitos maternos declarados, 47 (94%) foram investigados, gerando modificações em 30% dos instrumentos. Considerando o critério da evitabilidade, 83% foram classificados pelo GT como Morte Materna Obstétrica Direta. Os resgates das informações ocorreram, principalmente, na entrevista domiciliar (78,7%) e na busca em prontuários hospitalares (85,1%). A partir dos determinantes multifacetários do complexo saúde/doença e da identificação das vulnerabilidades sociais houve a elaboração de propostas setorializadas e regionalizadas, com equidade e integralidade, com olhar biopsicossocial do adoecer e do morrer, no novo modelo de gestão em saúde, utilizando os recursos da tecnologia da informação. CONCLUSÕES: A investigação oportuna dos óbitos maternos declarados permitiu refletir sobre a importância da completitude dos instrumentos de notificação visando diminuir a subenumeração e o número de casos não encerrados. Os esforços organizados da sociedade devem concentrar, em relação ao ciclo gravídico-puerperal, no combate: às desigualdades sociais; nas inequidades de acesso aos serviços de saúde de qualidade; e na baixa capacitação e cobertura destes serviços, objetivando a acolhida integral e universal, como lição de cidadania, justiça e compromisso ético.

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE

Douglas Pereira Castro; Delza Ferreira Mendes; Larissa Maria da Fonseca Alves; Lasaro José Amaral; Luciana de Araújo Mendes Silva; Renata Lima Dias

Brasil

A promoção de saúde é fundamental na vida do aluno, a busca por estratégias para sua aplicação por parte da equipe pedagógica está intimamente relacionada a um aumento das possibilidades de aprendizado dos alunos, porém é necessário que toda a equipe escolar, família, profissionais da saúde e outros colaboradores trabalhem em prol de melhores condições de saúde, uma vida mais saudável e digna, respeitando as diferenças de cultura, raça, crença, desigualdade social e limitações de cada aluno. Nesse sentido é preciso que a escola proponha métodos diferenciados, nos quais chamem a atenção do aluno e desperte a necessidade de cuidado com a sua saúde e a do próximo. Esse estudo se baseou em uma pesquisa bibliográfica e teve como objetivo abordar a importância do papel da equipe pedagógica nas Escolas Promotoras de Saúde. O estudo mostrou que a promoção de saúde tem por característica desenvolver habilidades, discernimento para que práticas saudáveis estejam presentes na vida dos alunos de maneira diária, e para isso ocorra é preciso um ambiente adequado, conhecimento e informações precisas sobre o assunto. Ficou evidente que o papel da família e da escola é de promover a saúde nos indivíduos cuidando e educando de forma que este possa ter uma vida saudável, assim

a relação entre família e a escola é um ponto em comum, onde ambas elucidam funções sociais para formação do cidadão, isso posto a escola deve atuar como mediadora das questões familiares de forma a prevenir as condutas de riscos em consonância com a promoção de conhecimentos adequados a saúde. Concluiu-se que as principais ações pedagógicas acerca da promoção à saúde foram trabalhar projetos bem elaborados principalmente através do lúdico, a formação continuada dos profissionais, dialogo entre os atores nos ambientes escolares assim como o planejamento e elaboração de planos estratégicos adequados à saúde dos alunos.

O PESAR E O MEDIR COMO PONTO DE PARTIDA: OS SUBSÍDIOS DOS DADOS ANTROPOMÉTRICOS PARA O PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM NÍVEL LOCAL

Joana D'Arc Dantas de Oliveira; César Augusto Paro; Samarah Sbruzzi Teixeira; Manuela Alves Freire

Brasil

Introdução: A Avaliação Antropométrica é uma das ações preconizadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), o que engloba pesar, medir, classificar o estado nutricional e, por fim, planejar ações adequadas em nível local para a abordagem de cada categoria de escolares, utilizando os equipamentos disponíveis no território. Este trabalho teve por objetivo qualificar a ação do PSE em uma escola pública do município do Rio de Janeiro/RJ, planejando coletivamente ações e estratégias para intervenção individual e coletiva, tendo o pesar e o medir como ponto de partida. Métodos: Partindo dos dados de peso e altura dos escolares, realizou-se a classificação nutricional e a consolidação destes para que gerassem informações que subsidiassem a construção de estratégias que promovam hábitos e condutas saudáveis e previnam agravos decorrentes de desvios nutricionais. Para isso, a comunidade escolar (professores, direção, funcionários e estudantes e seus familiares) e a equipe de saúde local foram convidadas a construir um plano de ação coletivo articulado aos equipamentos locais. Após reflexão sobre o pesar e o medir com base numa construção de conhecimento dialógica e participativa, foram apresentados os dados dos escolares daquela escola. Utilizou-se a matriz FOFA e o mapa falante para traçar as estratégias de ações locais. Resultados: Observou-se que as técnicas de construções coletivas de conhecimento e de planejamento foram eficientes para dar uma dimensão humana ao planejamento e uma visão da situação local. Assim, inicialmente os atos de pesar e medir foram desdobrados em conceitos relacionados à vigilância nutricional, a hábitos saudáveis como boa alimentação e a atividade física. Com este olhar foi construído o mapa que evidencia o cotidiano do território da escola, e a busca de abordagens às crianças classificadas pelo estado nutricional em torno da alimentação, atividade física e assistência à saúde. As parcerias possíveis entre os equipamentos locais foram evidenciadas. Considerações finais: Os dados colhidos em escolas podem ser bem aproveitados quando há uma classificação e uma busca de sentido para cada estado nutricional observado. Com a metodologia aplicada foi possível perceber a complexidade da cidade e importância da integração na rede de serviços, assim como a eficácia do diálogo multiprofissional, participação e criatividade e das técnicas simples, de baixo custo. O ponto de partida pesar e medir trouxe reflexões, assim como possibilitou o (re)conhecimento da avaliação nutricional como elemento de análise da saúde individual e coletiva. As temáticas abordadas no desenrolar das discussões foram transversais, extrapolando técnicas e saberes de uma especialidade disciplinar e gerando um conhecimento de relevância para aquela realidade social.

O PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO NA PERSPECTIVA INTERSETORIAL: O RESGATE DO DIÁLOGO COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PALMAS -TO

Maria Irene de Castro Barbosa; Soraya Rodrigues Dodero; Ingridy Diaquelem Ramos Sousa

Brasil

Introdução: O trabalho na perspectiva da intersetorialidade e interdisciplinaridade é uma estratégia importante para fortalecer a promoção da saúde, já que amplia o espectro de atuação sobre os múltiplos determinantes e condicionantes que podem resultar no fortalecimento da qualidade de vida e de saúde dos indivíduos e coletividades. Quando não há uma

perspectiva de cooperação intra e intersetorial a pluralidade de interesses e demandas dificultam a eficácia e a eficiência das ações e fortalece as iniquidades em saúde. O objetivo do estudo foi planejar a execução de atividades de educação em saúde na perspectiva dos atores envolvidos através do diálogo entre profissionais de saúde e educação. O estudo integra o projeto de pesquisa "Ações de educação alimentar e nutricional na promoção da saúde de crianças de 0 a 5 anos: fortalecimento da intersetorialidade entre saúde e educação em Taquari, Palmas", em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), através do Programa Integrado de Residência em Saúde da Fundação Escola Saúde Pública de Palmas. Método: O planejamento participativo, coordenado NASF, foi realizado em 7 etapas metodológicas: diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) de Taquari, realizado pelo NASF; pré-seleção de 6 temáticas de educação em saúde; definição de público alvo das atividades de intervenção; entrevistas estruturadas de forma aberta e aplicadas a 4 profissionais da USF e 4 profissionais do Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Fontes do Saber; reunião entre profissionais da USF e CMEI para planejamento e pactuação de ações estratégicas com base na análise de dados coletados; execução das atividades de intervenção propostas; avaliação dos impactos das ações. Resultados: Tendo em vista que o projeto encontra-se em fase de execução, ainda não é possível mensurar resultados finais com resultados parciais significativos já descritos: ações abrangendo 280 crianças do CMEI entre 0 e 5 anos de idade, 20 profissionais da comunidade escolar e 35 profissionais de saúde; alteração de 50% das temáticas pré-definidas; modificação do público alvo, com a ampliação das atividades direcionadas para pais e/ou responsáveis e profissionais de saúde e educação. Conclusões: O planejamento participativo foi uma estratégia importante para o fortalecimento de vínculo entre os atores envolvidos, visto que sentiram-se pertencentes ao desenvolvimento do processo. Provavelmente, devido à utilização de uma perspectiva horizontalizada, colocando instituições e público alvo como protagonistas. Para fazer educação em saúde e promover a saúde é preciso estar disposto a ouvir, escutar, dialogar e construir juntos um movimento que faça sentido para todos os envolvidos.

O PORTFÓLIO COMO DISPOSITIVO DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO: POSSIBILIDADES DE INOVAÇÃO NAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE À DISTÂNCIA

Maria Angélica Costa; Nilton Bahlis dos Santos; Maria das Mercês Navarro Vasconcellos; Renato Matos Lopes

Brasil

O portfolio possui distintos sentidos e significados, podendo ser tanto estratégia como instrumento, técnica ou processo. Na comunicação é utilizado para organizar as atividades relacionadas às artes gráficas, fotografia e publicidade. Na educação, é recente o uso do portfólio em seus múltiplos aspectos, seja como dispositivo, estratégia pedagógica, como instrumento e técnica, ou ainda, como processo de ensino-aprendizagem. Pode-se dizer que, na área da saúde, o portfólio tem algumas das características de seu uso na educação, porém, sua utilização é mais restrita e ainda mais recente e é particularmente, utilizado, em cursos de graduação e pós-graduação de trabalhadores da saúde, que estão motivados e ativados a trabalharem com currículos/propostas integrados e inovadores. São médicos, enfermeiros, educadores, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, dentistas, nutricionistas, etc... que podem fazer uso do portfólio nas áreas de gestão, de promoção e educação e do cuidado em saúde. Por isso, pesquisou-se o portfólio no âmbito de uma tese de doutorado e ainda se pesquisa como um dispositivo de comunicação e educação em saúde, na reflexão sobre os processos ensino-aprendizagem de formadores para e no Sistema Único de Saúde. Procura-se potencializar o uso deste dispositivo, a partir de uma racionalidade crítico-reflexiva nas ações de promoção e educação em saúde a distância, na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro. Os objetos observados foram 17 portfólios de alunos/trabalhadores do SUS em um curso de especialização a distância, no período de out/nov de 2012. Utilizou-se para

análise dos objetos a estratégia do Discurso do Sujeito Coletivo, com a seleção de 11 ideias-chave. As 11 ideias-chave selecionadas representavam o coletivo dos 17 portfólios pesquisados. Estas ideias subsidiram o aprendizado dos trabalhadores no curso, ajudaram a estabelecer relações entre a trajetória de vida e de trabalho, potencializaram as discussões sobre as questões de gestão, promoção e educação em saúde e de cuidado em saúde. As ideias-centrais representaram as seguintes potencialidades e possibilidades futuras do uso do portfólio: integrativo; como fonte de pesquisa; importante para o estudo auto-dirigido; para o registro do processo formativo; fortalecedor dos processos de mudança e de aprendizagem; importante para o processo avaliativo, propicia reflexão e auto/hetero avaliação; fortalece a autonomia do educando/trabalhador da saúde. Quanto às fragilidades: subutilização de seu uso por parte de pessoas envolvidas nos processos de formação e necessidade de aprofundamento dos conhecimentos sobre o portfólio e seu uso.

O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PRMSF) COMO ARTICULADOR DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO

Rafael Gomes Ditterich; Thabata Cristy Zermiani; Marilene da Cruz Magalhães Buffon; Verônica de Azevedo Mazza; Silvia do Amaral Rigon; Deise Prehs Montrucchio; Islândia Bezerra da Costa; Josiane de Fátima Gaspari Dias; Alini Faqueti; Doroteia Aparecida Höfelmann; Marilis Dallarmi Miguel; Sandra Patricia Crispim

Brasil

O trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo, configurada em uma relação de reciprocidade entre as múltiplas ações e agentes das diversas áreas profissionais. Esses profissionais utilizam-se da comunicação como meio articulador, pelo qual ocorre uma transposição de barreiras para que haja ações integradas e cooperação. Tendo em vista a importância do trabalho em equipe dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) e sendo similar a proposta da residência multiprofissional o objetivo desse trabalho foi descrever as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional de residentes da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em 05 (cinco) Unidades de Saúde da Família em um município da região metropolitana de Curitiba-PR no Brasil. Diversas atividades com foco em educação e promoção da saúde são realizadas em parceria com a comunidade e o serviço de saúde. As ações propostas englobam oficinas de gestantes, grupo de caminhada, visita domiciliar, ações do Programa Saúde na Escola, HIPERDIA, consultas compartilhadas e educação continuada para os profissionais de diferentes categorias profissionais da equipe da ESF. Esta interação vem promovendo o trabalho em equipe por meio da criação de novas práticas, provocando mudanças nas ações de educação e promoção da saúde, controle social, planejamento e programação local em saúde e integrando o ensino com o serviço a fim de gerar conhecimento e qualidade na atuação sobre a atenção primária à saúde (APS). Para a realização de tais ações ocorrem discussões entre os residentes e a equipe da atenção primária com a finalidade de planejar as atividades desenvolvidas, da criação à execução propriamente dita, abarcando a competência técnica de cada profissional da área de enfermagem, odontologia, nutrição e farmácia, de maneira integrada. Após as discussões ocorre o desenvolvimento das ações semanais e mensais, inclusive aquelas que ultrapassam o espaço da unidade de saúde e que ocorrem nos diferentes equipamentos sociais no território, como: as escolas, igrejas e domicílios. Como resultado dessa interação tem-se o crescimento profissional de todos os envolvidos, transpondo a barreira acadêmica, tradicionalmente voltada a uma formação individual focado apenas na profissão específica. Além disso, essas ações proporcionam à comunidade uma atenção integral à medida que o individuo passa a ser visto na sua singularidade, sentindo-se acolhido e vinculado a equipe de saúde. A residência multiprofissional em saúde da família tem proporcionado uma maior reflexão e possibilidade de alcançar a interdisciplinariedade, bem como fomentado uma maior discussão no território frente às reais necessidades de saúde da população.

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA CUMPRE SUAS DIRETRIZES REALIZANDO EFETIVA PROMOÇÃO DE SAÚDE COM OS ESCOLARES?

Ubaldo Onésio de Araújo Silva; Humberto Jefferson de Medeiros; Maria Irany Knackfuss; Kesley Pablo Morais de Azevedo

Brasil

Introdução: O Programa Saúde na Escola, através da intersetorialidade saúde-educação, busca ampliar as ações de saúde para os escolares da rede pública de ensino utilizando o saber interdisciplinar de gestores, professores e profissionais da estratégia saúde da família. Para tanto, faz-se necessária uma atuação construída com uma percepção uniforme sobre o que é preconizado sobre o programa, o que nem sempre é observado. Nesse contexto, a promoção da saúde deve ser considerada essencial para a efetiva ampliação das ações de saúde na comunidade escolar. Diante desse cenário, o estudo objetivou analisar as ações de promoção de saúde ofertadas aos escolares do Programa Saúde na Escola do município de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte, no ano de 2013. Método: Para coleta dos dados realizou-se entrevista semiestruturada com 12 gestores e 09 profissionais da estratégia saúde da família, versando sobre as ações, os recursos, oportunidades, estruturas e padrões de intercambio social existentes no programa. A análise das entrevistas foi processada pelo software Alceste, versão educação 2012, o qual agrupa raízes semânticas definindo-as por classes, levando em consideração a função da palavra dentro de um dado texto. Resultados: A análise produzida pelo Alceste mostrou que as ações de promoção de saúde foram resumidas em palestras educativas versando, principalmente, sobre uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, higiene e orientação da escovação, método contraceptivo. Segundo dados do Ministério da Saúde/SIMEC/2013 não foram encontrados registros de atividades promotoras de saúde sobre os seguintes temas: prevenção de violências e acidentes; promoção da cultura de paz e direitos humanos; promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; promoção da segurança alimentar; promoção da alimentação saudável; promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas. Conclusão: Concluiu-se que o Programa Saúde na Escola do município de Mossoró/RN no ano de 2013 cumpriu parcialmente com suas diretrizes visto que as ações de promoção da saúde não foram efetivamente realizadas em sua plenitude. Infere-se que esse fato acarretou prejuízo ao desempenho do Programa no município, levando ao não cumprimento das metas pactuadas.

O PROTOGANISMO JUVENIL NA CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE PRÁTICAS DE SAÚDE NUMA PERSPECTIVA INTERSETORIAL: OLHARES E SABERES JOVEM SOBRE A SAÚDE, DESIGUALDADES E RISCO EM UM TERRITÓRIO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Claudia Mara Pedrosa; Dais Gonçalves Rocha; Dyana Helena de Souza; José Joclilson Nascimento Silva; Pryscila Gabrig Ferreira

Brasil

O presente trabalho apresenta a experiência de pesquisa-intervenção desenvolvida com jovens em situação de risco em um território do Distrito Federal/ Brasil com alta incidência de violência e de desigualdade sociais que utilizou a técnica do fotovoz para o planejamento e a elaboração de práticas de saúde intersetoriais. A pesquisa-intervenção desenvolvida com alunos e alunas de duas escolas situadas áreas com alta incidência de violência e de desigualdade sociais utilizou a técnica do fotovoz para fazer o diagnóstico situacional da realidade, tendo como interesse identificar pelo olhar e saber do jovem, quais componentes de seu território demandavam maior atenção para promover e aumentar a proteção da vida e da saúde deste grupo populacional. Os resultados revelaram a percepção dos jovens sobre a desarticulação intersetorial das políticas públicas existentes no território, o que aumenta a sua vulnerabilidade e risco, e também a necessidade de efetivar a pactuação esperada do Programa Saúde na Escola com o Plano de Juventude Viva, para consolidar o eixo Prevenção a Agravos e Promoção da Saúde com ênfase na Promoção da Cultura da Paz e Prevenção de acidentes e violências. As informações levantadas possibilitaram uma nova abordagem na promoção da saúde, colocando o jo-

vem como protagonista em diálogo direto com atores do campo da promoção da saúde, apresentando suas potencialidades e singularidades para instrumentalizar e planejar políticas públicas transversais que contemplem as diversas complexidades sociais como a questão de gênero e raça.

O QUE PENSA A COMUNIDADE DA AMAZÔNIA SOBRE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA?

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio; Mateus Duarte Ribeiro; Mônica de Andrade

Brasil

Introdução: Na última década, o Estado do Acre esteve entre o primeiro e segundo maior coeficiente de detecção para Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) do Brasil, sendo o município de Assis Brasil de grande importância epidemiológica, pois apresenta risco de infecção muito elevado. O objetivo do artigo é descrever a percepção, conhecimentos e atitudes dos indivíduos acometidos por LTA entre agosto de 2011 e julho de 2012 do município de Assis Brasil. Método: A pesquisa de campo utilizou abordagem qualitativa, com observação participante, registro em diário de campo e aplicação de entrevistas domiciliárias para levantamento dos dados. Resultados: No período de 15 a 30 de agosto de 2012, foram entrevistados 45 pacientes acometidos por LTA, dos quais 20 entrevistados residiam na zona urbana e 25 na zona rural. Houve predomínio do sexo masculino (66,7%), e a faixa etária teve uma distribuição variada, sendo que 26,7% correspondem a crianças com idade entre 1 e 10 anos; 20% estão entre 10 a 20 anos; 22,2% entre 20 a 30 anos; 6,6% entre 30 a 40 anos; 15,6% entre 40 a 50 anos; 2,2% entre 50 a 60 anos; 4,5% entre 60 a 70 anos e 2,2% idade entre 80 a 90 anos. As residências dos entrevistados foram construídas, em sua maioria, com madeira (86,8%) e apresentaram frestas nas paredes (84,5%) e no assoalho (77,8%), ficam próximas à borda da floresta (28,9%), excetuando aquelas localizadas na parte central da área urbana(44,5%). Animais domésticos criados próximos e/ou embaixo das casas foram observados (86,7%), bem como esgoto e lixo a céu aberto, o que contribui para a grande quantidade de matéria orgânica encontrada nos quintais, propiciando condições para a proliferação de flebotomíneos. Com relação ao nível de conhecimento dos entrevistados, 95,5% disseram já ouvir da LTA, 33,3% relacionaram transmissão da LTA por mosquitos; 11,1% por vírus/bactéria; 26,7% ser uma ferida e 28,9% não souberam responder. Todos os entrevistados (100%) disseram conhecer outro nome para a LTA, para a maioria é Ferida Braba/Brava. Conclusão: Conhecer as condições de vida, os conhecimentos, atitudes e valores dos indivíduos acometidos por LTA, propicia a identificação dos fatores envolvidos na epidemiologia e poderá permitir o desenvolvimento de ações de promoção de saúde para as comunidades atingidas.

O REPOSITÓRIO DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA: SUA COLABORAÇÃO NO GERENCIAMENTO DA INFORMAÇÃO CIENTÍFICA

Fatima Cristina Lopes dos Santos; Antonia Carmélia de Mendonça Brito

Brasil

Introdução: O Repositório de Produção Científica da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), foi inaugurado em setembro de 2012 com o objetivo de armazenar, preservar e maximizar a visibilidade e o uso das produções científicas produzidas na ENSP, alinhando-se ao Movimento Internacional de Acesso Aberto ao Conhecimento Científico e à Política de Acesso Aberto da Fiocruz. Metodologia: O pesquisador da Escola verifica os registros importados do Currículo Lattes, valida as referências e envia o arquivo completo para depósito no Repositório. Ao submeter o arquivo completo, o autor informa as condições de disponibilização do documento (acesso aberto ou restrito) e comunica, se for o caso, o tempo de embargo exigido pela editora/publicadora, assim como a licença de cessão de obras autorais para auto arquivamento no Repositório. Resultados: O Repositório possui 14.665 registros, desses, 680 com texto completo até o momento. Podem ser cadastrados: artigos publicados em periódicos, artigos aceitos para publicação, livros, capítulos, texto em jornal ou revista, trabalhos publicados em anais de eventos, apresentação de trabalho e palestra, relatórios de pesquisa e rela-

tórios técnicos. Está em processo de reformulação para otimizar questões como: A interoperabilidade com o ARCA (Repositório Institucional da Fundação Oswaldo Cruz); Estimular o auto arquivamento, com campanhas e outras ações; Melhoria no sistema, facilitando o preenchimento no formulário de cadastramento dos registros para a qualidade da visualização dos mesmos. Conclusões/Considerações: Em 2013 o Repositório foi registrado no OpenDOAR, um diretório acadêmico oficial de repositórios de acesso aberto. Cada repositório foi visitado pela equipe do projeto para verificar a credibilidade da informação registrada. Esta abordagem garante o controle de qualidade de repositórios registrados. Com essas ações, busca-se ampliar o impacto das pesquisas da Escola, colaborando para o sucesso da Política de Acesso Aberto da Fiocruz.

O SENTIDO DE COERÊNCIA: OPERACIONALIZAÇÃO DE UM CONCEITO QUE INFLUENCIA A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA

Luis Saboga-Nunes

Portugal

Introdução e concetualização: Pessoas com um sentido de coerência (SCO) elevado podem revelar-se menos atingidos negativamente pelos acontecimentos de vida. Para além da importância que desempenham os recursos generalizados de resistência (RGR) na capacidade que os indivíduos desenvolvem, este conceito de Antonovsky envolve a hipótese de que um alto SCO aproxima o indivíduo no contínuo disfuncionalidade/funcionalidade do polo de máxima funcionalidade. Importa avaliar no processo de tradução e validação a pertinência deste instrumento no contexto português. Métodos: Uma amostra de 643 indivíduos foi inquirida por formulário de modo a exemplificar a avaliação do SCO e situações de stresse e especificar as estratégias usadas no lidar com as mesmas. Várias medidas foram obtidas tais como ansiedade, o locus de controlo, disposição pessoal ou estilos de vida. A idade, o estatuto socioeconómico (entre outras variáveis) foram considerados a nível do confundimento. Estruturado por uma metodologia multimétodo-multitraço, depois do estudo da validade de conteúdo, facial, consenso, concorrente e preditiva do constructo SCO, consideramos a sua convergência e validade discriminante, grupos e critérios de validade e, a sua análise fatorial. Resultados: Os resultados confirmam os pressupostos de A. Antonovsky (1987): o SCO é importante no lidar com situações de stresse, garantindo o bem-estar do indivíduo. Confirma-se que pessoas de diferentes culturas podem desenvolver um nível semelhante de SCO. Este estudo avaliou a exequibilidade e as características psicométricas do Questionário Orientação para Viver (QOV)- orientation to life questionnaire- de Antonovsky, na sua versão portuguesa. Os resultados apresentam fidelidade interna (alpha de Cronbach entre 0.83 e 0.90). Os valores da correlação (r=0.88) apresentam estabilidade das respostas dos inquiridos. A correlação negativa entre a escala SCO, perceção de stresse e o traço de ansiedade sugerem-nos validade externa da escala. Quanto à validade discriminante, os dados apontam para uma correlação com redes de sociabilidade, e para com o locus de controlo. Uma análise dos principais componentes SCO através da rotação Varimax produziu uma sequência de oito fatores, que foram seguidamente reduzidos para um fator, sugerindo que a escala SCO é um instrumento unidimensional. Conclusões: Os resultados ratificam a fidelidade, validade, validade interna, validade estatística, validade longitudinal e linguística, marcas do processo de tradução e validação para Português do instrumento de medição do sentido de coerência, cuja utilidade pode ser considerada durante o planeamento de estratégias de políticas de saúde pública. A versão validada do questionário QOV e manual do usuário pode ser obtida em www.salutogenesis.net

O SER "CUIDADOR" NO CUIDADO COM O IDOSO

Josué Barros Júnior; Rennan Gomes Angelim; Kerma Márcia de Freitas; Jaime Ribeiro Filho; Úrsula Hérica dos Santos Moura; Rafael Bezerra Duarte

Brasil

INTRODUÇÃO: Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) entre 1950 a 2025, a população de idosos no país crescerá dezesseis vezes, colocando o Brasil como a sexta maior população idosa do mundo. Nos últimos 60 anos, o número de pessoas com mais de 60 anos aumentou nove vezes

e as mudanças advindas da terceira idade levam os idosos, em muitos casos, a necessitar de alguém para auxilia-los em atividades que antes pareciam de simples execução. Dessa necessidade surge a figura do cuidador de idosos, que para essa atividade não se habilita com nenhum curso, em muitos casos não tem nenhuma capacitação, resultando em um desgaste tanto para o ser cuidado quanto para o ser "cuidador". Esse estudo teve como objetivo analisar o perfil de cuidadores de idosos de uma cidade do interior do Ceará, as dificuldades enfrentadas e os laços afetivos nessa inter-relação. MÉTODO: tratou-se de uma pesquisa exploratória descritiva de caráter qualitativo, O estudo foi realizado no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) na cidade de Aurora-CE, como procedimento de coleta de dados foi utilizado uma entrevista narrativa gravada na íntegra com dez cuidadores de idosos que são atendidos pelo programa do NASF, as informações obtidas por meio das entrevistas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo de Bardin. Foram observados os pressupostos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/MS. RESULTADOS: Os dados obtidos mostraram que a faixa etária dos cuidadores é de 35 a 60 anos, quanto ao estado civil quatro são casados e seis são solteiros; quanto ao tipo de habitação apenas três dos participantes relataram pagar aluguel e sete relataram ter casa própria, todos os cuidadores participantes da entrevista relataram ter grau de parentesco com o idoso. Diante dos relatos encontrados nas entrevistas foram encontradas três categorias: "Ser Cuidador é um dom ou uma obrigação?", "Dificuldades ao ser cuidador de idoso" e "Ser Cuidador, relaxante ou cansativo?". CONCLUSÃO: O ser cuidador denota sobrecarga de trabalho, geralmente vinculado a situações de conflitos familiares e à falta de informações necessárias ao desempenho do cuidado. Mas é perceptível que além de tal "obrigação" do cuidar muitos dos que zelam por esses idosos estão nesse trabalho por amor aos seus familiares, mesmo sem remuneração, demonstram carinho por eles.

O SETOR PRIVADO ESTÁ INTERESSADO EM PROMOÇÃO DA SAUDE? POR QUE? PARA QUÊ? COM QUEM?

Marco Akerman; Carlos Botazzo; Gonzalo Vecina Neto; Fernanda Cardoso Zannetti; Jorge Abrahão

Brasil

Problematizar que motivações e interesses têm o setor privado na promoção da saúde. Foram convidados 3 representantes do setor privado brasileiro que desenvolvem atividades no setor hospitalar, na indústria e na promoção da responsabilidade social e da ética nas atividades empresariais. O debate ira refletir sobre parcerias publico-privadas; ação intersetorial e se o lucro é obstáculo ou facilitador para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde nas empresas e nas cidades.

O TABAGISMO E O USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: ESTUDO DE CASO EM PORTUGAL E BRASIL

Rosane Aparecida de Sousa Martins; Luis A. Saboga-Nunes

Brasil

Introdução: Este trabalho é resultado da pesquisa de posdoutoramento realizado em 2014 na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, com financiamento da CAPES. Esta investigação teve como objeto de estudo " O uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde no contexto da prevenção ao tabagismo e cessação tabágica: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. Nesta investigação o termo Tecnologias de Informação e Comunicação – TIC é compreendido como um conjunto de tecnologias que possibilitam a ampliação da comunicação entre os homens na sociedade, promovendo a interatividade, encurtando as distâncias geográficas, alargando o alcance de informações entre as pessoas, as instituições e o governo. Objetivo: compreender como ocorre o uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde (TICs) no contexto da prevenção ao tabagismo e cessação tabágica por brasileiros e portugueses. Método: esta investigação caracteriza-se como estudo de caso, a partir da realização de uma análise detalhada da questão do tabagismo no âmbito do sistema de saúde pública no Brasil e em Portugal. Trata-se de pesquisa qualitativa com caráter descritivo e exploratório realizada por meio de pesquisa bibliográfica

e documental. Resultado: sobre a prevenção ao tabagismo e cessação tabágica constatou-se que tanto Portugal como o Brasil utilizam de forma pontual e restrita os recursos do campo dos Média e Comunicação como o rádio, a televisão, os jornais, dentre outros. As ações de prevenção ao tabagismo com a utilização destes recursos não é contínua e atende especialmente à campanhas ou à comemoração de datas relativas ao tema. O uso das TIC no campo do E-saúde para a cessação tabágica em Portugal e Brasil caracterizam-se por informações nos portais de serviços públicos de saúde acerca dos locais e critérios de atendimento dos fumantes, orientações sobre os riscos do uso do tabaco e formas de abordagem. Conclusão: O acesso ao circuito das tecnologias da informação e comunicação ainda é restrito nos países pesquisados. Necessita-se fortalecer o uso das TIC na saúde tanto para a socialização do conhecimento produzido como no fortalecimento de novas práticas sociais que resultem na ampliação da participação social de forma crítica e propositiva.

O TEATRO DO OPRIMIDO NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTADO DA ARTE E PERSPECTIVAS

César Augusto Paro; Neide Emy Kurokawa e Silva

Brasil

Introdução: O Teatro do Oprimido é um sistema de exercícios físicos, jogos estéticos, técnicas de imagem e improvisações especiais, que toma a atividade teatral como um instrumento eficaz na compreensão e na busca de soluções para problemas sociais e interpessoais. Métodos: Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória, com abordagem qualitativa que buscou compreender as contribuições do Teatro do Oprimido na Promoção da Saúde. A coleta de dados ocorreu nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, incluindo estudos publicados entre 1973 e 2014 em português, inglês ou espanhol. Estas publicações foram analisadas por meio da Análise Temática, com a discussão e interpretação dos dados desenvolvidas a partir dos referenciais da Promoção da Saúde, da Saúde Coletiva e do Teatro do Oprimido. Resultados: A partir do levantamento bibliográfico realizado, foram encontradas oito publicações que tocavam na interseção entre Promoção da Saúde e Teatro do Oprimido. Estes estudos foram realizados em cinco países diferentes, abrangendo o continente africano (Mali) e o americano (Brasil, Canadá, EUA e Porto Rico), sendo sete destes com intervenções diretas com diferentes coletividades e um essencialmente teórico-conceitual. Na análise temática, emergiram duas categorias centrais: "Teatro do Oprimido como recurso para mudanças no estilo e hábitos de vida" e "Teatro do Oprimido como elemento de emancipação social". Observou-se incompatibilidade entre os alicerces éticos, estéticos e políticos que fundamentam o Teatro do Oprimido e a vertente da "Promoção da Saúde behaviorista", pois este teatro se afasta de qualquer tentativa de domesticação dos corpos e normatização de comportamentos para se atingir "padrões saudáveis". Já com relação à perspectiva da "Nova Promoção da Saúde", houve maiores consonâncias dado que ambos logram o fortalecimento de práticas cidadãs questionadoras do status quo e mudanças sociais em prol de uma transformação libertária/crítica. Apesar destas aproximações serem mais nítidas no plano conceitual, os estudos empíricos ainda apresentam dificuldades em demonstrar tais aspectos. Mesmo com todo o potencial emancipatório ofertado pelo Teatro do Oprimido, na prática, tem se visualizado uma apreensão instrumental, como um mero conjunto de técnicas, reduzindo este potencial para o de uma metodologia interativa, dinâmica e, conforme denominada por alguns, "mais participativa". Considerações Finais: São diversas as conexões possíveis de serem criadas entre Teatro do Oprimido e Promoção da Saúde. Com base na reflexão deste estudo, assume-se que este diálogo deve ser potencializado numa perspectiva crítica de reinvenção, mudança e inovação, buscando que os indivíduos e coletividades possam atuar em melhorias de suas qualidades de vida e saúde.

O TRABALHO DOS OPERADORES DE SISTEMAS ELÉTRICOS: UMA REFLEXÃO SOBRE A CLÍNICA DA ATIVIDADE E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Mariana Aguiar Alcântara de Brito; Regina Heloisa Maciel; Maxmiria Holanda Batista

Brasil

O setor elétrico configura-se tanto no Brasil quanto em diversos países como um segmento emblemáti-

co do processo de reestruturação produtiva. Esta reorganização inclui mudanças de gerenciamento, incluindo as privatizações. As consequências diretas dessas modificações são a terceirização, redução da força de trabalho, inserção de pessoal menos qualificado e mudanças nos processos para tornar as ações mais ágeis e eficientes (BRASIL,2002). Este trabalho objetivou o relato de uma experiência de pesquisa-ação e a promoção da saúde no âmbito dessa atividade profissional. A abordagem teórico-metodológica utilizada foi alicerçada na clínica da atividade proposta por Yves Clot (2007, 2010, 2014), a partir das bases da psicologia histórico-cultural de Vygotsky (1991, 2007) e do dialogismo de Bakhtin (2000, 2002). A clínica da atividade é uma das vertentes da clínica do trabalho que, por sua vez, se constitui em um conjunto de teorias que tem como foco de estudo a relação entre trabalho e subjetividade, contemplando vivências de prazer e sofrimento pautadas em experiências objetivas e subjetivas do trabalhador. Essa abordagem prioriza a dimensão social do trabalho, com foco na saúde. A metodologia utilizada foi qualitativa e realizada através das técnicas de autoconfrontação simples e autoconfrontação cruzada que foram aplicadas em seis operadores, dois de cada nível de tensão. A proposta da autoconfrontação intenciona a reconstrução de sentidos para a atividade. Na autoconfrontação simples, o protagonista se confronta com sua imagem filmada em uma sequência de atividade e faz os comentários na presença do pesquisador. Trata-se de um procedimento complexo no qual o movimento dialógico reenvia os protagonistas a outras dimensões do real da atividade em busca da internalização das astúcias de seu coletivo profissional. Como principais resultados conclui-se que a intervenção, a partir das confrontações, gerou um diálogo com o coletivo profissional, fazendo com que os operadores saíssem de uma produção mecanizada para um refletir sobre sua prática através da atribuição de significados e sentidos do trabalho. Por fim, o simples fato de outorgar aos trabalhadores o protagonismo acerca de sua atividade já é por si só uma intervenção ética e que ressalta a importância da atuação da psicologia social do trabalho para a promoção da saúde no trabalho

O USO DA ACUPUNTURA E DA FITOTERAPIA E A SUA COMUNICAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Paula Cristina Ischkanian; Nelson Filice de Barros; Maria Cecília Focesi Pelicioni

Brasil

A Organização Mundial da Saúde, publicou em 2014, o documento Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 onde destacou a necessidade de aprofundamento dos objetivos instituídos em documento anterior. Entre eles, enfatiza-se integrar a Medicina Tradicional Complementar nos sistemas nacionais de saúde; ampliar o acesso e a sua disponibilidade e, promover o seu uso racional e terapêutico a fim de melhorar a segurança e a qualidade desta medicina. Porém, isto não tem sido suficiente para a oferta e a divulgação eficiente das mesmas aos usuários do Serviço, o que tem sido um problema para a execução das mesmas. Informações mais amplas e com a participação dos usuários geram uma comunicação em saúde mais democrática e mais efetiva permitindo a viabilização dos princípios da Promoção e da Educação em Saúde. Objetivo: Neste trabalho investigou-se o processo comunicacional entre profissionais de saúde e usuários do SUS. Método: Abordagem qualitativa com investigação participante e entrevistas individuais com os usuários portadores de neoplasias de um Hospital Público de Campinas/SP e profissionais de saúde envolvidos no Projeto da Construção do Cuidado Integrativo do mesmo município. Resultados: Todos os usuários de tratamento coadjuvante de quimioterapia relataram melhoras. Os de acupuntura, na diminuição ou supressão da dor, na mobilidade dos braços ou pernas; os da fitoterapia relataram beneficio na diminuição de efeitos colaterais; todos demonstraram interesse em prosseguir com essas práticas complementares unindo os dois tipos de tratamento. Com relação à comunicação a maioria foi bem informada, no entanto, grande parte achou que a divulgação deste tipo de terapêutica deveria ter maior abrangência, ser mais ofertada e divulgada no hospital, nas Unidades de Saúde e em outros meios de comunicação. Conclusão: O uso da Acupuntura e da Fitoterapia como Práticas Complementares podem auxiliar na supressão da dor, mobilidade e diminuição dos

efeitos colaterais. O processo comunicacional sobre estas Práticas no SUS precisa ser melhorado, visto que a Promoção e a Educação em Saúde são mediadas pela comunicação e esta, não tem acontecido de maneira satisfatória por causa do paradigma biomédico. Considera-se também urgente agir sobre a ampliação da oferta e divulgação destas Práticas afim de que o ideário da Promoção da Saúde torne-se cada vez mais democrático.

O USO DA FITOTERAPIA NA REDUÇÃO DA DEPENDÊNCIA FARMACOLÓGICA: FERRAMENTA PARA UMA POLÍTICA DE CUIDADO SUSTENTÁVEL NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Valéria Bastos Gomes; José Jackson Coelho Sampaio; Mary Anne Medeiros Bandeira; Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto; Aleksandra Barroso Gomes

Brasil

O consumo de ansiolíticos de forma indiscriminada produz uma conjunção de problemas complexos para a saúde pública. Sabe-se que o consumo desses medicamentos pode levar a alterações no comportamento e a dependência. O Ministério da Saúde criou em 2009 o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, tendo como um dos princípios a ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde dos usuários do SUS. Compondo o leque de plantas medicinais de uso tradicional e cuja evidência científica para utilização já está disponível, está a erva- cidreira (Lippia alba(Mill.) N.E. Brown). O presente estudo objetivou avaliar a Qualidade de Vida (QV) dos usuários do grupo caso, diagnosticados com queixas psicossociais e em tratamento com o Elixir de Lippia alba 8% ; Igualmente, avaliar a QV do grupo comparação em tratamento com ansiolíticos. A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial em Fortaleza-CE. A pontuação dos escores foi realizada pelo programa estatístico SPSS, 20.0, com a sintaxe do WHOQOL-bref e SF-36. A análise estatística foi realizada utilizando a média e o desvio padrão, como medida de tendência central; para a comparação das médias foram utilizados os testes t de student e ANOVA, considerando nível de significância p< 0,05. O projeto de tese foi aprovado sob o parecer Nº 182.048. Os resultados apontaram influência positiva do uso do fitoterápico na qualidade de vida dos usuários do grupo caso, quando comparadas às médias dos momentos (A e B) por meio do teste t de student e quando comparadas às médias dos três momentos (A, B e C) por meio do teste ANOVA, evidenciando diferença entre as médias estatisticamente significante (p

O USO DE PLANTAS FITOTERÁPICAS POR IDOSOS: VALORIZAÇÃO DA CULTURA E SEU USO CONSCIENTE

Juciany Medeiros Araújo; Drielle Rangel; Ana Paula Da Silva; Sara Onorato; Tatyane Grazielly; Simara Freitas

Brasil

O Brasil vivencia um processo acelerado de envelhecimento da população, com dados demográficos que o destacam na escala mundial. Considerando que a população idosa são os principais usuários de fitoterápicos/plantas medicinais e que grande parte faz uso de medicamentos alopáticos, foi realizada uma coleta das principais plantas medicinais/fitoterápicos utilizados por Idosos frequentadores da Unidade de Saúde da Família Santa Terezinha, cidade de Recife-PE, tendo em vista seu modo de preparo, finalidade terapêutica e possíveis interações medicamentosas, com propósito de esclarecer aos idosos usuários da fitoterapia, o uso racional de plantas medicinais/fitoterápicos. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em dez anos, o percentual de idosos acima de 65 anos passou de 6,10% (2005) para 7,90% (2015) e a previsão para daqui a mais dez anos é que esse percentual passe para 11,30% (2025). Com o aumento dessa população na fase senil, há uma dominância em casos de doenças crônicas, fazendo com que o consumo de medicamentos se torne necessário para o tratamento de tais doenças. Forma-se uma intercessão muito importante para a reabilitação e preservação da saúde de grande parte dos idosos. Porém, observou que nessa fase há um declínio de suas funções fisiológicas natural do processo de envelhecimento, resultando numa maior predisposição aos riscos da polifarmácia e aos casos de possíveis interações medicamentosas. Os fitoterápicos e as plantas medicinais são considerados um meio de tratamento alternativo. De acordo com a Política

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC), a fitoterapia é uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal". Sabendo que o uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações os resultados obtidos foram que 56% não preparam adequadamente os fitoterápicos e 72% não utilizam para a finalidade terapêutica e ainda 43% fazem o uso com outros medicamentos. As informações foram apresentadas aos idosos em forma de oficina, para orientar e sensibilizar o uso racional de plantas medicinais, e valorizar a cultura local, além de incentivar os profissionais da USF o uso de fitoterápicos.

OBESIDAD INFANTIL EN CANARIAS. FACTORES PREDISPONENTE. INTERVENCION ESCOLAR.

Rosa Gloria Suárez López de Vergara; Sara Darias Curvo; José María Dorta Delgado

Spain

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004 plantea la obesidad como epidemia mundial del siglo XXI y desarrolla la "Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud". A pesar de las acciones de cada país para frenar el ascenso de la obesidad infantil, se constata que está aumentando en todo el mundo, por ello, la OMS crea en 2014 la "Comisión para luchar contra la crisis de obesidad infantil". El factor socio-económico es un determinante, entre otros, en desarrollo de la obesidad. La Comunidad Canaria, región ultra-periférica de Europa, mostró en estudios previos una elevada prevalencia de obesidad infantil (OI). Se exponen los datos y actuaciones para su prevención. OBJETIVOS 1. Conocer la prevalencia y factores de riego de OI en Canarias. 3. Analizar las actuaciones para mejorar hábitos de vida. MATERIAL Y MÉTODO Se puso en marcha el Estudio ALADINO (ALimentación, Actividad física, Desarrollo INfantil y Obesidad) siguiendo la iniciativa COSI de la OMS (WHO European Chilhood Obesity Surveillance Initiative). El diseño fue estratificado: muestreo polietápico, estratificado y por conglomerados. Recogida de la muestra: octubre 2013-marzo de 2014. También se hizo un estudio piloto de educación alimentaria en colegios, con el Programa de intervención para la prevención de la obesidad infantil (Programa PIPO), disponible en: http://www.programapipo.com/ RESULTADOS Prevalencia de OI. Total 1.611 menores; niños: 824 (51.1%); niñas: 787 (48.8%), edad: 6-9 años. Realizado en 32 centros escolares de Educación Primaria, elegidos al azar. La OI es elevada (19.9%), cifras de sobrepeso-obesidad: 44,2%. Factores determinantes son; edad, sexo, horas de sueño, ocio pasivo, Obesidad y nivel socioeconómico de los padres. Intervención de educación nutricional: en el 1º ciclo de primaria (6-8 años) de 6 colegios del municipio de Adeje (isla de Tenerife) trabajo adherido al Programa Action for Health, proyecto para reducir las desigualdades en salud de la la Red Europea Eurohealth.net. CONCLUSIONES 1. Ha descendido la OI en Canarias, pero hay que continuar trabajando con visión intersectorial. 2. Se requiere continuar implementando el programa PIPO en sectores: sanitarios, educativo, familiares, y en la comunidad, tratando de difundirlo en los diferentes medios de comunicación y redes sociales, favoreciendo el conocimiento y adherencia a hábitos de vida saludables.

OBSERVATÓRIO ALAGOANO SOBRE DROGAS

Sóstenes Ericson Vicente da Silva; Jarbas Ribeiro de Oliveira; Ticiano Correia Bezerra Terencio; Gilmar Ferreia Nunes; Reudson Douglas Bezerra; Jeanderson Nunes dos Santos

Brasil

Introdução: Quando tomamos o uso de drogas como fenômeno situado no conjunto das relações sociais, precisamos apreendê-lo para além das abordagens individuais e moralizadoras. A redução de danos é uma estratégia pragmática de saúde pública que objetiva reduzir os danos à saúde em consequência de práticas de risco ligadas ao consumo de drogas. Um Observatório constitui ferramenta importante para pesquisa, articulação e acompanhamento de ações, com amplitude e intersetorialidade. Objetivamos desenvolver uma prática de promoção da saúde através do uso das mídias sociais e da internet, articulando uma rede integrada de ações com foco na redução

de danos ao uso problemático de drogas. Metodologia: Projeto de Extensão Universitária, realizado no período de outubro de 2014 a setembro de 2015, no estado de Alagoas-Brasil. Contou com três polos regionais: Maceió (região metropolitana e litoral), Arapiraca (sede do Projeto, com territorialização no agreste central e sul) e Estrela de Alagoas (norte do agreste e sertão). Articulou os Núcleos municipais de Promoção da Saúde, dispondo de uma funpage (), com veiculação de notícias, pesquisas e informações relevantes, em articulação com a Rede estadual de Saúde Mental. Tomou por referência a teoria da Determinação Social da Saúde (DSS) e a perspectiva da Redução de Danos. Resultados: o Projeto deu maior visibilidade a problemática do (ab)uso de drogas, e através da funpage possibilitou acesso a informações relevantes. Através da formação continuada, realizou cursos/participações em nove municípios alagoanos. Organizou uma biblioteca com material educativo e livros, disponíveis à comunidade. Teve participação em discussões intersetoriais, com destaque para ações nas áreas de assistência social e educação. Conclusão: A implementação de práticas de saúde, com foco na redução de danos é favorecida pelo compartilhamento de informações sobre drogas no território alagoano. A articulação de pesquisas/atividades com as demandas apresentadas pelos NUPS possibilita o planejamento/implementação de ações estratégicas. Dada a dimensão de Alagoas, nas particularidades dos seus 102 municípios, torna-se fundamental o fortalecimento das ações intersetoriais e regionais.

OFICINA ASSINATURA DOS CORPOS NA TENDA PAULO FREIRE (SIGNING OF BODIES)

Suely Correa de Oliveira; Maria Paschoalina Barbieri; Akeslayne Camargo; Marlene Mützenberg Andrade

Brasil

This workshop “”Signing of bodies”” offer massage therapy practices, Ear , and other preventive health care in a popular perspective, always with the focus on the search for self- care and empowerment as a democratic attitude in relation to health promotion. Will be held in the tent Paulo Freire and will be conducted by facilitators. The Paulo Freire tent is constructed from the meeting of popular movements linked to health and using the methodology of conversation circles, as the formulations of the educator Paulo Freire (1921-1997) to establish dialogue around issues and generating themes that amplify discussions around health, such as complementary and integrative practices (Reiki, Massage therapy, homeopathy, Bach flowers) and the popular and traditional practices health-care (massages, herbal medicine, prayers, benzimento, midwifery, shamanism, among others). These are principles organizers of Tent Paulo Freire intercultural dialogue, empowerment and self-care, the loveliness, the shared and collective construction of knowledge and the strengthening of the democratic and popular design of health care. With them, we prepared and experience exchange of knowledge and care practices on health, discuss public policies related to the theme, besides privileging the vocalization of a group of guys who do not always have your speech guaranteed space in traditional academic events.

OFICINAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CERPIS/SES-DF

Marcos de Barros Freire Júnior

Brasil

O CERPIS é uma Unidade Básica de Saúde do SUS, situada na cidade de Planaltina-DF. Teve início em 1983, com o plantio de um canteiro de plantas medicinais oriundas da coleção do professor Jean Kleber, da Universidade de Brasília, e os cuidados de um raizeiro originário do interior da Bahia, o Sr. Lordelo. Desenvolveu-se com a ampliação dos canteiros, construção de laboratório de manipulação e de prédios para atendimentos individuais e em grupos nas áreas de fitoterapia, homeopatia, medicina e terapias antroposoficas, psicologia, acupuntura, práticas corporais e meditativas. A comunidade sempre foi participante e, a partir de 1990, foram sendo introduzidas várias oficinas voltadas para o autoconhecimento, automassagem e outros exercícios da medicina tradicional chinesa, segurança alimentar, hortas orgânicas e domiciliares, plantas medicinais, xaropes e medicamentos caseiros, danças circulares, meio ambiente, desenvolvimento sustentável, empoderamento, comemoração de datas

especiais, diversas formas de artesanatos. Nos anos 90 foram realizados 9 Encontros de Saúde Integral em parceria com diferentes atores da comunidade, que ofertaram oficinas específicas da sua área de atuação. Muitos deles, até hoje, participam da oferta dessas oficinas. Por sua vez, a equipe do CERPIS, atendendo a pedidos da comunidade também passou a oferecer as oficinas fora da unidade. Sempre foram observadas a transdisciplinaridade das oficinas e a sua inter-relação com programas de outras áreas da saúde e de outros setores. Escolas de Planaltina e entorno, desde creches até escolas de nível superior e pós-graduação passaram a buscar informações e material para elaboração de pesquisas e trabalhos científicos sobre as práticas integrativas em saúde, assim como, para visitas ao CERPIS. O atendimento coletivo e focado na promoção da saúde, próprio das oficinas, tem-se mostrado bastante promissor por vários motivos: como apoio fundamental aos atendimentos individuais realizados na unidade e fora dela, mudança no paradigma do atendimento à doença, ao indivíduo para o paradigma da saúde e sua promoção, do encontro grupal onde todos aprendem e ensinam ao mesmo tempo.

OUTIL DE MODÉLISATION DE LA PRODUCTION DES EFFETS DES RÉSEAUX D'ACTION INTERSECTORIELLE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DANS LES QUARTIERS URBAINS

Chantal Lefebvre; Marilène Galarneau; Yves Bellavance; Louise Potvin; Angéle Bilodeau

Canada

Objectif général : Échanger entre praticiens et chercheurs sur des outils innovants pour monitorer l'action intersectorielle en discutant leur pertinence et leur applicabilité. Objectif d'apprentissage : Par le dialogue, réfléchir à la pertinence et l'applicabilité d'instruments issus de la recherche collaborative pour documenter et soutenir la pratique de l'intersectorialité. Introduction Assurer la santé de la population pose le défi des interventions basées sur des données probantes. Alors que l'intersectorialité est identifiée comme un important levier d'action sur les déterminants sociaux de la santé, comment produire de la connaissance sur ces processus qui façonnent les transformations sur le terrain alors que ceux-ci sont constitués d'interactions continues et complexes? Comment documenter la production des effets? Comment lier les transformations réalisées dans un milieu de vie aux actions déployées par les réseaux d'acteurs intersectoriels? Quelles en sont les marques? Cet atelier est proposé par le Partenariat de recherche sur l'intersectorialité à Montréal (PRIM) dont le programme de recherche est dédié à l'étude de l'Initiative montréalaise de soutien au développement social local, une stratégie novatrice de soutien de l'action locale concertée visant l'amélioration des milieux de vie dans des quartiers urbains. Cette politique finance un processus permanent et structuré de concertation et de participation citoyenne, soit 30 tables de quartier, dont les priorités d'action sont des prérogatives du milieu. L'atelier propose un outil de modélisation de l'articulation processus-effets des initiatives portées par des réseaux d'action intersectorielle engagés dans l'amélioration des milieux de vie. L'outil est basé sur la théorie de l'acteur-réseau, une théorie sociale sur la manière dont se construisent et opèrent les actions portées par des réseaux d'acteurs. Cette théorie est reconnue pour être conceptuellement utile pour investiguer les réalités complexes et analyser la production du changement. La modélisation relie les processus aux effets par les résultats transitoires qui sont des points de passages obligés vers les transformations physiques ou sociales produites dans les milieux de vie. L'outil comporte un répertoire d'une dizaine de résultats transitoires qui expriment en termes génériques les résultats transitoires produits par ces réseaux, en différents contextes. Les combinaisons les plus usuelles de résultats transitoires par lesquelles divers processus d'action collective aboutissent à des transformations dans les milieux de vie seront exposées. Méthode L'atelier se déroulera en 3 parties : 1) Exposé en plénière -30 minutes. Les chercheurs présenteront l'outil, le cadre conceptuel de la TAR à sa base, sa conception et son utilisation; 2) Application en petits groupes - 40 minutes. A partir d'une étude de cas fournie aux participants, ils seront invités à appliquer l'outil en y identifiant les chaînes de résultats transitoires ayant conduit aux changements observés. Ils seront aussi invités à faire des liens avec des interventions tirées de

leur pratique. 3) Échange en plénière - 20 minutes. Les participants seront invités à échanger avec les chercheurs sur la pertinence, le potentiel et les limites de l'outil, sa facilité d'usage et sur les développements pertinents de l'outil. Résultat Au terme de l'atelier, les participants disposeront de l'outil et auront acquis une compréhension de son utilisation et de son potentiel pour la production de connaissances sur les liens processus-effets des transformations dans les milieux de vie. Conclusion L'échange praticiens-chercheurs permettra de dégager des pistes pour accroître la pertinence et la facilité d'usage d'outils visant à soutenir les milieux dans la documentation et l'amélioration de l'action intersectorielle.

PANORAMA DE 10 ANNÉES D'INTERVENTION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ DE L'IREPS PAYS DE LA LOIRE (2004 – 2014) SUR LE TERRITOIRE SAUMUROIS - FRANCE

Pacaud Jamy

France

RESUME : L'Instance Régionale en Education et Promotion de la Santé des Pays de la Loire (IREPS) développe l'éducation et la promotion de la santé, sur le territoire Saumurois depuis plus de 10 ans. L'IREPS intervient, en partenariat, auprès des populations, accompagne les acteurs locaux et participe aux politiques locales de santé. Comment mettre en valeur 10 années d'actions éducatives en santé sur un territoire ? L'Outil de Catégorisation des Résultats (OCR) est pertinent pour porter un regard systémique sur un territoire. L'IREPS a créé en 2004 une antenne documentaire afin de rendre accessible la documentation et les outils pédagogiques. Depuis, l'IREPS a déployé avec ses partenaires de nombreuses actions. Elle est intervenue auprès des publics dans le cadre d'actions d'éducation pour la santé. Des conseils en projet ont été dispensés auprès de professionnels et bénévoles. Des sessions de formations et des journées d'analyse de la pratique professionnelle ont été organisées. L'IREPS a aussi participé à la définition des politiques locales de santé publique. En dix années, la « culture » d'éducation pour la santé a beaucoup évolué. Les formations dispensées ont permis de professionnaliser les acteurs. Elles ont renforcé leurs connaissances et leurs compétences en méthodologie de projet et sur de thématiques. Ils ont pu expérimenter des outils. Les politiques de santé soutiennent les actions locales. La logique de projet complète la logique d'intervention ponctuelle. L'Outil Catégorisation de Résultats a permis de classifier les activités développées, les principaux résultats obtenus et les déterminants contribuant à favoriser l'accès à la prévention des habitants du territoire Saumurois. Parmi les résultats obtenus, l'amélioration des liens interprofessionnels.. Le volet santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale et aujourd'hui au contrat local de santé du Grand Saumurois s'inscrivent dans le cadre réglementaire. L'offre en ressources locales s'est élargie (documentation, conseil, formation ...). Les stratégies favorisent les coopérations entre les acteurs et la mobilisation des habitants. L'implantation territoriale de l'IREPS a permis d'impulser en partenariat avec les acteurs locaux des actions éducatives favorisant par exemple l'implication des habitants. L'outil OCR permet de mettre en lumière les interactions entre les acteurs et leurs actions. Il permet aussi de poser un regard global sur ce territoire de santé.

PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO GESTOR DE SAÚDE

Juliano de Amorim Busana; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Daniele Delacanal Lazzari

Brasil

Este estudo teve como objetivo analisar as práticas promotoras da Participação Popular em um Conselho Local de Saúde de um município de Santa Catarina. Utilizaram-se como sustentação os princípios teóricos da Promoção da Saúde e participação popular aliados as concepções de Paulo Freire. Método: Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa articulada com Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, que consiste de três momentos dialéticos: investigação temática; codificação e descodificação; desvelamento crítico. A trajetória do estudo se desenvolve no interior do Círculo de Cultura a partir do Método Paulo Freire no qual busca compreender através da participação popular as práticas de um Conselho Local de Saúde. A pesquisa foi realizada

em um Conselho Local de Saúde de um município de Santa Catarina, entre os meses de junho e setembro de 2013. Constituíram-se cinco Círculos de Cultura com aproximadamente uma hora e trinta minutos de duração, com média de onze participantes. Os participantes foram representantes da população e profissionais da saúde que compõe o referido Conselho Local de Saúde. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina CEP/UFSC sob o parecer n° 393.516. A investigação temática revelou oito temas. Dentre estes, três foram desvelados em 02 temáticas significativas: Participação popular em um Conselho Local de Saúde e Dificuldades e Facilidades da participação popular em um Conselho Local de Saúde. Os resultados indicaram que a participação popular constitui-se em uma prática de extrema relevância, que carece de maior compreensão por parte dos representantes. A área de abrangência do Conselho Local de Saúde é um espaço ainda incipiente para o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde. Como possibilidades e limitações destacam-se a necessidade de capacitações multiprofissionais através de ações de educação continuada, com o intuito de esclarecer e fortalecer questões conceituais e estratégias de participação popular e promoção da saúde.

PARTICIPATORY SURVEY FOR ALERT VILLAGE IN

Kartika Anggun Dimarsetio; Nandita Adelia Putri; Rita Damayanti

Indonesia

Jakarta is the capital city of Indonesia which has various health problems, not only infectious diseases but also non-communicable diseases. One slum area in Jakarta, one of the government's priority is the Floating Village, located in the western part of Jakarta. Jakarta Provincial Government efforts to tackle health problems in this area has been quite diverse, starting with providing free medical access to health education. However, the morbidity rate is still quite high and citizen participation is still very low. Therefore, PPPKMI (Health Promotion Profession Organization in Indonesia) collaborated with Jakarta Provincial Government doing participatory research to obtain a picture of the needs and problems of the local people. Participatory Research conducted jointly with community leaders and health caders, like Transcent Walk, Social Mapping, FGD, and Rapid Survey. Results of the survey showed that healthy lifestyle in this village is very low. People has just realized that the health problem is not just diarrhea or cough but also smoking, poor quality of food and lack of exercise. Furthermore, residents are also able to identify their potential for improvement of their health status, such as: the CSR of factories around the neighborhood who want to help residents build pumps to suck water, the badminton court as an area for doing sport activities, and gym teacher who are willing lead weekly exercise routine voluntarily, etc. In the follow-up discussion, the residents decided to prioritize the issues on the establishment of a organizational team which involves the whole village community leaders, not just health cadres. In addition, residents plan activities for the audience to the Health Center to request educational program on danger of smoking to children and how to stop smoking for adults. In addition, residents also plan exercise routine activities program. Residents also agreed for a monthly fee for the implementation of health activities in their area, the agreed cost is 1 dollar per month per household. Residents also agreed to the provision of clean water will be a priority of physical development in their region. Residents agreed to develop proposals and advocate to the district to fight for the construction of access to clean water in their area. This proposal is also given to the local companies in order to give the CSR in the development of access to clean water.

PEÇA TEATRAL MEXE MEXE CIDADÃO: A INTERFACE ENTRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ATIVIDADE LÚDICA

Maria Helena Pereira de Santana; Christiane Teixeira Santos; Zildene Rodrigues de Lemos; Adriana Paffer Toledo; Juliana Vasconcelos Lyra da Silva Peplau

Brasil

A prática de saúde, enquanto prática educativa, tem por base o processo de capacitação de indivíduos e grupos para atuarem sobre a realidade e transformá-la. Nesse sentido, adota-se como princípio norteador a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme

as diretrizes também estabelecidas pela carta de Ottawa. A prática educativa em saúde tem como eixo principal a dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando a melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços. A peça teatral Mexe Mexe Cidadão foi criada em 2010, visando o desenvolvimento dos Temas Prioritários da Promoção da Saúde através de uma abordagem ampliada, contribuindo com a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde. Baseada em aspectos da realidade local, estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva visando o cultivo de hábitos e comportamentos saudáveis. Elaborada nos princípios da modalidade teatro de rua, tem roteiro próprio com ênfase no folclore e na cultura local, como Bumba Meu Boi e Guerreiro. O cenário da apresentação se dá numa feira de rua com vendedores ambulantes de cigarro, cachaça, guloseimas, salgadinhos fritos e refrigerante; ao mesmo tempo, outros vendedores utilizam placas informativas com orientações para escolhas saudáveis. A próxima cena retrata um bêbado e os problemas sociais causados pela ingestão de álcool. Retorna a cena a consumidora dos produtos da feira apresentando problemas de saúde; posteriormente entra em cena um homem estressado e agressivo. Todos são sensibilizados para mudança de hábitos e prática de atividade física, na oportunidade são divulgados os Núcleos de Atividade Física de Maceió. A peça teatral é composta por nove atores, educadores em saúde, que participaram da sua elaboração através de um processo participativo e problematizador, apresentando-se como prática inovadora; criada a partir da realidade territorial num processo dialógico e horizontalizado de construção e reconstrução compartilhada do conhecimento na perspectiva de contribuir para a transformação social. Desde sua criação, a referida peça vem sendo apresentada em locais variados, eventos e instituições para públicos diversificados. A utilização de metodologias ativas amplia a possibilidade de construção de conhecimento, visto que, ultrapassa a mera relação de ensino/aprendizagem didatizada e assimétrica, pois, supõe uma relação dialógica pautada na horizontalidade entre os seus sujeitos.

PEER-IESS: UM MODELO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SALUTOGÉNICA

Irma da Silva Brito; Fernanda Maria Príncipe Bastos Ferreira; Fernando Joaquim Ferreira Mendes

Portugal

PEER-IESS é um modelo de Pesquisa-acção participativa para activar comunidades de ensino superior na resolução dos problemas dos jovens, através da utilização de estratégias de promoção da saúde, com o foco em procedimentos dialógicos e formas criativas de fazer intervenção na comunidade, accionando a mobilização comunitária. Partindo da capacitação de um "grupo semente", constituído por estudantes, docentes e líderes comunitários, procede-se à avaliação de necessidades em saúde com aplicação presencial de questionário breve "Estilo de Vida Fantástico" de Silva, Brito e Amado (2011) e aplicação on-line do Questionário "A cultura recreativa como ferramenta de prevenção de comportamentos de risco" (IREFREA, 2010). Os dados recolhidos são analisados pelo "grupo semente" com métodos participativos e de consenso e, a partir destes, o grupo elabora uma proposta de intervenção que inclui metodologias de Educação pelos Pares. Essa proposta é desenvolvida após aprovação em fórum comunitário. O processo segue os princípios e critérios do movimento das universidades promotoras de saúde mas numa perspectiva bottom up, ou seja, de empowerment dos estudantes do ensino superior e peer research na comunidade educativa. O resultado será duplo: um framework para desenvolver novas ferramentas transnacionais de intervenção social em saúde dos jovens; e simultaneamente dar contributos mensuráveis para melhorar a prática da promoção da saúde dentro de comunidades de universitários. A proposta PEER-IESS inclui a utilização de instrumentos de avaliação comuns a várias instituições de ensino superior, o que proporcionará um procedimento comum e estrutura de suporte para ajudar cada "grupo semente" na definição do seu projecto de investigação-acção participativa apropriado ao seu contexto e com o objectivo de tornar salutogénica a sua instituição de ensino superior. O objectivo é desenvolver padrões internacionalmente reconhecidos para PHR neste domínio; avaliar a qualidade da comunidade prática baseada em pesquisas sobre

domínios de investigação emergentes juventude de saúde com relação aos impactos sustentáveis sobre a prática da ciência, educação, saúde e cidadania. Nesta oficina pretende-se disseminar o modelo PEER-IESS levando os participantes a reflectir sobre o impacte de implementar este modelo bottom up de promoção de universidades saudáveis. Apresentaremos e discutiremos os casos onde o modelo foi validado com ênfase na avaliação de processos, resultados e impacte. Aplicando metodologias participativas, apresentaremos os instrumentos de avaliação utilizados, obtendo sugestões de como este modelo poderia ser implementado noutras instituições de ensino superior (estudo de casos múltiplos incorporados). Espera-se no final da oficina predispor os participantes a integrarem a rede de projectos de Educação pelos Pares em Portugal, Angola, Brasil e Cabo Verde.

PERCEPÇÃO DE PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Cleciana Alves Cruz; José Evaldo Gomes Júnior; Caroline Tores da Silva Cândido; Ursula Hérica dos Santos Moura; Maria Eugênia Alves Almeida Coelho

Brasil

Introdução. A Doença Arterial Coronariana destaca-se como uma das patologias do aparelho circulatório e uma das principais causas de morte. O procedimento utilizado em último caso para a reperfusão é cirurgia de revascularização do miocárdio, também conhecida popularmente como ponte de safena e/ou mamária. Alguns pacientes podem desenvolver sentimentos estressantes e angustiantes tanto no pré-operatório como principalmente no pós-operatório imediato. Dessa forma, a equipe multiprofissional de saúde tem como objetivo promover o conforto físico e psicológico reduzindo todo e qualquer fator estressante que venha a afetar a fisiologia orgânica. Objetivou-se com esta pesquisa analisar a percepção de pacientes sobre o pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização do miocárdio. Metodologia: A pesquisa foi do tipo descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa e realizou-se no período de Outubro de 2009 à Fevereiro de 2010, utilizando como instrumento uma entrevista semi-estruturada à qual foi permitida realizar com um gravador de áudio. Foram analisados 09 pacientes que se submeteram à cirurgia de revascularização do miocárdio, em um hospital de referência no interior do Ceará, nos primeiros seis meses de 2009. Foi respeitado o sigilo dos participantes como também foi cumprido todos os pontos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria. Para a análise e discussão dos resultados foi utilizado à análise de conteúdo o qual teve como método a categorização das falas. Resultados: Ao analisar e categorizar as falas dos sujeitos, observou-se que foi notório um déficit de orientações e esclarecimentos pela equipe de saúde nos períodos pré e pós-operatório, surgindo sentimentos como medo de morrer, incapacidade e de nunca mais rever os familiares, dificultando um pouco a aceitação do pós-operatório imediato. Além disso, percebeu-se também alguns sintomas, como náuseas, dor e cefaleia. Conclusão: Neste sentido, faz necessária uma conscientização por parte dos profissionais de saúde em fornecerem um aporte de informações psicológico aos clientes, contribuindo para o melhoramento do quadro clínico e da qualidade do serviço.

PERCEPÇÃO DE PROFESSORES DE ESCOLAS PRIVADAS SOBRE A ESCOLA SAUDÁVEL

Gehysa Guimarães Alves; Maria Helena Jacob; Denise Aerts; Maria Isabel Morgan-Martins

Brasil

INTRODUÇÃO - Escola saudável é aquela que busca fortalecer a capacidade de promover saúde e bem estar da comunidade. As ações desenvolvidas no ambiente escolar devem buscar a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento de habilidades que tornem possíveis escolhas mais saudáveis. Esse ambiente deve refletir sobre as ferramentas que contribuem para um estilo de vida que valorize o cuidado com o planeta, com as pessoas e a distribuição justa de recursos. OBJETIVO - Conhecer a percepção de professores de ensino médio e fundamental sobre escola saudável. METODOLOGIA - Este foi um estudo qualitativo, descritivo, de série de casos. A coleta dos dados foi realizada em oito escolas privadas do Rio Grande do Sul e duas em

Goiania. A pergunta norteadora foi sobre o que é escola saudável. O instrumento foi autoaplicável e, após seu preenchimento, foi devolvido ao responsável pela pesquisa na escola em envelope sem identificação. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo temática. RESULTADOS: Dos 91 professores, 13 não responderam; 34 referiram que a escola saudável é aquela que privilegia o diálogo, o bom relacionamento interpessoal, o respeito e as parcerias; 12 que o espaço físico deve ser potencializador da saúde; 10 incentiva a alimentação saudável; 9 que tem consciência ecológica; 7 que tem qualidade de ensino (remuneração e qualificação dos professores); 4 que tem ordem e disciplina e 2 que desenvolve atividade física. Para eles, a escola saudável promove um ambiente saudável, com pessoas mais satisfeitas e felizes e com relações positivas que favorecem o aprendizado. CONCLUSÃO – Apesar de ter sido grande o número de professores que não responderam a essa questão, a maioria dos entrevistados referiram que a escola saudável promove um ambiente tranquilo, respeitoso, de bom relacionamento interpessoal, que favorece o aprendizado e o desenvolvimento de hábitos saudáveis. No entanto, para que isso pode ser desenvolvido, necessita-se de professores qualificados, saudáveis emocionalmente, autônomos e criativos, já que ele é referência para os alunos e pode estimular seu desenvolvimento integral. Um professor bem preparado pode observar o ambiente escolar, perceber riscos, proteger a saúde e desenvolver ações promotoras da saúde.

PERCEPÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE AO SE DEPARAR COM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Adriana Miranda Ferreira Leite; Marco Akerman

Brasil

Introdução Como membro efetivo da Estratégia Saúde da Família (ESF), o agente comunitário de saúde (ACS) assume a posição de mediador entre a comunidade e os profissionais da equipe. Em razão do convívio com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde mora e trabalha, o ACS situa-se em posição estratégica a contribuir para a identificação de casos de violência doméstica. Sendo classificada como um problema de notificação compulsória e apontada como terceira causa de mortalidade geral, a violência expressa os conflitos sociais, resultante das relações, da comunicação e do exercício de poder. Método Estudo qualitativo, exploratório-descritivo. A coleta dos dados ocorrerá por meio de entrevista semi-estruturada, em grupo focal, com todos os ACS do Centro de Saúde Escola Barra Funda (CSEBF). Objetivos -Investigar a percepção do ACS ao se deparar com situação de violência doméstica. -Verificar se a percepção do ACS contribui para o enfrentamento da violência doméstica. Discussão Acredita-se que o ACS em seu papel de mediador entre a equipe de saúde e a comunidade, exerça importante influência no território de sua abrangência. Por compartilhar da mesma realidade e práticas de saúde do bairro onde mora e trabalha, sua percepção contribui para a identificação de situações de violência doméstica. Vale salientar que a percepção do ACS é reflexo de suas inteirações com o meio em que vive e de suas experiências pessoais e significados atribuídos. Discute-se a naturalização da violência e os casos de violência vivenciados pelo ACS em âmbito privado, como variáveis a influenciar sua percepção. Resultados Esperados Por meio do vínculo entre as famílias e o ACS pode ser possível identificar indivíduos expostos a situações de risco, constatando os tipos de violência recorrentes, bem como a elaboração de intervenções que contribuam para a promoção de saúde dos usuários dos serviços.

PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO DOMICILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Karla Rona da Silva; Bárbara Camilo de Paula; Bruna Cristina da Silva; Marina Dayrell de Oliveira Lima; Rosana Costa do Amaral; Lilian Machado Torres

Brasil

Introdução: A Atenção Primária se materializa através da Estratégia Saúde da Família. Na compreensão do contexto familiar e suas interações o Enfermeiro se destaca de forma criativa e autônoma nas ações de promoção da saúde. O domicílio é o cenário onde a família se desenvolve, sendo

natural a existência do cuidador, que se preocupa com o todo e também assume a responsabilidade sobre algum membro em condição de dependência. Na interação com os profissionais de saúde, o cuidador garante o atendimento às necessidades básicas e coordena as atividades diárias da família. O objetivo foi descrever a percepção do familiar cuidador acerca da assistência do Enfermeiro no âmbito da atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família. Metodo: Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa realizado nos domicílios atendidos pela Regional Nordeste do município de Belo Horizonte-MG, com população adscrita de 18.975 indivíduos em 25 microáreas. Participaram do estudo famílias com cuidadores reconhecidos pelos ACS e que tenham recebido a visita do enfermeiro nos últimos seis meses. Após aceitarem participar por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os cuidadores foram entrevistados e responderam a questões a partir de um roteiro estruturado baseado em Silva et al. (2010) e Nery et al. (2011). Resultados: Participaram 18 cuidadores, sendo 89% (n=16) do sexo feminino, 73% (n=13) variando do ensino fundamental ao ensino médio incompleto, e 45% (n=8) estavam aposentados ou desenvolviam atividades do lar. A percepção do cuidador familiar acerca da assistência prestada pelo Enfermeiro, por meio da análise de conteúdo no referencial de Bardin (1977) reuniu-se em três categorias: Sentindo a falta do Enfermeiro; Entendendo o papel do Enfermeiro; e Compreendendo o vínculo Enfermeiro-indivíduo-família. Conclusões: A visita domiciliar constitui-se na ligação entre o sistema de saúde e o usuário em suas necessidades. Cria vínculos e facilita as intervenções no processo saúde-doença. Quando reconhecido, o Enfermeiro transforma-se em significativo componente de promoção à saúde e prevenção de doenças e sua ausência é percebida. Como contribuição o profissional deve compreender e refletir sobre a dimensão de sua atuação, também na perspectiva daquele que assiste, para alcançar papel de referência na qualificação do cuidado em saúde. Novos estudos que abordem as práticas de saúde no domicílio poderão contribuir para aprofundar a temática que se mostrou reveladora.

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE OS DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

Maria Luiza Carvalho de Lima; Maria Luiza Timoteo; Emmanuelly Correia de Lemos; Marcella de Brito Abath

Brasil

Introdução: Apesar da promoção da cultura de paz e dos direitos humanos ser um dos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde, de a violência ser um problema de saúde pública, e da obrigatoriedade da vigilância de violências desde 2006 no Brasil, muitos profissionais de saúde ainda apresentam resistência em incluir essa temática em suas práticas de saúde. O objetivo do estudo foi identificar as principais dificuldades referidas pelos profissionais de saúde para executar ações de vigilância e prevenção de violências interpessoais e autoprovocadas no município do Recife (Pernambuco, Brasil), em 2013. Método: Realizou-se um estudo descritivo, de corte transversal. A coleta foi feita, entre abril e setembro de 2013, por meio de entrevista com 93 profissionais da rede de saúde do Recife (todos os níveis de complexidade da atenção). Para a análise dos dados, foi empregada a análise de conteúdo de Bardin, sendo selecionadas categorias de respostas e estabelecida a frequência dessas respostas. Resultados: As dificuldades mais frequentemente relatadas foram: medo dos profissionais de saúde de sofrerem represália (37,6%), falta de informação sobre essa vigilância (35,5%), pacientes e familiares têm medo de informar ou não querem denunciar a situação de violência (24,7%) e falta de apoio/retaguarda da instituição/prefeitura para os profissionais de saúde (11,8%). Conclusões: Os resultados demonstram aspectos importantes que dificultam a execução exitosa das ações de vigilância e prevenção da violência. Mesmo constando a obrigatoriedade dessas ações em portaria e outras legislações, é preciso, para além disso, investir na sensibilização dos profissionais, por meio de educação permanente aliada à realidade prática, e o fortalecimento da rede de proteção para quebrar as barreiras referidas pelos profissionais de saúde.

PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO OFERECIDO NAS UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE EM CURITIBA.

Cintia Mara Kozlovski; Andrea Tarzia; Fabiana Pomin; Ariani Cavazzani Szkudlarek

Brasil

Introdução: As políticas públicas de promoção da saúde foram implantadas no Sistema Único de Saúde (SUS) de Curitiba através do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), o qual tem como objetivo estimular, informar e reeducar o indivíduo para a aquisição de comportamentos que sejam benéficos à saúde individual e coletiva. Entre os profissionais que compõe o NASF o Profissional de Educação Física foi inserido buscando incentivar a pratica da atividade física diária evitando assim o sedentarismo, que é apontado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como doença do século por estar associado ao desenvolvimento de diversas doenças. A implantação das práticas corporais oferecidas para a comunidade nas Unidades Municipais de Saúde (UMS) pode prevenir e controlar as DCNTs, as quais se não tratadas adequadamente podem causar inúmeras patologias que são responsáveis por incapacidades transitórias ou permanentes, gerando grande demanda para média e alta complexidade do SUS. Metodologia: A unidade de análise foi composta por 50 participantes dos Grupos de Atividade Física (GAF) de quatro UMS do Distrito Sanitário da Cidade Industrial de Curitiba, foi aplicado um questionário composto por 11 perguntas fechadas devidamente aprovado pelo comitê de ética da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (protocolo 75/2013). As perguntas se referem aos benefícios obtidos através da prática de atividade física contínua, ofertadas pelo NASF duas vezes na semana em cada UMS. Resultados: Da coleta de dados observou-se à participação majoritária de mulheres (96%); a faixa etária era superior a 50 anos (76%); dos participantes 44% declararam possuir DCNT (26% HAS, 8% diabetes e 10% HAS e diabetes). Com relação aos benefícios da pratica de atividade física 100% declararam ter obtido benefícios dentre os quais: redução de medicação por parte dos portadores de DCNT(43%); redução do peso corporal (56%); melhora da mobilidade articular (58%); facilidade de executar atividades do dia a dia(58%); melhora de humor(70%), outros benefícios (72%). Dos participantes desta amostra 40% declararam não realizar atividade física antes das ofertadas pelo NASF na UMS. Conclusão: A atividade física oferecida pelo NASF pode modificar o estilo de vida do usuário do SUS, evitando o sedentarismo, prevenindo/controlando doenças. O acesso facilitado à prática da atividade física no território da UMS através do Profissional de Educação Física inserido no NASF, proporciona a prática contínua de exercícios físicos, estimula o auto cuidado, e promove o empoderamento do indivíduo e da comunidade quanto à mudança de hábitos nocivos à saúde, pois os benefícios apontados pelos participantes das práticas corporais têm como consequência melhora da saúde e consequentemente da qualidade de vida.

PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE NOTIFICAÇÃO DA PERDA AUDITIVA INDUZIDA PELO RUÍDO EM CURITIBA – PR

Hugo Carlos Pedroso; Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves

Brasil

A presente pesquisa tem por objetivo analisar a percepção e o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na rede de Atenção Primária a Saúde do Município de Curitiba sobre a notificação compulsória da PAIR no Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação - SINAN. Utilizando como método o estudo transversal na cidade de Curitiba, analisando a percepção e o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na rede de Atenção Primária a Saúde do Município de Curitiba sobre a notificação compulsória da PAIR no SINAN, no período de 2007 a 2014, caracterizando os casos notificados e explorando a análise situacional da notificação da PAIR, através de questionário e entrevista coletiva estruturada. Das notificações coletadas em Curitiba observou-se que 90,9% eram homens, com faixa etária de 50 a 64 anos (41%), ensino fundamental completo em 25% dos casos e 52,3% são trabalhadores regidos pela CLT. Quanto a pesquisa junto aos profissionais da atenção básica, 50% eram médicos e predominou a faixa etária de 26 a 30 anos, sendo que 68,7% relataram estarem

preparados para identificar problemas de saúde relacionados ao trabalho, porém apenas 33,33% sentem-se aptos a identificar casos de PAIR. Assim, constatou-se que os profissionais de saúde conhecem as características e sentem-se apto para identificar os casos de PAIR, mas ainda não notificam os casos suspeitos de PAIR e não percebem a Saúde do Trabalhador como um programa institucionalizado fazendo parte do serviço.

PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO SOBRE A RELEVÂNCIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE

Edlaine Faria de Moura Villela; Fábio Morato de Oliveira

Brasil

Introdução: Os profissionais de saúde realizam a tradução do universo científico para o popular para informar a comunidade sobre saúde e bem-estar, ou seja, são interlocutores que facilitam o acesso da comunidade a ações promotoras de saúde. Nota-se a importância da formação continuada de graduados na área da saúde para que possam atuar de forma efetiva na promoção da saúde nos seus locais de atuação. Foi neste contexto que este trabalho foi realizado, com o objetivo de investigar as representações sociais de estudantes graduados na área da saúde sobre o tema dengue. Método: O diferencial desse estudo exploratório foi a realização de um grupo focal com estudantes de pós-graduação lato sensu em epidemiologia e saúde da Universidade Federal de Goiás – UFG Regional Jataí, método que permite a investigação do tema em profundidade. O grupo focal foi composto pelos alunos do curso, os quais são profissionais de saúde, totalizando 10 participantes do grupo focal, graduados em biomedicina, enfermagem, biologia, fisioterapia e farmácia. Os demais alunos foram observadores do processo. Foi elaborado um roteiro que abordou a educação em saúde no contexto da dengue e ações de promoção da saúde. Os dados coletados foram interpretados por meio da Análise de Conteúdo. Resultados: No momento da categorização, uma das categorias formadas foi intitulada "Promoção da saúde". Esta categoria permitiu identificar a relevância do tema: os participantes veicularam em seus discursos que discutir o tema dengue entre profissionais de saúde é essencial para controlar o número de casos de dengue no município. Outra ideia mencionada durante o grupo focal foi a importância da Educação em saúde para combater o vetor transmissor da maneira mais simples possível, como a conscientização da comunidade sobre a necessidade de cada cidadão "fazer sua parte". Os discursos enfocaram na importância da divulgação de informações em saúde para que profissionais possam trabalhar questões de promoção da saúde de forma efetiva com a comunidade, para que esta possa interagir e participar na prevenção e controle da doença. Conclusões: Para que os egressos deste curso tenham um papel essencial no controle da dengue por meio de ações estratégicas de promoção da saúde, é necessário conhecer as falhas informacionais para intervir e garantir que o profissional viabilize, de fato, o acesso da população às informações relevantes através de linguagem acessível, contribuindo para o alcance da responsividade social.

PERCEPÇÕES SOBRE ESTRATÉGIAS DE EHEALTH E PROMOÇÃO DA SAÚDE. UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Grassyara Pinho Tolentino; Aline Gobbi Pereira; Alam Carlos Ventura Pereira; Patrícia Espíndola Mota Venâncio; Iransé Oliveira Silva; Claudio Luiz Battaglini; Ricardo Jacó de Oliveira

Brasil

O objetivo deste estudo foi verificar o entendimento de usuários de redes sociais sobre a utilização da internet como estratégia de promoção da saúde. No período entre junho de 2014 e setembro de 2015 foi veiculado pelos autores um Questionário de Utilização Sobre Tecnologias da Informação e Comunicação disponível na plataforma o google drive, contendo 22 questões, que contemplavam recursos e hábitos de uso da internet (6 questões), acesso à informações em saúde (10 questões), informações pessoais de caracterização (6 questões). Um total de 921 pessoas responderam, sendo destas 70,1% (641) do sexo feminino. Com relação aos recursos de acesso a web 73,2% (674) afirmaram possuir notebook e 66,7% (614) smarthphone. A rede fixa domiciliar 90,6% (834) e rede móvel pessoal-3G 74,9% (690) foram

as mais frequentemente utilizadas. Com relação às horas dedicadas à internet 32,8% (302) pessoas declararam que utilizam mais de 12 horas/dia, 23,3% (215) entre 11 e 8 horas, 35,9% (311) entre 7 e 3 horas. Os principais motivos da conexão com a internet foram realização de pesquisas 86,2%(794), enviar e-mails, mensagens 83,8% (772), estudar 83,7% (711), compartilhar informações ou fotos, etc 83,2% (766) e acessar noticias 80,8% (744). Com relação às informações em saúde 97,5% (898) atestaram que utilizam a internet para obter informações sobre a saúde. Sendo que, 87,8% (787) buscavam informações sobre doenças e tratamentos, 74,4% (664) alimentação saudável e dietas, 70,6% (633) sobre remédios medicamentos e 69% (618) utilizam para descobri números e endereços de clinica e hospitais. Entre os respondentes 68% (626) indicaram que na maioria das vezes a internet é confiável para obter informações sobre saúde/doença, já 12,8%(118) não souberam avaliar a confiabilidade da internet para esse tipo de informação e 16,5% (152) não confiavam na internet na maioria das vezes. Além disso, 41,4% (81) admitiram que as informações digitais interferiram no seus hábitos de vida, 21,6% (199) não souberam responder e 37% (341) não acreditavam que de alguma forma a internet tenha contribuído para alguma mudança de seu comportamento. Dos respondentes 45,6% (420) confiavam que o profissional da saúde poderia auxiliar o cliente através da internet, sendo os canais preferenciais para o receber informações sobre a saúde, resultados de exames, dose de medicação, dietas, o e-mail 77,4% (713) e mensagens de celular 32% (295). De modo geral, percebeu-se uma menção positiva no sentido de aceitação e utilização da internet como recurso para promoção de saúde, havendo ainda um percentual considerável de pessoas que não souberam ou não fizeram uma associação positiva entre informação digital e saúde.

PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM PROGRAMA DE AUTOCUIDADO BASEADO EM MINDFULNESS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vera Lúcia Morais Antônio de Salvo; Érika Leonardo de Souza; Vinícius Terra Loyola; Marcelo Batista de Oliveira; Márcio Sussumu Hirayama; Maria Lúcia Favarato; Wilson Medina; André Martins Monteiro; Leandro dos Reis Lucena; Luiz Gustavo Gebara; Tatiana Berta Otero; Ricardo Monezi Julião de Oliveira; Patricia Silveira Martins; Marcelo Marcos Piva Demarzo

Brasil

Introdução: A Promoção à Saúde moderna constitui nos dias de hoje um dos principais modelos teórico-conceituais que subsidiam políticas de saúde em todo o mundo (Carvalho e Gastaldo, 2008); pode ainda ser modernamente compreendida como qualidade de vida e bem-estar na sociedade (Demarzo, 2012). Compreendida de forma multidisciplinar, objetiva mudanças na assistência à saúde, bem como na gestão local de políticas públicas (Carvalho, 2008) e está associada a valores como: vida, saúde, solidariedade, equidade, entre outros. A promoção da saúde envolve ainda o desenvolvimento de habilidades individuais que podem permitir a tomada de decisões favoráveis à qualidade de vida e à saúde; o que se relaciona com o "empowerment", um dos conceitos estruturantes da Promoção à Saúde e autocuidado. Os programas de Mindfulness vêm ao encontro da promoção à saúde pois têm como princípio o desenvolvimento de autonomia e empoderamento das pessoas por meio do treinamento da atenção plena (Demarzo, 2015), podendo aumentar a auto eficácia em saúde. Assim, o objetivo deste trabalho foi descrever a experiência e o perfil dos usuários de um programa de autocuidado baseado em Mindfulness de uma universidade pública. Métodos: A partir de relato de experiência, procurou-se descrever o ambulatório de promoção à saúde, adicionado da técnica SWOT, além da aplicação, antes do início do programa, de diferentes escalas psicométricas: Inventário de Depressão de Beck (BDI) Subjective Well-Being Inventory (SUBI), Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) e instrumento de qualidade de vida com 5 dimensões (EUROQUOL 5 D), bem como informações sociodemográficas e de saúde para traçar o perfil dos participantes. Resultados: Foram avaliadas 46 pessoas, a maioria (71,7%), do gênero feminino. Dentre as condições clínicas destacaram-se as endócrinas e metabólicas (37,5%), além de doenças relacionadas a condições psiquiátricas (33,9%), como depressão e ansiedade. SUBI e BDI apresentaram forte correlação negativa (r= - 0.77, p 0,001) e correlações

negativas entre a qualidade de vida e os escores de depressão (r = - 0,51 ; p > 0,001). Apesar dos problemas relatados, a percepção subjetiva de qualidade de vida ficou acima da média. Conclusão: Neste grupo prevaleceram usuários do gênero feminino, adultos, com plano de saúde e acompanhamento clínico regular. Pertencer a uma universidade pública, contar com equipe multiprofissional e facilitadores de distintas formações em mindfulness, além de espaço físico de fácil acesso são pontos fortes deste ambulatório, bem como a alta prevalência de ansiedade e depressão, além da divulgação na mídia que podem oportunizar a expansão desta atividade.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO PÉ EM PACIENTES COM DIABETE MELITO

Suzamara Sene; Juan Ricardo Sierra; Lisandra Karine Falcão Corrêa

Brasil

Introdução: O diabete melito configura-se hoje como uma epidemia mundial, representando um grande desafio para o sistema de saúde. O envelhecimento da população, o sedentarismo, dietas pouco saudáveis e o aumento da obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da prevalência desta doença. O grande impacto da doença ocorre notadamente no serviço de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento e de suas complicações, como as doenças cardiovasculares, a diálise por insuficiência renal crônica e as amputações dos membros inferiores. Segundo a 6ª edição atualizada do atlas da International Diabetes Federation (IDF), publicado em 2014, existem 387 milhões de diabéticos no mundo, ou seja, 8,3% da população mundial na faixa etária entre 20 e 79 anos em 2014. Estima-se que, a expectativa para 2035 seja de aproximadamente 592 milhões de pessoas com diabete melito. O Brasil é considerado o primeiro país das américas do sul e central em números de pessoas com diabete, sendo diagnosticado cerca de aproximadamente 11.623 milhões de diabéticos com idade entre 20 a 79 anos no ano de 2014, ou seja, 8,68% da população brasileira. Em Curitiba/PR, dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMSC) mostram que 71 mil pessoas maiores de 40 anos têm diabete melito, o que correspondem a 11% da população. As complicações nos pés em portadores de DM caracterizam-se como infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a alterações neurológicas, graus diferentes de doença vascular periférica e deformidades osteoarticulares que podem causar impacto na qualidade de vida da pessoa e no sistema de saúde, pois geram encargos e custos financeiros com internações prolongadas. O autocuidado e a avaliação dos fatores de risco por parte da equipe multiprofissional de saúde são medidas necessárias para a detecção precoce e prevenção do pé diabético. Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico e aplicar o protocolo de avaliação do pé em usuários portadores de diabete melito, pertencentes a regional Boqueirão no Município de Curitiba-PR. Método: Trata-se de um estudo observacional e transversal ou cross-section, no qual será utilizada uma amostra de conveniência com 310 usuários/voluntários de ambos os gêneros, faixa etária entre 18 a 90 anos usuários do SUS da regional Boqueirão Município de Curitiba-PR, com status ativo e inativo. A população será composta de usuários/pacientes com diagnóstico de Diabete Melito do tipo 1 e tipo 2, independente de outras comorbidades existentes. O critério de exclusão para a participação na pesquisa será a incapacidade cognitiva do paciente em responder às questões propostas.

PERSPECTIVA DE VIVER A VIDA APÓS O CÂNCER DE MAMA SOB O OLHAR DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Cláudia Rayanna Silva Mendes; Adrielle Oliveira Azevedo; Biatriz Bezerra Castelo Cardoso Cruz; Altamira Mendonça Félix Gomes; Suzy Ramos Rocha; Herta de Oliveira Alexandre; Camila Mendes dos Santos; Ana Fátima Carvalho Fernandes

Brasil

INTRODUÇÃO: O projeto de extensão Assistência à Mulher Mastectomizada atua com ações de educação e saúde e oferece apoio a mulheres que vivenciaram o câncer de mama. Atividades que estimulem a valorização da vida após o câncer de mama são consideradas valiosas diante desta realidade. Assim o objetivo do presente trabalho foi descrever a realização de uma atividade para estimular a percep-

ção positiva e conhecer a perspectiva de mulheres mastectomizadas sobre a vida após a vivência do câncer de mama. MÉTODO: Estudo descritivo, tipo relato de experiência com abordagem qualitativa da vivência do projeto de extensão Assistência à Mulher Mastectomizada, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, acerca de uma atividade desenvolvida com mulheres mastectomizadas na Associação Cearense de Mulheres Mastectomizadas. A atividade foi executada em dois momentos. O primeiro composto pela dinâmica "Redação em Corrente", em que cada participante foi orientada a dizer uma mensagem relacionada à perspectiva para a vida após o câncer de mama. O segundo momento propiciou que cada participante expusesse seus sentimentos e sensações sentidas com a dinâmica. Seguiu-se com uma discussão sobre o significado da dinâmica e leitura do próprio texto que elas produziram conforme o objetivo da atividade. RESULTADOS: Participaram da atividade 34 mulheres mastectomizadas. No decorrer do primeiro momento algumas das mensagens utilizadas para compor o texto foram: "Ter a certeza que somos mulheres guerreiras", "Que não nos falte a fé", "Mulheres Vitoriosas", "Vencer a luta contra o câncer". No segundo momento, as participantes afirmaram que a vivência da atividade as estimulou a procurarem pensamentos positivos em si e a cultivarem uma nova visão da vida após o câncer de mama. CONCLUSÃO: Constatou-se na vivência da realização da atividade, que essa contribuiu para a percepção positiva e a valorização da perspectiva que as mulheres mastectomizadas possuem sobre a vida após a vivência do câncer de mama.

PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS SOBRE AS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CENTROS COMUNITÁRIOS DE TORONTO — CANADÁ

Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann; Denise Gastaldo; Suzanne Jackson; Francisco Eloi Fagundes Filho; Jennifer Ko

Brasil

Introdução: a promoção da saúde pode ser definida como o conjunto de ações que visa transformar as condições de vida da população para atingir um estado de saúde positivo para todos através da equidade social. Idealmente, ela habilita os cidadãos para trabalhar em conjunto entre si, com profissionais de saúde e representantes de órgãos públicos e privados para alcançar uma melhor qualidade de vida. Neste sentido, a utilização do conceito de determinantes sociais da saúde tem ganhado força, pois permite desvelar como as condições econômicas e sociais impactam a saúde individual e coletiva. Este estudo objetivou explorar as práticas de promoção da saúde desenvolvidas em dois Centros Comunitários de Saúde de Toronto-Canadá. Método: pesquisa documental realizada em sites oficiais e relatórios do sistema de saúde canadense e por meio de 10 entrevistas semiestruturadas com profissionais e gerentes de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, promotores da saúde, assistentes sociais). Os dados foram avaliados a partir da análise temática e basearam-se nas concepções de promoção da saúde da Carta de Ottawa 1986. Resultados: Os profissionais de saúde demonstraram uma variedade de compreensão sobre promoção da saúde. A maioria das atividades de promoção da saúde descrita pertence ao campo de educação em saúde. Isso inclui modificação do estilo de vida, a partir de dieta e exercício para controle das doenças crônicas. Os entrevistados também fizerem referência aos determinantes sociais e sua articulação com a promoção da saúde. Revelaram também que um dos desafios da promoção é a necessidade de cooperação intersetorial para abordar os determinantes sociais e melhorar a qualidade de vida da população. Como fortalezas incluíram a colaboração interprofissional, parcerias, crença dos profissionais de saúde em seu trabalho, programação das ações e participação dos representantes da comunidade neste processo. Conclusões: evidenciou-se há necessidade de formação interdisciplinar, a fim de compreender as questões conceituais e estratégias de promoção e atividades de saúde, permitindo um espaço de práticas mais participativas com vista a coletividade. Além disso, melhorar os incentivos por parte dos gestores para o desenvolvimento das práticas de promoção da saúde. Apesar do envolvimento e comprometimento dos profissionais se estimula futuros estudos sobre esta questão para a inserção desta temática e sua articulação com os determinantes sociais.

PESQUISA AÇÃO COM AS CRIANÇAS DA CRECHE COMUNITÁRIA DE CEILÂNDIA NORTE – BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL

Rodrigo de Souza Barbosa; Douglas dos Santos Vasco; Larissa dos Santos Jacobina; Leonardo de S. L. Carvalho; Lo Ruama Mendes dos Reis Santos; Maiza Misquita; Olga Maria Ramalho de Albuquerque

Brasil

INTRODUÇÃO: A participação social, campo de ação da Promoção da Saúde (PS) e chave para o desenvolvimento comunitário, leva os grupos à compreensão de que eles podem resolver seus problemas. Essa participação na vida cívica ocupa papel importante na organização da comunidade porque leva à emancipação, à articulação de saberes, ao exercício da autonomia e ao desenvolvimento de intervenções colaborativas. OBJETIVO: Identificação das necessidades através da escuta qualificada e das possíveis propostas de solução relacionadas ao ambiente e apresentadas pelas crianças. METODOLOGIA: Empregou-se a pesquisa- ação, de caráter intervencional, baseada na auto-reflexão sobre os problemas sociais encontrados, permitindo assim, a mobilização dos participantes. Esse tipo de método aproxima sujeitos de pesquisa e pesquisadores, cujo papel é agir como facilitadores de mudanças desejáveis e possíveis. Os acadêmicos da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília (FCE-UnB) desenvolveram parceria com a Creche Comunitária da Ceilândia Norte, DF onde fizeram 8 visitas entre maio e junho de 2013 para trabalhar com 28 crianças de 5 e 6 anos. Os estudantes utilizaram recursos lúdicos tais como brincadeiras, jogos e dinâmicas grupais para a interação entre os grupos. RESULTADOS: A principal demanda das crianças: futebol e brincadeiras ao ar livre. Todas as brincadeiras solicitadas foram atendidas e resultaram em momentos de alegria e interação. No final os acadêmicos ofereceram um lanche diferente da rotina, fizeram uma festa junina na qual as crianças se apresentaram e desfrutaram de brinquedos infláveis: cama elástica e piscina de bolinha. Na conclusão as crianças prepararam uma homenagem: uma delas fantasiada de anjo presenteou cada um dos acadêmicos. A inclusão da criança como parceira na intervenção conjunta, o ato de escutá-las e de envolvê-las nas decisões contribuiu para a sua formação como cidadã por meio da legitimação de sua voz e de suas perspectivas. Para os estudantes da FCE foi um momento de exercitar a escuta qualificada. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O aprendizado gerado no diálogo e na interação entre os participantes contribuiu para eles passarem de receptores passivos a sujeitos no desenvolvimento da intervenção e das estratégias participativas com resolubilidade. A criatividade e a participação nas iniciativas para promover saúde proporcionaram o equacionamento das necessidades apontadas, fortalecendo independência e autonomia dos acadêmicos e das crianças.

PESQUISA-AÇÃO COM CRIANÇAS DO CENTRO DE ORIENTAÇÃO SÓCIO EDUCATIVO (COSE) – CEILÂNDIA, DISTRITO FEDERAL

Jhonata Lima Pereira; Bárbara César Pereira Vale; Ingrid Lopes Pereira; Ana Carolina Silva Martins; Olga Maria Ramalho de Albuquerque

Brasil

A Promoção da Saúde (PS) articula saberes de indivíduos e comunidades para ampliar seu controle sobre determinantes sociais modificáveis e melhorar saúde. O campo de atuação da PS, a criação de ambientes saudáveis é o "espaço para produzir saúde mediante atuação nos locais onde as pessoas vivem, aprendem e se divertem" tais como aspectos físico/social do local de trabalho e de estudo das pessoas. O objetivo do presente estudo é identificar as necessidades e as proposições relativas ao ambiente que foram manifestadas pelas crianças e adolescentes do Centro de Orientação Socioeducativo de Ceilândia, DF (COSE-Ceilândia, DF). A Pesquisa-ação se caracteriza como processo de investigação e ação que visa operar mudança na realidade, em parceria com os sujeitos do lugar, esse tipo de método favorece o engajamento de membros da comunidade, amplia capacidade de identificar, entender e abordar adequadamente as questões levantadas. O grupo era formado por 9 crianças e adolescentes com idade entre 6 a 13 anos. Com este grupo os acadêmicos da Faculdade de Ceilândia- UnB realizaram 8 encontros no período contrário ao das aulas com periodicidade semanal entre os meses de maio e junho de 2013. Os acadêmicos desenvolveram dinâmicas e iniciativas

de caráter lúdico para promover a interação e a escuta qualificada do grupo do COSE-Ceilândia, DF. Como resultados, foram obtidos: Lista de necessidades/soluções: brincar de pique-esconde, jogar videogame, futebol, andar de bicicleta, ir ao parque e visitar o pai. Para suprir a necessidade de recreação apontada, os acadêmicos diversificaram as brincadeiras ao máximo. Ao brincar a criança tem oportunidade de conhecer e compreender os elementos da natureza, as realidades que a cercam e as situações que atingem a elas e aos outros. Nos encontros evidenciou-se sua carência de atenção, consequência do tempo que passam longe dos pais que estão trabalhando. As principais lições aprendidas pelos acadêmicos foram a criação de vínculos e a constatação da competência das crianças e adolescentes na percepção de sua realidade. Sendo assim, o brincar mostrou-se primordial para eles, dado que nas brincadeiras o grupo contrasta a onipotência própria do estágio mais primitivo do desenvolvimento emocional com os objetos da realidade externa. As crianças não precisam de motivos para brincar e se divertir. Para elas, mais importante do que o produto da atividade lúdica é o processo que favorece o seu bem estar e a elaboração de angústias relacionadas à sua vida.

PESQUISA-AÇÃO COM ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PROPOSIÇÃO DE PRÁTICAS EMANCIPATÓRIAS EM SAÚDE

Deisi Cristine Forlin Benedet; Celia Maria Sivalli Campos; Cassia Baldini Soares; Carla Andréa Trapé

Brasil

Introdução: O objeto deste estudo é o processo de educação em saúde, direcionado ao aprimoramento de um instrumento da prática do enfermeiro na APS, a visita domiciliar (VD), que desde sua origem esteve predominantemente dirigida aos pobres e socialmente marginalizados, associada a aspectos caritativos e assistencialistas, de cunho religioso e também pela área da saúde. No entanto, apesar de ter sido adotada pelo Ministério da Saúde, na década de 1990, como estratégia para reorientação do modelo de atenção à saúde, A VD todavia permanece como uma prática primordialmente voltada para vigilância de hábitos e controle de doenças e agravos. Nessa perspectiva, o presente estudo objetiva descrever o processo pautado na metodologia da pesquisa-ação de caráter crítico, desenvolvido com enfermeiros da atenção primária (AP), com a finalidade de discutir e propor práticas emancipatórias. Método: Partiu-se dos fundamentos epistemológicos da Saúde Coletiva, na vertente do materialismo histórico e dialético, e dos conceitos de trabalho e processo de trabalho em saúde e de necessidades de saúde. Foram desenvolvidas 07 oficinas emancipatórias, com 12 enfermeiros da AP em São Paulo, Brasil. Nessas oficinas foram discutidos conceitos que pautam o processo de trabalho, possibilitando a análise crítica das práticas tradicionais da APS, que reduzem a complexidade das necessidades de saúde a problemas e agravos clínicos. Essas oficinas subsidiaram os encontros seguintes, mediante a possibilidade de reflexão de casos de visitas domiciliares realizadas no cotidiano do trabalho na APS. Resultados: a análise das etapas mostra que a pesquisa-ação de caráter crítico é uma modalidade de investigação que alia a exposição do objeto a processos de transformação da realidade. Esse processo possibilitou a reflexão das participantes quanto a finalidade do trabalho desenvolvido e sobre qual objeto incidem suas ações, permitindo a identificação de aspectos que poderiam ser aprimorados, para que a VD possa ser utilizada como instrumento de identificação e intervenção em necessidades de saúde da população. Conclusões: O processo de pesquisa ação permitiu a captação e a crítica das práticas atuais e o entendimento de características que configuram o caráter emancipatório de práticas em saúde.

PESQUISA-AÇÃO PROMOVENDO SAÚDE COM CRIANÇAS DA CASA DA HARMONIA DO MENOR CARENTE — BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL

Stella Paula Alves; Ana Carolina Silva Martins; Deusi Elly; Dyene Rodrigues Silva; Lo-Ruama Mendes dos Reis Santos; Stelamares Menezes da Silva; Vanessa Andrea de Souza Carnevale; Olga Maria Ramalho de Albuquerque

Brasil

INTRODUÇÃO: A Promoção da Saúde consiste na articulação de saberes técnicos e populares para as comunidades modificarem os determinantes da

saúde em benefício da sua própria qualidade de vida. Isso requer a compreensão da saúde como produção social, além da concretude de práticas e a mobilização das pessoas para elas tomem parte nas decisões sobre sua vida/saúde num contexto de participação ativa. OBJETIVO: Identificar as necessidades do grupo selecionado e eleger um problema central para ser solucionado buscando dar voz ativa para as crianças da "Creche Casa da Harmonia do Menor Carente" (CCHMC) apontarem soluções METODOLOGIA: Adotou-se pesquisa-ação que objetiva a resolução de um problema, valoriza tudo que emerge do grupo, além de gerar um processo de reflexão e ação coletiva. Seu desenvolvimento oportuniza interação entre pesquisadores e pessoas implicadas na situação investigada e a troca de saberes. Um grupo de acadêmicos da Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília (FCE-UnB) fez parceria com a CCHMC. Ali realizaram 5 visitas semanais entre maio e junho de 2014 para trabalhar com 16 crianças na idade de 3 a 8 anos. Para melhorar interação entre os grupos de crianças e estudantes da FCE-UnB criou-se um espaço lúdico com brincadeiras no qual que elas se sentissem confortáveis para se expressar. RESULTADO: Entre as necessidades levantadas pelas crianças estava o ato de brincar de pula-pula, de boneca, de pique-esconde. A principal aprendizagem para os acadêmicos foi a escuta e o reconhecimento das crianças como atores sociais competentes, uma vez que elas demonstraram clareza compreensão e quanto ao ambiente onde vivem e quanto à sua condição. Aprenderam também importância do brincar e de deixar a criança livre para que ela crie o seu mundo de fantasia. Os escolares puderam trabalhar suas concepções, expressar seus sentimentos e lidar com angústias que não conseguem exprimir. Na parceria com a instituição e na intervenção conjunta os estudantes da FCE-UnB usaram a criatividade para superar imprevistos e operacionalizar as mudanças com os recursos de que dispunham. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A brincadeira é consagrada como atividade essencial ao desenvolvimento infantil. Entre os autores há consenso que a melhor fonte para obter informações sobre as crianças, suas atitudes e percepções são elas mesmas. Eles ressaltam ainda a importância de se "ouvir a criança", concebendo-a como um sujeito social atuante que merece ter "vez e voz".

PESQUISA-AÇÃO: INTERVENÇÃO EM PARCERIA COM CRIANÇAS NA CRECHE JARDIM DE INFÂNCIA NOSSA SENHORA DO CARMO - TAGUATINGA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Patrícia Magna Araújo; Lo-Ruama Mendes dos Reis Santos; Olga Maria Ramalho de Albuquerque; Maíra Ramos; Ludmila Silva; Jéssica Nascimento; Tatiane Fontoura; Akeni Lobo

Brasil

Introdução: A necessidade de brincar corresponde a um direito fundamental da criança que lhe permite explorar, perceber e transformar o mundo a seu favor. Isso faz desenvolver na criança a compreensão intelectual e a continuidade de experiências positivas mediante o intercâmbio contínuo entre a realidade interna e a externa, sendo uma enriquecida pela outra. O conceito positivo de saúde que subjaz a promoção da saúde prevê o atendimento às aspirações do sujeito. Objetivo: Identificar as necessidades levantadas pelas crianças de uma creche particular e realizar uma intervenção no ambiente juntamente com elas. Metodologia: Pesquisa-ação, tipo de pesquisa social com base empírica, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação/resolução de um problema coletivo. Nela pesquisadores e participantes representativos da situação estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. Tal aproximação à realidade social amplia a capacidade de implementar intervenções incorporando a comunidade na produção social da saúde com impacto sobre sua qualidade de vida. Os acadêmicos da Faculdade de Ceilândia-UnB (FCE--UnB) trabalharam com crianças entre 3 e 5 anos de idade em 7 encontros semanais entre maio e junho de 2014 na creche Jardim de Infância Nossa Senhora do Carmo - Taguatinga, Distrito Federal. Resultados: Necessidades priorizadas pelas crianças: brincar e assistir filme. Por essa razão desenvolveram-se diferentes modalidades de brincadeiras propostas por elas. Mesmo durante a sessão de cinema, com filme que elas escolheram, as brincadeiras ocupavam lugar de destaque. As crianças surpreenderam pelo repertório de atividades lúdicas, pela sua capacidade de ensinar ao grupo e de tomar decisão. Para os acadêmicos da FCE-UnB a principal aprendizagem foi o reconhecimento da importância da participa-

ção das crianças na tomada de decisão, pela clareza que demonstraram ao identificar necessidades e ao propor soluções, bem como na percepção sobre a relevância do brincar para o seu desenvolvimento. Considerações finais: A brincadeira é um fator de proteção para crianças, mediante a qual se inserem em sua cultura, desenvolvem habilidades e potencialidades. Ao mesmo tempo é rica em estímulos para o seu desenvolvimento, para o surgimento de interações sociais e para a descoberta de suas habilidades e potencialidades. Quando brincam em grupo as crianças apresentam um desenvolvimento de relações interpessoais melhores do que aquelas que costumam brincar sozinhas.

PESQUISAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PEDAGÓGICAS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE E EMPODERAMENTO DA POPULAÇÃO

Katiane Martins Mendonça; Débora Caldas Marques; Jullyana Freitas Borges; Lyriane Apolinário Araújo

Brasil

INTRODUÇÃO: A promoção da saúde enquanto tema de pesquisa científica fortalece a área e fornece subsídios para profissionais desenvolverem suas ações. Além disso, possibilita que a população se aproxime do contexto do Sistema Único de Saúde e, de forma crítica, por meio do empoderamento, seja protagonista no cuidado à saúde própria e da comunidade em que vive. OBJETIVOS: analisar projetos de pesquisas aprovados para desenvolvimentos em um Instituto Federal de Educação, na Região Centro-Oeste do Brasil. MÉTODO: análise de projetos de pesquisa submetidos em 2015, para pleitear Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBITI) (N=129), de Iniciação Científica e Iniciação Científica nas Ações Afirmativas (N=64) e de Iniciação Científica no Ensino Médio (N=123), em um Instituto Federal de Educação, que possui 105 anos de existência e oferece 89 cursos de nível técnico, 65 cursos superiores (graduação, tecnológicos e de licenciatura), 3 Especializações e 2 Mestrados profissionais. RESULTADOS: Dentre os 316 projetos de pesquisas aprovados para desenvolvimento em 2015/2016 na instituição, apenas cinco apresentaram temáticas que se referem à promoção da saúde. As pesquisas que incluem ações de promoção da saúde podem além de, fortalecer a área, abranger o empoderamento da população, por meio da mudança de comportamento e de observação de determinado fenômeno da realidade em que vivem. O ensino também pode ser aprimorado, pois os aprendizados da prática de pesquisa terão reflexo na sala de aula, envolvendo docentes e discentes. Os resultados dessas pesquisas também poderão direcionar novos caminhos de investigação, em especial, ao considerar a voz da população e incluir, a possibilidade de cursos e projetos de extensão, visto que, é notório que são as ações que envolvem diretamente a população é que permitem interferir nos determinantes e condicionantes sociais em conformidade com a realidade do SUS e são essas que devem ser incentivadas, na esfera institucional e governamental. CONCLUSÕES: Percebe-se uma escassez de pesquisas destinadas à temática da promoção da saúde, apesar da importância do tema e do tamanho da instituição. Espera-se que o desenvolvimento das cinco pesquisas sobre promoção da saúde resulte em caminhos para ações/intervenções junto à população, visando o empoderamento, e que a temática receba maior visibilidade dentre os pesquisadores, tanto em pesquisas, como para elaboração de projetos de extensão e de ensino.

PILOT LIGHT: A SCHOOL-BASED AMERICAN PROGRAM IGNITING STUDENT'S CURIOSITY ABOUT THE FOOD THAT GOES IN THEIR BODIES THROUGH SCHOOL CURRICULUM

Alexandra DeSorbo-Quinn; Kendra Julion

United States

Introduction: In urban communities throughout the United States, rates of childhood overweight and obesity are very high due to a variety of factors. Many existing programs aim to reduce these rates through school-based interventions. However, teachers and students face high pressure to meet academic performance standards and school hours previously devoted to health are often the first to be dropped in favor of the core curriculum. Motivated by a clear need for effective education that makes sense for children, families, and communities, four acclaimed Chicago chefs who shared a strong sense

of responsibility to give back founded Pilot Light in 2010. Through collaboration with health educators and Chicago Public School teachers and leaders, the Pilot Light program embeds food education into school curriculum and culture with a mission of empowering children with the knowledge, attitudes, and skills they need to have healthy relationships with food. Pilot Light's curriculum – which spans the core subjects – is fully aligned with the Common Core State Standards. Today, the Pilot Light program is taught in six schools in diverse communities across Chicago, delivering an enhanced education to 1,100 children. Methods: The proposed presentation will focus on Pilot Light as a game-changer in health education. Its integrated "food education" curriculum is developed through a multi-disciplinary partnership between chefs, teachers, and health educators. The result is a curriculum written for teachers, by teachers, grounded in Bandura's Social Learning Theory that incorporates an engaging culinary arts perspective to engage students. Lessons teach students to understand where food comes from, and how their choices affect their bodies, the environment, and their communities. Unlike other childhood obesity programs delivered in schools, the emphasis of Pilot Light is on "food" education, which provides children with information and skills that allow them to exercise higher-order thinking with healthier choices as a life-long goal Results: Early data from six schools demonstrates that the program works. Ninety-seven percent of students like the curriculum and 71% report asking their parents for different food, demonstrating the potential of the program to influence parent behaviors. Data from a sample of participating teachers (n=12) is promising: 85% of teachers are satisfied with the curriculum and 84% percent of participating teachers found that the Pilot Light curriculum fit well within their own. Conclusions: This presentation will describe Pilot Light's model and impact, "food education" in schools and its value in health education, and the strengths of a multi-disciplinary approach to program development in health education in the United States.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E PARTICIPATIVO PARA CONSTRUÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, DO CAMPO E DA FLORESTA, EM 10 MUNICÍPIOS BRASILEIROS PRIORITÁRIOS: LIMITES E POSSIBILIDADES

Clara Marize Carlos; Adriana Cristina Perini Ribeiro; Amanda Batista Marcelino; Angela Maria Barbosa Martins da Rocha; Angela Moreira; Camila Rachel Souza; Cherlem Aidano Monteiro; Cleunice Coura Coutinho; Danielle B. B. Alcino; Danielle Schreiber; Dayse Rodrigues de Sousa Andrade; Danielle de Cassia Soares Santos; Denise Garofalo Fonseca; Denise Monteiro de Barros Caixeta; Doriana Ozólio Alves Rosa; Elizangela Gomes de Oliveira; Elizangela Gonçalves de Souza; Elza Machado de Melo; Érica Fernandes Rodrigues; Fabricia Soares Freire Pugedo; Fabrício Henrique Alves de Oliveira e Oliveira; Fernanda Almeida Santiago; Fernanda Alvares Alves Leite; Filipe da Silva; Francisco José Machado Viana; Gesiene Aparecida Cordeiro Reis; Getúlio Fernandes de Morais; Glaúcia de Fátima Batista; Heliane Anghinetti; Isaias Jose Ramos de Oliveira; Jacqueline Ester da S. Silva; Jose Camilo Coelho; Jucilene Carneiro Moreira; Júlia Guimarães Lopes; Kênia Costa R. da Silva; Kenia Zimmerer Vieira; Lauriza Maria Nunes Pinto; Leticia Gonçalves; Luciana Cecilia Noya Casas; Luciana Crepaldi; Lucimeire de Menezes Zirley; Marcella Mara Moreira; Marcos Ferreira Benedito; Maria de Fátima Reis Macedo Barbosa; Maria Flávia Furst Gleibrecht Gomes Brandão; Marilia Regina S. Rodrigues; Marina Marques Soares; Mirian Conceição M. de Alcântara; Mirian Maria Souza; Nilma Barbosa; Patrícia Campos Chaves; Poli Paula Vasconcelos; Rejane Antonia Costa dos Santos; Renata Mascarenhas Bernardes; Rita Ana da Silva; Simone Mendes Carvalho; Síntia Nascimento dos Reis; Sonia Parreiras Maia; Susana Valéria Ribeiro; Vanessa Almeida; Vera Lúcia de Moura Fonseca; Victor Hugo Melo; Vilma Pereira Lira Ferreira; Wallace M. Xavier; Miguir Teresinha Donozo; Thatye Suelen Rangel

Brasil

INTRODUÇÃO O planejamento estratégico situacional (PES) concebido por Matus tem sido utilizado na saúde e aponta para decisões políticas permeadas por relações conflituosas e de poder entre forças sociais. A conexão de práticas participativas inspiradas no agir comunicativo com algumas categorias do

planejamento estratégico possibilita a solução cooperativa e racional dos conflitos e, ao mesmo tempo, o envolvimento de todos os envolvidos na elaboração dos planos de ação. Esse mix planejamento estratégico/participativo (PEP) foi utilizado para os trabalhos do Projeto Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós/ Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência, especificamente, para uma de suas metas, a saber, a organização da rede de atenção à mulher em situação de violência, do campo e da floresta. O Projeto é coordenado pela UFMG e conta com apoio do Ministério da Saúde. METODOLOGIA As oficinas utilizando PEP aconteceram em 10 municípios prioritários selecionados no Fórum Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher: Igarapé Miri-PA; Augustionópolis-TO; Cruzeiro do Sul-AC; Posse-GO; Santana do Matos-RN; Quixadá-CE; Irecê-BA; São Mateus-ES; Registro-SP e São Lourenço-RS. Em cada um, foi realizada discussão coletiva, em que se elencaram os pontos fortes e as fragilidades, como ponto de partida para construção do plano de ação de cada município e sua microárea. RESULTADOS Fortalezas: existência dos equipamentos de atenção; envolvimento dos gestores e profissionais no planejamento voltado para a construção da Rede de Atenção, existência de equipe multiprofissional. Fraquezas: precariedade dos serviços; falta de articulação dos serviços, inclusive do sistema de referência/contrareferência; fragilidades no sigilo das informações; desconhecimento dos protocolos e fluxos institucionalizados; subnotificação da violência; baixa resolução do judiciário, cultura local permeada por valores conservadores. Pontos-chave para o plano de ação: necessidade de articulação entre profissionais, serviços e setores; sensibilização e capacitação de profissionais. CONCLUSÃO O PEP propiciou a participação de profissionais e gestores municipais, de forma objetiva e legítima, e a identificação de limites e de possibilidades de ações para melhoria da atenção em cada local.

PLANO DE PARTO: EMPODERAMENTO DE GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Daniela Aguiar Martins Domingues; Jonathan da Rosa; Mariene Jaeger Riffel; Vírginia Leismann Moretto; Terezinha Albina Bordin; Luísa Passberg

Brasil

Introdução: O Plano de Parto é importante instrumento de informação e orientação à mulher sobre alternativas disponíveis para o parto, contemplando práticas diversas para atenção à normalidade ou seus desvios. Se realizado em conjunto com profissionais e acompanhantes oferece oportunidade de reforçar sentimentos de segurança, diminuir ansiedade e, desta forma, promover o empoderamento da mulher, uma das formas de humanizar o momento nascer. Desse modo, pretende-se apresentar resultados de intervenção realizada em Estratégia de Saúde da Família - ESF - de Porto Alegre através do Programa de Educação Tutorial PET-CEGONHA. Método: Durante os meses de novembro e dezembro de 2014 o tópico Plano de Parto foi abordado às gestantes que participaram das consultas de enfermagem e grupo de gestante na ESF Osmar Freitas. A unidade de saúde se encontra em território de grande vulnerabilidade social de Porto Alegre-RS. Resultados: Foram abordadas e orientadas para confecção do Plano de Parto 19 (65,5%) das 29 gestantes adstritas à ESF Osmar Freitas na ocasião, e seis (31,6%) sentiram-se em condições de realizá-lo. Das dez mulheres que não foram orientadas, cinco estavam no primeiro trimestre gestacional tendo participado de no mínimo uma e no máximo duas consultas de pré-natal. Durante os dois meses da intervenção nasceram três crianças cujas mães haviam sido orientadas sobre Plano de Parto. Uma delas não escreveu o plano. Outra escreveu o Plano de Parto, mas não o entregou no centro obstétrico por receio de ser mal interpretada. No entanto, após o parto a mesma referiu que a equipe do hospital teve com ela os cuidados que havíamos orientado, dando-lhe liberdade para escolhas. A terceira escreveu seu Plano de Parto e o entregou no centro obstétrico, sendo muito bem acolhida pela equipe de enfermagem que demonstrou respeito e simpatia pelo seu planejamento, o que a fez sentir-se valorizada. Conclusão: As ações desenvolvidas buscaram promover a autonomia da mulher na hora do parto por meio de informações cientificamente embasadas, a fim de esclarecerem-se e tomar decisões compartilhadas com profissionais durante o parto. Os encontros promovidos eram momentos de extrema troca entre as mulheres, familiares e os profissionais de saúde

onde imperava processos educativos e coletivos de saberes, promovendo troca de experiências e informações entre os participantes. As mulheres, melhor informadas sentiram-se mais seguras e estimuladas à tomada de decisão consciente, valorizadas quanto a suas autonomias para decidir sobre seus corpos. Assim, a gestante bem informada passa a ser identificada como participante e condutora do processo de parturição e o foco do cuidado é deslocado para um nível de compatilhamento das práticas, centrado nas necessidades da mulher.

PLANTÃO EDUCATIVO PARA A PREVENÇÃO DE DST/HIV/AIDS COM ADOLESCENTES ESCOLARES

Ana Cristina Pereira de Jesus Costa; Márcio Flávio Moura de Araújo; Thiago Moura de Araújo; Neiva Francenely Cunha Vieira

Brasil

Introdução: O objetivo deste estudo foi analisar a aplicação de um plantão educativo sobre DST/HIV/AIDS com adolescentes de uma escola pública em Imperatriz, Maranhão, Brasil. Na perspectiva de implementar novas estratégias, considerando as características da adolescência, sua vulnerabilidade, e da carência de ações educativas a longo prazo, utilizou-se neste estudo, uma nova proposta adotada na escola: o plantão educativo individual do adolescente. Método: Pesquisa de intervenção, quase-experimental, com delineamento transversal. Foram avaliados 250 adolescentes escolares entre janeiro e junho de 2013 em três etapas. Na primeira, os adolescentes responderam um instrumento sobre conhecimento, comportamentos e atitudes frente às DST/HIV/AIDS antes de participar da intervenção educativa. Na segunda etapa, os estudantes participaram da intervenção proposta, denominada plantão educativo. Na terceira etapa, os adolescentes responderam novamente um instrumento para avaliar se houve mudança nos conhecimentos, comportamentos e nas atitudes em relação às DST/HIV/AIDS, 30 dias após a intervenção educativa. Analisaram-se na amostra estratificada conhecimentos, comportamentos e atitudes quanto às práticas sexuais seguras frente às DST/HIV/AIDS antes e depois da intervenção. Resultados: Os adolescentes possuem média de 15,5 anos de idade, são solteiros (as) sem parceiro (a) fixo (75,6%) e predomínio do sexo feminino (52,4%). Verificaram-se tendências de aumento proporcional estatisticamente significante por sexo (p-valor=0,00), evidenciando maior nível de instrução dos pais dos meninos. Houve tendência de aumento estatisticamente significante com relação ao sexo dos entrevistados (p-valor=0,02), sinalizando menor rendimento familiar entre as meninas. Após a intervenção os adolescentes aumentaram o conhecimento sobre sintomas (99,2%) e formas de transmissão da AIDS (100%), e o uso do preservativo para prevenir DST/HIV/AIDS (100%). Pós intervenção os adolescentes que têm atividade sexual relataram possuir um parceiro (56,3%) e ter usado preservativo na última relação sexual (65,7%). Conclusão: O plantão educativo na escola pode ser considerado uma nova proposta de educação em saúde a ser aplicada no ambiente escolar, já que aumentou nos adolescentes o conhecimento e a prontidão para a adesão a comportamentos saudáveis para a prevenção de DST/HIV/AIDS.

PLANTÃO PSICOLÓGICO: PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE UMA MATERNIDADE ESCOLA DO NORDESTE DO BRASIL

Mariana Carvalho da Costa; Monique Pimentel Diógenes

Brasil

A implantação do plantão psicológico - pela equipe de psicologia da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), Natal/RN-Brasil - decorreu de demandas psíquicas dos profissionais desta instituição. Além do respaldo da psicologia, o plantão é norteado pela Política Nacional de Humanização (PNH), preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que situa o trabalho como central na configuração do processo saúde-doença. Os programas voltados para a saúde do trabalhador integram ações de assistência, promoção e prevenção, na construção de um trabalho humanizado e emancipador. Objetiva-se acolher demandas psíquicas dos colaboradores da MEJC, oportunizar um espaço de escuta profissional, exercer a dimensão ético-política da psicologia e contribuir com a PNH do SUS. O plantão psicológico funciona numa sala de psicologia da MEJC, nas terças-feiras, no turno da tarde. A psicóloga res-

ponsável realizou, no período de junho a setembro de 2015, 18 atendimentos e 03 encaminhamentos externos. Os profissionais atendidos trabalham nos setores: UTI Materna, UTI Neonatal, centro cirúrgico obstétrico, alojamento conjunto, setor de nutrição, laboratório de análises clínicas e unidade de parto humanizado. Eles buscaram o plantão por iniciativa própria ou foram encaminhados por chefes e demais colegas de trabalho. Preliminarmente, as demandas foram: relação com chefia; relações com familiares; questões sobre sexualidade; extensa carga horária de trabalho; incômodos com o peso corporal; insegurança no trabalho e na vida; realidade estressante do setor de trabalho; relações afetivas. Observou-se, a partir dos relatos no retorno com a plantonista ou dos chefes/colegas de trabalho: reconciliação de conflitos no setor de trabalho; bem-estar na vida pessoal; maior segurança em suas relações pessoais e organizacionais; desistência de mudança de setor de trabalho e de demissão; escolha de menor sobrecarga de trabalho; sentimento de valorização profissional. A prática nos mostrou a necessidade de ampliar horários para abarcar as demandas dos profissionais. Além de proporcionar qualidade de vida e empoderamento dos trabalhadores, intervindo na direção de clarificação de queixas e ampliação de sentidos, esta iniciativa busca garantir um atendimento mais humanizado aos pacientes. Práticas como essa visam agregar reflexões aos conhecimentos já existentes, lançando luz sobre ações que promovam a saúde.

POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL ENQUANTO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: A CONFIGURAÇÃO DE ESPAÇOS PARA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Jasilaine Andrade Passos; Neidiane Pereira dos Santos

Brasil

A Segurança Alimentar e Nutricional é um fenômeno interdisciplinar, bem como os processos de saúde-doença-cuidado. Ambos configuram temas complexos e que demandam ações intersetoriais para sua promoção. É importante que tais ações estejam contextualizadas com a realidade dos indivíduos, para tanto, a participação popular nos espaços decisórios é fundamental. Com a reinstituição do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA, em 2003, ampliaram-se as oportunidades para a participação da sociedade civil, juntamente com setores governamentais, na implementação de programas e ações na área da Segurança Alimentar e Nutricional - SAN. Neste sentido, o CONSEA sinaliza alguns elementos importantes para pensar a participação social no âmbito da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN. Este estudo tem como perspectiva analisar aspectos referentes a particularidades da dinâmica de participação social na PNSAN e a caracterização do CONSEA Nacional a partir das regras institucionais que o define. Para tanto, optou-se pela realização de uma análise da produção bibliográfica sobre o Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional, Segurança Alimentar e Nutricional, Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e sobre Conselhos Gestores de Políticas de uma forma mais ampla. Em paralelo foi feita a análise dos documentos produzidos no âmbito do CONSEA – como atas e registros de reuniões – e das legislações, decretos e resoluções que regulamentam o conselho com o objetivo de se aproximar das regras institucionais que caracterizam este espaço e da dinâmica de participação social no âmbito da PNSAN. Para a análise dos documentos produzidos pelo CONSEA foram considerados os materiais produzidos na gestão atual do CONSEA – 2012/2014. Considerando as características institucionais que demarcam o CONSEA, este possui caráter consultivo e supra-setorial com composição de 2/3 da sociedade civil – incluindo a presidência do conselho. A participação social pode favorecer a intersetorialidade, característica do Conselho e do campo de política que trabalha, porque as demandas sociais não são fragmentadas - os problemas na sociedade se colocam de forma integrada – principalmente para um campo que se propõe a integrar ações desde a produção ate o consumo e utilização dos alimentos, considerando pressupostos de sustentabilidades ambiental, respeito aos aspestos socioculturais e alimentos promotores de saúde. Por fim, mesmo sendo um conselho consultivo, o CONSEA possui um forte poder de intervenção na construção da PNSAN, em função ao seu caráter fortemente propositivo.

POLITICAL THEORY IN HEALTH PROMOTION IN POLITICAL THEORY

Carole Clavier; Evelyne de Leeuw; Gemma Carey; Maria Jansen; Carole Clavier; Françoise Jabot; Karl Saidla and Patrick Fafard

Australia

A key remit of health promotion is the development of policies for health. These have come under different guises, e.g., 'Healthy Public Policy' or 'Health in All Policy' (HiAP) However, in spite of the strong rhetoric there has been a lack of rigorous application of policy research to health promotion questions. In recent years we have seen renewed attention to this problem, and an increasing number of scholars has started to link health promotion and political science. Several publications, including our own book 'Health Promotion and the Policy Process', argued that a more rigorous scholarly application of theories from political science would yield better insights in profound health promotion questions. In fact, several authors have started to call for the specific development of a 'health political science' that would bring this perspective to a par with other disciplines that have a health specialty (e.g., health economics, health psychology, etc.). In this symposium we would aim to move beyond the academic call to engage in the establishment of a health political science. Rather, we aim to demonstrate the added value of political theory applications to health promotion research, and health (equity) development. The four presenters will each take 10 minutes to talk about recent political science research projects relevant to health promotion. These projects would (a) deal with a particular health issue; and (b) apply a theory from the field of political science. Each presenter will end their presentation with a proposition how health promotion values have inspired their (political science) research focus and how commitment to health (equity) is a necessary condition for the happy marriage between health promotion and social and political science. Following the four presentations the chairs will take 5 minutes to summarise and challenge the other participants in the symposium to identify the unique take on health promotion research by political science, but in particular how this approach can and should become more mainstreamed in the health promotion research endeavour.

PORQUE E COMO FAZER APOIO MATRICIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Marilis Bason Cury; Natália da Costa Selinger; Tatiana Lahos de Jesus; Priscila Moreira de Moura; Michelle Barbosa

Brasil

Há décadas muito tem se discutido sobre reforma sanitária, atenção básica (AB) e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) acrescentou um capítulo à discussão do modelo de saúde brasileiro. A ESF foi implementada como uma organizadora da AB. Porém, apesar das conquistas e avanços, o modelo ainda não atende plenamente aos princípios norteadores do SUS: universalidade, integralidade e equidade. E sem os citados princípios, não há como realizar a promoção à saúde de modo adequado. Tal realidade traz um grande desafio: qualificar o trabalho da ESF para que a AB atenda às necessidades de saúde da população e seja resolutiva. Em 2008, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) como forma de apoiar as equipes da ESF e ampliar sua capacidade de dar resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na AB. O NASF é composto por equipe multiprofissional que trabalha de acordo com o referencial teórico-metodológico do apoio matricial, que orienta o compartilhamento de práticas e saberes com as equipes de referência apoiadas. Desse modo, o NASF é um promotor de saúde e equidade, pois: participa de modo ativo do processo de construção do cuidado do usuário do SUS, considera as necessidades individuais e coletivas de modo contextualizado, observa as ações universais e particulares necessárias para o atendimento das prioridades identificadas, reconhece as diferenças nas condições de vida e saúde das pessoas e suas necessidades. Para que isso ocorra de modo efetivo, o NASF deve atuar sob a ótica da assistência vinculada ao apoio técnico pedagógico. Caso contrário, há o risco de tornar-se mais um serviço de referência verticalizado caso assuma a assistência direta ao usuário, sem a vinculação com as equipes de referência. O objetivo dessa oficina é

oferecer ao participante a oportunidade de conhecer o que são apoio matricial e NASF, sua importância na prática da ESF e como implementá-lo. Inicialmente, será apresentado um dispositivo disparador para identificação de problemas comuns na AB, e também de dificuldades vivenciadas pelos participantes em sua na rotina de trabalho. Após tal levantamento, haverá uma apresentação sobre conceitos necessários para a compreensão do papel do apoio matricial e do NASF. Será, então, apresentado um roteiro de atuação, com o passo a passo de como iniciar o trabalho com as equipes de ESF; como ofertar o apoio; como se articular com os outros serviços e pontos da rede, assegurando-se que a ESF se corresponsabilize pelas possíveis pactuações intersetoriais; como apoiar a gestão sem fazer papel de gestão; como evitar que as equipes de Saúde da Família acessem o NASF como segundo nível de atenção para o qual o usuário é encaminhado. Ao final, os problemas identificados no início da oficina serão reapresentados e contextualizados na ótica do apoio matricial, e serão identificadas as situações apropriadas para atuação do NASF. Espera-se, com a conclusão da oficina, que os participantes tenham um ganho nas habilidades para o trabalho e identifiquem um modo de ampliar suas ações, bem como consigam multiplicar o conhecimento adquirido. E, também, que compreendam que um NASF organizado e atuante auxilia no reordenamento da AB, reforça a lógica de cuidado integral e longitudinal e coordena o cuidado na Rede de Assistência à Saúde.

POTÊNCIAS E LIMITES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DOS TRABALHADORES DE UM CENTRO DE SAÚDE

Samanta Rodrigues Michelin; Rosane Gonçalves Nitschke

Brasil

Trata-se de um estudo qualitativo, na forma de uma pesquisa exploratória descritiva, com o objetivo de compreender os limites e as potências para a promoção da saúde no quotidiano dos trabalhadores de um Centro de Saúde, buscando prevenir a síndrome de burnout. Participaram da pesquisa 18 trabalhadores de um Centro de Saúde do município de Florianópolis, região sul do Brasil. A coleta de dados foi feita através de entrevistas semiestruturadas individuais e coletivas, sendo estas realizadas adotando-se a estratégia de micro oficinas, similares as do Projeto Ninho. Os dados obtidos foram organizados e categorizados com o auxilio do software ATLAS.ti versão 6.1. A análise qualitativa dos dados foi realizada à luz dos Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Michel Maffesoli, bem como de suas noções. Resultados: foi possível perceber que as potências do dia a dia, tanto no ambiente de trabalho quanto no contexto geral de vida, transitam pela ordem do ter, projetando-se para constituir um ser. Já os limites do dia a dia no ambiente laboral e no contexto geral de vida estão associados à: falta de tempo, de companheirismo, de atividade física e de lazer, e aos excessos de tarefas diárias, trabalho, carga horária laboral, gula, preguiça e trânsito, que prejudicam a realização de outras tarefas consideradas pelos participantes como sendo prazerosas (potências). Conclusão: destaca-se a importância de serem planejadas e desenvolvidas ações voltadas para a Promoção da Saúde e prevenção do burnout no quotidiano laboral dos trabalhadores como, por exemplo, aquelas realizadas pelo Projeto Ninho, voltadas para as necessidades das pessoas, favorecendo o seu desenvolvimento pessoal, o fortalecimento do grupo e estimulando a reflexão sobre o seu processo de trabalho no dia a dia, o que contribui para a criação de um ambiente favorável, indo ao encontro das estratégias descritas na Carta de Ottawa.

PRACTICE AND POLICY IN PROMOTING HEALTH AND EQUITY —EXPERIENCES FROM A NATIONAL PROJECT IN PRIMARY HEALTH CARE IN SWEDEN

sharareh Akhavan; Osman Aytar; Per Tillgren; Lennart Bogg; Anne Söderlund

Sweden

Introduction: The Swedish Health Care Law requires the health system to provide good care on equal terms to all. However, several reports from different governmental agencies have revealed that health care is uneven in quality, lacking in accessibility, and not offered on equal terms to all people. Recent public health reports show that inequalities in health in the population have increased. To provide health care on equal terms has become a challenge for

health care. In order to apply methods for developing practice and policy in promoting health and equity the Swedish Association of Local Authorities and Regions developed and implemented a national project entitled Care on Equal Terms. The project began in 2011 and was completed in 2014 at seven Primary Health Care Units (PHCUs) in five regions. The aim of this study was to evaluate the outcomes of this project. Methods: Based on a program theoretical approach an evaluation design was developed which included process, results and economical evaluation. In the data collection and analysis mixed methods were applied. Results: According to the process evaluation, seven different strategies were applied in the process to develop primary health care on equal terms. One of the key observations was that in order to achieve health on more equal terms, health care needs to be provided on unequal terms, i. e. more needs to be done to reach those who need more assistance to access health services. Health promotion was one of the applied strategies and it was the most common strategy at some of the health care centers with the aim of developing patients' knowledge, awareness and understanding about health, care and self-care. The results evaluation showed that the PHCUs staff identified structural and organizational factors in health care as important factors for developing health promotion and equity in access. The health economic evaluation showed that the costs for implementing the activities for an improved equity were limited. Yet the majority of the PHCUs thought that the detailed regulation of their financing and reporting requirements were a limitation in their work for improved equity. Four of five county councils have recently introduced a primary care provider payment system (ACG) which may not be supportive of efforts to improve equity in access. Conclusions: It is possible to develop and maintain practices that can contribute to more equitable care and increase health care personnel's awareness about practice and policy in promoting health and equity.

PRATICANDO PRINCÍPIOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA FAVELA DE SÃO PAULO/ BRASIL

Patricia Melo Bezerra

Brasil

O ser humano sofre com o destino inadequado do lixo produzido por ele. Nas favelas brasileiras o acúmulo de lixo em grandes bolsões causa instabilidade de terrenos e são propícios aos incêndios. Também causam contaminação do solo, dos lençóis freáticos, do ar e proliferação de insetos, roedores e microorganismos patógenos mantendo doenças infecto contagiosas, assim como, diferentes intoxicações e convivência com substâncias cancerígenas. Portanto é um problema de saúde pública em um palco que retrata a desigualdade social, a favela, a qual necessita de ações de promoção em saúde concretas para as pessoas deste espaço aonde a vida cotidiana acontece (Cynamon e Monteiro,1985; Lebel, 2005). O presente relato de experiência apresenta ações de Promoções da Saúde realizadas no período de 2012 a 2015 pela Unidade Primária de Saúde (UPS) Santa Madalena, pela Subprefeitura de Sapopemba e pela Escola Arlindo Caetano em São Paulo com a finalidade de reduzir o lixo nas vielas da favela e proporcionar melhor qualidade de vida na área de abrangência da UPS. Os projetos interdisciplinares podem propiciar melhorias nos padrões de saúde humana e do meio ambiente (Minayo, 2009). Considerando os princípios da Promoção da Saúde a intersetorialidade, a participação social e a sustentabilidade (Westphal, 2009) estão sendo desenvolvidas e avaliadas as seguintes ações tendo como articulador o gestor do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis da UPS: a) Em 2013 proposto e aceito a contratação pela Subprefeitura de moradores para coletar lixo nas vielas e trazê-los duas vezes ao dia para as caçambas localizadas em ruas próximas; b) Os ACS motivaram a separação do lixo e alguns moradores aderiram a orientação; c) Para os alunos do ensino fundamental foi desenvolvido o Projeto Protetores da Natureza que prevê educação ambiental infantil; d) Em 2015 na UPS e na escola foram dispostos brigadas para coleta dos seguintes materiais reciclados: materiais de higiene bucal coletados 8 Kg, materiais escolares coletados 2 Kg, esponjas de poliuretano (1 Kg), óleo de cozinha coletado 80 litros, pilhas e baterias coletados 9 Kg e apenas na UPS coletado 4692 comprimidos, 82 unidades de cremes e pomadas e 205 unidades de medicamentos líquidos. Estas coletas e destinos adequados corroboram com o sistemas

de logísticas reversa e a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Enfim os atores (os moradores desta favela, os profissionais de saúde, os professores da Escola) deste projeto interdisciplinar conseguem, a partir de ações articuladas, a redução do destino inadequado do lixo e a redução dele nas vielas da área de abrangência da UPS promovendo redução da contaminação do ambiente, da morbidade provocada por insetos e roedores e melhoria da qualidade de vida ao praticar os princípios da Promoção da Saúde.

PRÁTICAS CORPORAIS EM ESCOLARES ACOMPANHADOS PELA ESF CAXIRIMBU EM CAXIAS-MA

Rachel de Jesus Pimentel Araújo; Grazyella da Paz Santos Giannini; Jainara Gomes da Silva; Ana Hélia de Lima Sardinha

Brasil

INTRODUÇÃO: Promoção da Saúde é a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida. Como formas de se promover saúde, estão às práticas corporais, realizadas por meio da dança, dos jogos, das brincadeiras, etc. Considerando a importância de hábitos saudáveis, com foco para a prática de atividade física, e com ênfase as ações da Política Nacional de Promoção da Saúde, e com base na realidade encontrada, surgiu o interesse de realizar uma gincana sobre práticas corporais em uma escola. OBJETIVO: Estimular hábitos saudáveis em escolares em uma Unidade Escolar no município de Caxias/MA. METODOLOGIA: relato de experiência, onde foram desenvolvidas ações de promoção em saúde por mestrandas em Saúde da Família, profissionais da ESF e professores de uma escola acompanhada pela ESF. A atividade foi desenvolvida no período de 22 a 29 de setembro de 2014, na Unidade Escolar Municipal Flora Alves. O público compreendeu 357 alunos, das séries do 6° ao 9° ano. Foi dividido em quatro momentos: no primeiro foi realizada uma reunião com a equipe, discutindo a problemática levantada e propondo a gincana como prática de promoção da saúde; no segundo, uma reunião com a direção da escola apresentando a proposta; no terceiro o planejamento das atividades; e no quarto, a execução da atividade. RESULTADOS: Iniciada com acolhimento entre alunos e equipe executora e realizado a divisão dos alunos em quatro grupos, conforme a série. Formou-se a banca de jurados (por profissionais de saúde e professores). A seguir, a abertura com informações a respeito de atividades físicas. Entre uma tarefa e outra, cada membro da equipe trazia uma informação sobre o tema da gincana. Utilizadas para estimular as práticas corporais a dança, embaixadinha, chute a gol, bambolê, elástico, corrida de ovos, corrida de saco e corda. No final, houve uma reunião com os professores para analisar os pontos positivos e negativos e solicitado a eles que aplicassem a avaliação com os alunos, através de uma redação sobre a temática e o grau de satisfação da ação. Foi bem avaliada pela equipe, como positiva, a relevância do tema e o estímulo da inserção da atividade física no cotidiano dos alunos. Os alunos avaliaram a ação, destacando os conhecimentos adquiridos e motivados a praticar regularmente atividades físicas. A ESF sugeriu aos professores e à direção que essas e outras práticas corporais sejam incluídas na escola com uma frequência regular. CONCLUSÃO: a equipe interagiu e integrou-se para realização da ação; buscou conhecimentos sobre o assunto proposto e sentiu-se motivada a continuar com ações de promoção da saúde em seu território de abrangência.

PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Camilla Costa Cypriano; Ivonete Terezinha Shulter Buss Heidemann; Claudia Cossentino Bruck Marçal; Carolina Gabriele Gomes da Rocha

Brasil

Introdução: As práticas de promoção da saúde são a incorporação das estratégias da Carta de Ottawa no processo de trabalho de equipes de saúde, oportunizando novas formas de produção do cuidado. Desenvolve a capacidade de autonomia dos indivíduos, ampliando a visão de saúde para um bem-estar universal que considera os seus determinantes e responsabiliza todos os setores pela qualidade de vida da população.O objetivo deste estudo foi identificar a práticas de promoção da saúde que são realizadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde

do município de Florianópolis/SC. Método: Estudo qualitativo descritivo-exploratório desenvolvido em cinco unidades de Atenção Primária em cidade do sul do Brasil. Os dados dos 20 profissionais de saúde foram coletados no período de três meses, por meio de entrevista semiestruturada com roteiro validado e adaptado para caracterizar as práticas de promoção da saúde. Os dados analisados a partir da análise temática de Minayo foram discutidos à luz de conceitos da promoção da saúde. Resultados: As práticas de promoção apresentadas nos estudos foram palestras, orientações sobre mudanças de hábitos em consultório, relacionados a alimentação saudável, atividade física e cessação do tabagismo. Atividades em grupos de educação em saúde, voltados para gestante, idosos, crianças e alimentação saudável. Grupos de caminhada e Relaxamento. Atividade nas escolas com as crianças, de escovação supervisionada, fluoretação jogos educativos e tarefas sobre saúde bucal e sobre a economia de água, como se comportar no banheiro da escola e alimentação saudável. Orientações em visitas domiciliares e durante a realização do preventivo. Considerações: Os resultados demonstram que a maior parte das práticas de promoção da saúde apresentadas são referentes a ações educativas voltadas para a mudança de estilo de vida. Observa-se que as equipes buscam trabalhar multiprofissionalmente ao realizarem as práticas de promoção da saúde e intersetorialmente. Muitos profissionais atribuem a responsabilidade de realizar as práticas de promoção a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), mas apesar de o modelo biomédico e as atividades bancárias ainda aparecerem na maioria dos relatos, já percebe-se uma ampliação do conceito de saúde por parte dos profissionais que relatam atividades voltadas ao coletivo e consideram os determinantes de saúde presentes na comunidade.

PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM GRUPOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa; Patrícia Madalena Vieira Hermida; Cláudia Cossentino Bruck Marçal; Camilla Costa Cypriano; Fabiano Oliveira Antonini

Brasil

Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido em dez municípios de Santa Catarina, Brasil. Objetivo foi conhecer as práticas de promoção da saúde desenvolvidas pelo enfermeiro das equipes de Saúde da Família. Os dados foram coletados com 21 enfermeiros, no período de fevereiro a novembro de 2012, por meio de entrevista semi estruturada e com roteiro validado e adaptado para caracterizar as práticas de promoção da saúde. Os dados foram analisados a partir da análise temática de Minayo e discutidos à luz de conceitos da Promoção da Saúde. Foram identificadas duas categorias: formação do enfermeiro e desenvolvimento do grupo de promoção da saúde; e temáticas e metodologias desenvolvidas nos grupos de promoção da saúde. Os dados demonstram fragilidades relacionadas à dificuldade de capacitações e educação permanente para o incremento da promoção da saúde nos grupos de atenção primária e potencialidades relacionadas à conscientização e criatividade dos profissionais quanto à relevância das práticas de promoção da saúde.

PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS GRUPOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa; Cláudia Cossentino Bruck Marçal; Marilda Vilma Rachadel; Priscila Rosa Maceno; Karine Patricia Stulp Cardoso

Brasil

Introdução: apresenta resultados de três Dissertações de Mestrado do projeto Práticas de Promoção da Saúde na Atenção Primária desenvolvidas pelos integrantes do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (NEPEPS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O objetivo foi compreender como são desenvolvidas as práticas de Promoção da Saúde nos grupos da Atenção Primária pela equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família. Método: pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa realizada em 12 municípios da grande Florianópolis do Estado de Santa Catarina: Águas Mornas, Angelina, Anitápolis, Santo Amaro da Imperatriz,

São Bonifácio, São Pedro de Alcântara, Rancho Queimado, Biguaçu, São José, Antônio Carlos, Governador Celso Ramos, Florianópolis. Participaram da pesquisa Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos e Odontólogos integrantes da equipe de Saúde da Família que realizam práticas de Promoção da Saúde nos grupos da Atenção Primária. Os dados foram coletados no período de 2011 a 2013 por meio de entrevista semiestruturada com perguntas abertas, e interpretados pela análise de conteúdo de Minayo com base na Carta de Ottawa. Da análise emergiram cinco categorias: levantar o conhecimento sobre a promoção da saúde; o papel da equipe multiprofissional nos grupos de Atenção Primária; estratégias metodológicas desenvolvidas; desvelar as práticas realizadas nos grupos; fragilidades e potencialidades para a realização dos grupos na Atenção Primária. Resultados: os dados apontaram a necessidade de ampliar as ações de promoção da saúde por meio da Carta de Ottawa, com base no conceito de prevenção e promoção. A maioria dos profissionais compreende a importância da realização dos grupos, no entanto, destacam a falta de disponibilidade para o planejamento e execução. Os resultados apontam que a inserção das práticas de promoção da saúde contribui para a melhoria das condições de vida da população. Conclusões: Destacaram-se informações importantes sobre a realização das práticas de Promoção da Saúde por meio dos grupos na Atenção Primária. Identificaram-se limitações como a dificuldade em executar os grupos pela equipe multiprofissional e os gestores, e a necessidade de capacitar os profissionais para desenvolver as práticas, a partir das questões conceituais da Promoção da Saúde.

PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: PESQUISA COMPARATIVA DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO E CANADENSE

Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann; Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa; Michelle Kuntz Durand; Cláudia Cossentino Bruck Marçal; Camilla Costa Cypriano

Brasil

Introdução: de acordo com a Carta de Ottawa (1986) a promoção da saúde é definida como o processo de capacitação dos indivíduos e da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Este estudo objetivou realizar uma análise comparativa entre o sistema de saúde brasileiro e canadense, descrevendo duas experiências nos sistemas públicos de saúde em relação às práticas de promoção da saúde. Método: pesquisa de abordagem qualitativa realizada em unidades de saúde da Atenção Primária em Florianópolis (Brasil) e Toronto (Canadá), no período entre 2013 e 2015. Para a coleta de dados utilizou-se documentos públicos em sites oficiais, relatórios do sistema de saúde e 10 entrevistas semiestruturadas com profissionais e gerentes de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais). Os dados foram avaliados a partir da análise temática e basearam-se nas concepções de promoção da saúde da Carta de Ottawa 1986. Ambos os estudos foram aprovados pelos respectivos comitês de ética das Universidades envolvidas. Resultados: no Brasil e em Toronto, a maioria dos profissionais e gestores não recebeu formação específica sobre promoção da saúde. No que tange as habilidades de promoção da saúde, em Toronto identificou-se que os sujeitos reconhecem o empowerment, advocacia e os determinantes sociais, enquanto que em Florianópolis relacionam com a educação em saúde e participação popular. Em ambos, as práticas de promoção da saúde são direcionadas para atividades individuais e coletivas, doenças crônicas, redução de danos e grupos específicos. A motivação para atuar provém do trabalho interdisciplinar e das demandas oriundas da população. Conclusões: para promover as práticas identificou-se que os recursos, às vezes, são escassos, necessitando de ações intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população. Percebe-se que a atenção à saúde está voltada para o modelo hegemônico, necessitando avançar para a concepção positiva da saúde e a determinação social do processo saúde-doença.

PRÁTICAS PROMOTORAS DA PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE

Juliano de Amorim Busana; Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann; Daniele Delacanal Lazzari

Brasil

Este estudo objetivou analisar as práticas de Conselheiros Locais de Saúde promotoras da Participação Popular. Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou-se do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire como método de coleta e análise de dados. Composto por onze Conselheiros Locais de Saúde de um município de Santa Catarina. Realizaram-se cinco Círculos de Cultura e a investigação revelou três temas: Aprender sobre o Conselho Local de Saúde; Lutar por melhores condições de vida da comunidade; e Divulgar o Conselho Local de Saúde. Os resultados apontam para a necessidade de compreensão dos papeis dos conselheiros e dos Conselhos Locais em Saúde, visto que os conselheiros referiram conhecer pouco sobre as ações que estão sob suas responsabilidades, e para a necessidade de fortalecer ações de Promoção à Saúde que favoreçam a autonomia da população. Concluímos que as práticas participativas nos Conselhos Locais de Saúde parecem constituir-se em meios profícuos de discussão e decisões coletivas em prol do exercício da cidadania.

PRENACEL: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO PARA MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

Lívia Pimenta Bonifácio; Ana Carolina Arruda Franzon; Jazmin Andrea Cifuentes Sanchez; Lívia Maria de Oliveira Ciabati; Magna Santos Andrade; Elisabeth Meloni Vieira; João Paulo Dias de Souza

Brasil

Introdução: A baixa qualidade da atenção à saúde das gestantes é um fator que contribui para a elevada mortalidade materna no país. Um canal de comunicação suplementar entre o serviço de saúde e seus usuários poderia estimular a adesão ao pré-natal e a ações preventivas, sendo que a inserção do parceiro neste contexto pode afetar de maneira positiva a adesão das mulheres à assistência reduzindo os indicadores de morbimortalidade. Objetivo: Avaliar se a implementação do PRENACEL - Pré-natal no Celular como programa de educação em saúde para gestantes e seus parceiros é um complemento útil ao acompanhamento pré-natal padrão. Método: O PRENACEL é uma intervenção que utiliza tecnologias móveis (mensagens de texto via celular) para fornecer informações sobre gestação, parto e pós-parto, assim como o esclarecimento de dúvidas de modo a favorecer o engajamento da mulher e do parceiro. Gestantes e os parceiros formam o público-alvo dessa intervenção. 20 Unidades de Saúde do município de Ribeirão Preto-SP foram selecionadas, destas, 10 foram alocadas como grupo intervenção para o recebimento periódico de mensagens as outras 10 unidades foram definidas como grupo controle, recebendo o pré-natal padrão do município. A comparação dos dados dos grupos permitirá a avaliação do impacto da estratégia de intervenção na saúde materna. Resultados Parciais: Para avaliar a implementação do programa, numa primeira fase um estudo qualitativo indicou as barreiras e facilitadores para introdução do PRENACEL, através de entrevistas com gestantes, profissionais de saúde e gestores locais. As mensagens veiculadas foram retiradas da iniciativa global Mobile Alliance for Maternal Action - MAMA, traduzidas e avaliadas por painel de especialistas, assim como por grupos focais para adaptar o conteúdo à realidade dos serviços de saúde SUS e linguagem do público-alvo. Estamos em fase de veiculação das mensagens para 146 gestantes e 68 parceiros no momento, de acordo com a idade gestacional das mulheres. E acompanhamento e entrevistas com mulheres e parceiros dos grupos controle e intervenção nas maternidades e por meio de telefone. Conclusão: Com a indicação de resultados positivos em relação à implementação do PRENACEL como complemento informativo ao pré-natal e maior emponderamento das gestantes e seus parceiros, esperamos que o programa possa atingir um público maior e ser uma ferramenta útil para a população ter maior conhecimento e lutar por uma assistência pré-natal de qualidade.

PRÉSENTATION DE RÉFLEX-ISS, UN OUTIL D'ANALYSE DES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE POUR MIEUX PRENDRE EN COMPTE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Valéry Ridde; Ginette Lafontaine; Anne Guichard

Canada

En 2010, une première version d'un outil d'analyse et de réflexion des actions visant la réduction des inégalités sociales de santé (ISS) (Guichard et Ridde, 2010) a été diffusée en France pour les acteurs de terrain. Développé à partir de trois grilles en promotion de la santé, l'outil misait sur l'ouverture d'un dialogue sur les ISS en équipe-projet, en utilisant la grille d'analyse comme support d'un entretien approfondi conduit par une personne familière des questions relatives aux iniquités en matière de santé. Rapidement, l'outil est apparu répondre à un besoin important des acteurs de terrain. Au Québec, en 2013, la reconnaissance du potentiel de l'outil et la volonté de la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie ont permis, dans un esprit collaboratif et participatif, son adaptation aux particularités de l'organisation de la santé publique aux paliers régional et local. Cet outil de réflexion novateur, nommé RÉFLEX-ISS, ne vise pas à mesurer l'impact ou l'efficacité d'une intervention de santé publique sur la réduction des ISS ; il a surtout pour objectif d'ouvrir le dialogue sur la manière de les prendre en compte lors des différentes étapes de réalisation d'un projet. Il est complémentaire à d'autres outils que les intervenants de santé publique sont susceptibles d'utiliser afin d'assurer la qualité de leurs interventions. Il permet également d'accompagner les équipes dans une démarche d'identification et d'analyse des points forts et des points à améliorer eu égard à la réduction des inégalités sociales de santé, en intégrant des stratégies centrales comme la participation, l'action sur les déterminants sociaux de la santé, la concertation, l'intersectorialité et le pouvoir d'agir. RÉFLEX-ISS est destiné aux personnes qui planifient, mettent en oeuvre, évaluent et voient à la pérennisation des projets sociosanitaires, de promotion et d'éducation à la santé, en collaboration avec leurs partenaires sectoriels et intersectoriels (ex. ministères, commissions scolaires, municipalités, écoles, organismes communautaires, etc.). La Conférence mondiale de l'UIPES apparaît être l'endroit idéal pour présenter RÉFLEX-ISS, en misant notamment sur un partage d'idées concernant les modes d'implantation de l'outil dans les différents contextes de travail des personnes qui l'utiliseront. De plus, ce sujet s'inscrit dans plusieurs domaines mis de l'avant par le congrès, notamment ceux des déterminants sociaux de la santé, des enjeux pour les populations et les sous-groupes de populations et du développement de la recherche et de la pratique de promotion de la santé. Cet atelier rassemblerait à titre de conférenciers des personnes ayant contribué à sa production, sa diffusion ou l'ayant testé auprès de divers publics. Les objectifs poursuivis par cet atelier : • Décrire la logique de conception et d'utilisation de l'outil RÉFLEX-ISS; • Identifier les usages perçus de l'outil dans les pratiques et les contextes professionnels des futurs utilisateurs; • Identifier les modalités d'accompagnement de l'outil en vue de favoriser son intégration dans les milieux de pratique des futurs utilisateurs. À l'issue de l'atelier, les résultats attendus sont de : • Présenter l'outil RÉFLEX-ISS dans une perspective de transfert des connaissances et de développement des compétences des participant-es; • Doter les participants d'un outil « immédiatement » transférable dans leurs milieux de pratiques; • Discuter des modes d'accompagnement possibles de l'outil, dans la perspective de développer une formation à son utilisation; • Identifier les tribunes, organisations, conférences et sites potentiels de diffusion de l'outil RÉFLEX-ISS.

PREVALÊNCIA DE PARASITOSE INTESTINAL EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO SEMIÁRIDO BAIANO

Gilvandro Doretto Rosine; Ivi de Oliveira Rosine; Nádia Teresinha Schröder

Brasil

Introdução: as comunidades quilombolas são espaços habitados secularmente por descendentes de escravos, ex-escravizados e também negros livres. A infraestrutura e as condições sanitárias destas populações são precárias. A maior parte não possui água tratada, esgoto sanitário e ainda vivenciam dificuldades no que se refere o acesso aos serviços

de saúde. Estes fatores acabam por favorecer à aquisição e manutenção das parasitoses intestinais, agravos que permanecem como um grave problema de saúde pública mundial, sendo sua prevalência maior nos países em desenvolvimento e pobres. O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência das parasitoses intestinais na Comunidade Quilombola Pau D'Arco, pertencente ao município de Malhada, Estado da Bahia. Método: tratou-se de um estudo analítico descritivo com delineamento transversal. Foi realizado por meio da análise macroscópica e microscópica, utilizando os métodos Kato-Katz e HPJ de fezes de 390 participantes e aplicação de um instrumento estruturado que buscou levantar as características sócio demográficas e econômicas dos sujeitos do estudo. Os dados foram analisados no software SPSS versão 18.0. Resultados: os resultados mostraram que dos 390 moradores 179 apresentaram, ao menos, uma espécie de parasito intestinal, o que representa uma prevalência de parasitoses de 45,9% da população estudada. Conclusão: conclui-se que a prevalência dos protozoários intestinais na população estudada é alta. Apesar dos esforços da saúde pública em combater enteroparasitas, este ainda é um grave problema presente nas populações quilombolas.

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2014

Robson Rezende Dutra; Letícia Borfe; Analie Nunes Couto; Sheila Cristina Vargas; Suzane Beatriz Frantz Krug; Hildegard Hedwig Pohl; Miria Suzana Burgos

Brasil

Introdução: Atualmente a obesidade na infância e adolescência constitui um problema de saúde pública, preocupante devido sua prevalência ter aumentado consideravelmente, nas últimas décadas. O crescente aumento do sedentarismo e hábitos alimentares inadequados está associado com o crescimento dos índices da obesidade na infância e adolescência. A obesidade tem relação direta com diversas doenças crônicas ao longo da vida. O excesso de peso tende a continuar na fase adulta e se não for adequadamente controlado, pode acarretar aumento da mortalidade e diminuição da expectativa de vida. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi descrever o estado nutricional dos adolescentes de ambos os sexos, acompanhados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do estado do Rio Grande do Sul, comparando os anos de 2010 e 2014. Método: Trata-se de um estudo descritivo, com dados obtidos no banco de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e Sistema de Gestão de Bolsa Família (DATASUS), referentes aos anos de 2010 e 2014, no Rio Grande do Sul. A amostra foi composta por 80.186 adolescentes no ano de 2010 e 113.814 no ano de 2014. O estado nutricional dos adolescentes foi descrito segundo o indicador de massa corporal para idade (IMC/I) de acordo com o sexo e diagnosticado segundo os parâmetros do Ministério da Saúde. Resultados: No ano de 2014, registrou-se um aumento de 29,54% de adolescentes no estado do Rio Grande do Sul. Do total da amostra de 2010, 20,33% apresentaram sobrepeso e 9,49% obesidade. Já em 2014, a prevalência de sobrepeso foi de 21,95% e obesidade de 12,35%. Observe-se que de 2010 a 2014 houve um aumento de 1,62% de sobrepeso e 2,86% de obesidade em adolescentes residentes no estado do Rio Grande do Sul. Conclusão: No período de quatro anos, houve aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade no estado do Rio Grande do Sul, o que denota a necessidade de estratégias que desenvolvam ações para prevenção e promoção da saúde desta população, buscando uma alimentação mais saudável e um estilo de vida ativo.

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS DE IDADE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL – RS: UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2014

Robson Rezende Dutra; Analie Nunes Couto; Letícia Borfe; Hildegard Hedwig Pohl; Miria Suzana Burgos

Brasil

Introdução: O constante aumento da prevalência do excesso de peso em idades cada vez menores vem preocupando os profissionais da área de saúde, em razão de danos e agravos à saúde provocados pelo acúmulo de tecido adiposo. A adiposidade tende a continuar na fase adulta e se não for adequadamente

controlada, pode levar ao aumento da mortalidade e diminuição da expectativa de vida. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi caracterizar o estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos de ambos os sexos, acompanhados pelo sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) e Sistema de Gestão de Bolsa Família (DATASUS) de Santa Cruz do Sul – RS, comparando os anos de 2010 e 2014. Método: Foi realizado um estudo descritivo com análise dos dados obtidos no banco de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e Sistema de Gestão de Bolsa Família (DATASUS), referentes aos anos de 2010 e 2014. A amostra foi composta por 723 crianças de 5 a 10 anos no ano de 2014 e 944 no ano de 2010. O estado nutricional de todas as crianças foi descrito segundo o indicador de massa corporal para idade (IMC/I) de acordo com o sexo e diagnosticados segundo os parâmetros do Ministério da Saúde. Resultados: No ano de 2014, houve redução de 23,41% de crianças com 5 a 10 anos de idade. Do total da amostra de 2010, 20,87% apresentaram sobrepeso e 11,33% obesidade. Já em 2014, a prevalência de sobrepeso foi de 19,92% e obesidade de 19,22%. A inatividade física e uma alimentação inadequada, com consumo elevado de alimentos ultraprocessados estão associados com o aumento da obesidade na infância e esta, por sua vez, está ligada a muitas doenças crônicas ao longo da vida. Conclusão: Apesar da redução do número total de crianças no ano de 2014, houve aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade no município de Santa Cruz do Sul. Os achados apontam para a necessidade de implementar programas de promoção da saúde, com orientação interdisciplinar que proponham uma alimentação mais saudável e estilo de vida ativo, equilibrando os gastos energéticos, já que os comportamentos também podem ser considerados parte dos Determinantes Sociais da Saúde.

PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM IN BRAZIL AND ITS ROLE IN PROMOTING PHYSICAL ACTIVITY

Diana C Parra; Rodrigo Reis ; Alex Florindo ; Grace O Gomes; Pedro Hallal; Michael Pratt

Colombia

The intersection of public health, policy and research will bring forth innovative solutions to many of the current and future health care issues of Brazil. Chronic diseases are a growing challenge for public health and for health services in Brazil. The approach taken by Brazil to address these challenges through its Unified Health Care system can provide valuable lessons and serve as a model to other countries facing similar health problems. Chronic diseases including obesity, heart disease and diabetes are leading causes of death and disability in Brazil and are also one of the leading causes of health care spending. Most of these diseases are preventable through behavioral and environmental changes and in particular through regular practice of physical activity, healthy eating, avoidance of tobacco and alcohol, and stress management. It has been estimated that physical inactivity causes as many deaths as tobacco use. Currently, more than half of the Brazil adult population does not meet recommendations for aerobic exercise or physical activity. Health care professionals in the primary health care system, which include community health workers, are uniquely positioned within the health care system to provide counseling and deliver evidence-based interventions in primary prevention, particularly as they relate to active lifestyles. In light of this and as part of project GUIA, an eight-year cross-national collaborative effort to study evidence based interventions for physical activity in Brazil (www.projectguia.org); we conducted a phone survey in 2011 with professionals working in the primary health care system in Brazil. The target sample consisted of 1,600 randomly selected primary care units covering all regions of the country. We successfully interviewed 182 physicians, 347 nurses, 269 community health workers, and 1,251 unit coordinators from the Unified Health Care system of Brazil. In this symposium we will present the most relevant results from this study, highlighting the lessons learned and the current state of prevention and promotion practices, including counseling among primary health care professionals in Brazil. We hope that the results from the various analysis presented during the symposium will inform the audience about the great potential for primary health care delivered interventions in reducing and controlling a chronic disease epidemic in the country.

PRIMEIROS SOCORROS PARA AGRICULTORES E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PROJETO DE EXTENSÃO EM ANITÁPOLIS/SC

Angela Regina Kirchner; Caroline Cardoso Pereira; Juliana Fernandes da Nóbrega

Brasil

Para promover a saúde, existe um solo sagrado a ser cultivado: a educação popular. Os primeiros socorros por envolverem situações de urgência e risco à vida expressam grande relevância em serem difundidos. Quando somado este fator com a distância de deslocamento até o atendimento hospitalar, evoca maior importância ainda, ao primeiro atendimento. O projeto de extensão desenvolvido objetivou capacitar agricultores e agentes comunitários de saúde (ACS) do município de Anitápolis/SC, nos fundamentos de atendimento dos primeiros socorros, em situações de urgência, em picadas de animais peçonhentos, exposição a agrotóxicos, afogamentos, engasgamentos, lesões traumáticas, queimadura, parto, choque elétrico, parada cardiorrespiratória e mobilização e transporte de vítimas. Para viabilizar a execução da proposta houve parceria com a Coordenação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais. Este processo construtivo foi permeado por encontros de planejamento entre as instituições parceiras e coordenação do projeto, destacando-se sobre a estruturação da capacitação: a sazonalidade agrícola, escolhendo-se a entre safra; disponibilização de transporte para todos os agricultores e ACS de todas as comunidades de Anitápolis/SC, viabilizada através da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Anitápolis (SMSASA), que viabilizou também espaço físico para os encontros. À coordenação do projeto coube, subsidiar lanche para todos os participantes, material didático, elaborou proposta de cronograma, tendo sua composição final apreciada e validada por todos os participantes, ministrar conteúdos e convidar ministrantes com expertise sobre o tema, sendo estes professores do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC) e uma médica do Centro de Informações Toxicológicas (CIT/SC). Foram capacitadas 54 pessoas no curso completo, que teve duração de 20 horas distribuídas em cinco encontros com 4 horas de duração cada. De encontros pontuais, participaram 8 pessoas, entre estes professores da creche municipal, pais, e agricultores. Foi realizada uma confraternização no salão paroquial do município para entrega do certificado emitido pelo IFSC aos 62 participantes da capacitação em primeiros socorros. Considera-se a execução do projeto de muito êxito. O estabelecimento de parcerias entre instituições de ensino, autarquias municipais e instituições de luta social como o sindicato de trabalhadores rurais é salutar para promover a saúde da população. Os ACS são atores cruciais, necessitam ser mais valorizados e melhor incluídos no desenvolvimento de ações educativas em saúde. É relevante ampliar este projeto, e estendê-lo a demais municípios e regiões com características geográficas, demográficas e sociais.

PROBLEMAS, PRÁTICAS E CONSENSO NA MEDIÇÃO DA LITERACIA PARA A SAÚDE NA LUSOFONIA (HLS-EU-BR, HLS-EU-PT, HLS-EU-AN)

Luis Saboga-Nunes; Kristine Sorensen; Rosane Aparecida de Sousa Martins; Uwe Bittlingmayer; Diana Sahrai; Madalena Cunha; Graça Carvalho

Portugal

Introdução: A capacidade para tomar decisões e implementar ações quanto à promoção da saúde e prevenção da doença pode ser denominada como Literacia para a Saúde (LS). Esta comunicação tem como objetivo neste simpósio discutir a utilização do instrumento de medição da LS, como ferramenta para conhecer a LS por parte da população brasileira, portuguesa e angolana. Métodos e concetualização: O conceito de literacia para a saúde no contexto lusófono também foi definido a partir do European Health Literacy Survey (HLS-EU) como "a conscientização da pessoa aprendente e atuante no desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, gestão e investimento, favoráveis à promoção da saúde" (SABOGA-NUNES, 2014). Desta concetualização foi feita a operacionalização do instrumento cuja adaptação transcultural e validação foi desenvolvida no Questionário de Literacia para a Saúde (HLS-EU) para o Brasil (HLS-EU-BR) Portugal (HLS-EU-PT) ou Angola (HLS-EU-AN). Após a permissão para tradução, adaptação transcultural e validação concedida pelo Consórcio Europeu HL, o modelo

TRAPD foi utilizado com a técnica Haccoun. A recolha de dados seguiu o modelo CAWI. Uma amostra de 983 entrevistados foi recolhida em Portugal e 313 no Brasil. Resultados: Os resultados apontam para a fidelidade e consistência interna (o coeficiente alfa de Cronbach varia em 0,87 e 0,95) do instrumento. Nas três dimensões, a consistência interna variou entre 0,89 e 0,97 para a Atenção à Saúde; entre 0,87 e 0,94 para Prevenção da Doença e 0,89 e 0,92 para a Promoção da Saúde nas amostras recolhidas. A análise de componentes principais, com uma sequência de rotação Varimax produziu uma solução de fatores, sugerindo que a HLS-EU-BR ,PT,AN é um instrumento dimensional que segue o padrão original. Não foram encontradas diferenças significativas (p> 0,05) entre os grupos etários. As mulheres apresentaram níveis mais elevados de Literacia para a Saúde, em comparação com os homens (p

PROBLEMAS RELACIONADOS À ADESÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE CURITIBA-PR

Linda Tieko Kakitani Morishita; Silmara Simioni

Brasil

Introdução: Os medicamentos contribuem, em muitos casos, de forma decisiva para o controle das doenças e para o aumento da expectativa e qualidade de vida da população, sendo que, quando utilizados adequadamente, tornam-se tecnologias altamente custo-efetivas, podendo influenciar o cuidado médico de forma positiva. Apesar disso, a baixa adesão aos regimes terapêuticos é a razão primária da redução do benefício clinico, levando a complicações de saúde e psicossociais, reduzindo a qualidade de vida da população. Método: A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica do município de Curitiba-Pr, tendo como base os dados coletados de prontuários das consultas iniciais de clínica farmacêutica realizadas no período de abril/2014 a agosto/2015. Resultados: Foram atendidos 41 pacientes, nos quais foram identificados 203 problemas relacionados à adesão e administração dos medicamentos. Dentre estes, 75 (36,9%) corresponderam à omissão de dose, 27 (13,3%) à frequência ou horário de administração incorretos sem alterar a dose diária, 26 (12,8%) à adição de doses, 22 (10,8%) ao não início do tratamento, 17 (8,37%) à automedicação indevida, 16 (7,9%) à descontinuação indevida do medicamento, 7 (3,4%) à técnica de administração incorreta, 5 (2,5%) à continuação indevida do medicamento, 5 (2,5%) a outros problemas de adesão e administração não especificados e 3 (1,5%) ao uso abusivo. Para resolução e prevenção de tais problemas, foram realizadas 201 intervenções farmacêuticas, das quais 138 (69%) corresponderam à adequação da farmacoterapia conforme o prescrito, 41 (20,4%) aconselhamento ao paciente e/ou cuidador, 18 (8,9%) provisão de lista ou calendário posológico de medicamento, 2 (1%) elaboração de organizador de comprimidos, 2 (1%) provisão de material informativo para acesso a medicamentos do componente especializado. Conclusão: Os resultados obtidos demonstram que a clínica farmacêutica é uma ferramenta que contribui para os processos de detecção e resolução dos problemas relacionados à adesão e administração da farmacoterapia. A não adesão ao tratamento medicamentoso é o principal responsável pelo uso incorreto dos fármacos, assim como pelo insucesso de tratamentos e por agravos no processo patológico. Pelo exposto, a clínica farmacêutica surge como estratégia para promover o uso racional de medicamentos, o autocuidado, melhoria na adesão ao tratamento, redução de problemas relacionados com a farmacoterapia e consequente melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO EM HIV E SÍFILIS NA REGIÃO DE SAÚDE SOBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silvinha de Sousa Costa; Cibelle Típhane de Sousa Costa; Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto; Ana Carolina Braz Torres Soares; Tereza Doralúcia Rodrigues Ponte; Maria Lucila Magalhães Rodrigues; Maria de Fátima Feitosa Francelino; Margarida Magalhães Fernandes; Maria Aparecida de Lima

Brasil

Introdução: Lançada pelo Ministério da Saúde em 2011, a Rede Cegonha surge com o objetivo de reduzir o número de óbitos evitáveis em mulheres e crianças

no país e promover a saúde da gestante e seu filho deste a concepção. Dentre as ações desenvolvidas está à implantação dos testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem de sífilis na atenção primária em todo território nacional. Foram treinados técnicos regionais como multiplicadores dos protocolos dos testes rápidos, contemplando a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde-CRES que é composta de 24 municípios. Para isto, baseou-se nos referenciais teóricos os manuais do Ministério da Saúde (BRASIL,2014). Objetivo: Descrever o processo de implantação do teste rápido em HIV/SIFILIS no âmbito da Rede Cegonha para profissionais da atenção básica na região de saúde de Sobral. Metodologia: Trata-se de estudo analítico descritivo do tipo relato de experiência onde se descreve o processo de implantação do Teste Rápido em HIV/Sífilis. Seguindo recomendações do Ministério da Saúde, utilizou-se estratégia/ação: Realização de reuniões de articulação e sensibilização com os gestores municipais, capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica em aconselhamento e execução do teste rápido e organização dos serviços para implantação do teste na rotina da atenção primária nos municípios. Participaram um total de 160 profissionais. A análise dos dados foi realizada com base na análise de conteúdo, aliada à pesquisa bibliográfica. Resultados: Todos os municípios foram treinados e cadastrados na plataforma do Ministério da Saúde. Desses, 85% já implantou teste rápido no primeiro semestre de 2014, 25% está implantando com previsão até o final deste semestre. Além disso, a estruturação e organização dos municípios para execução do teste. Conclusão: Concluí-se que os gestores da saúde no SUS e profissionais da atenção básica estão sensíveis a está causa e perceberam a importância da implantação e execução dos testes em seus municípios, porém vimos à necessidade de politica de monitoramento na logística para oferta do serviço. A importância da implantação do teste rápido de HIV/Sífilis na Atenção Básica em nossa região consolida uma das estratégias da Rede Cegonha, que é assegurar à gestante, parceiros sexuais e a criança o acesso ao diagnóstico precoce do HIV/Sífilis e o direito à atenção humanizada.

Referências: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº 77, de 12 de janeiro de 2012 BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cartilha de Orientações para a implantação dos testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica. Brasilia. DF. 2014

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS GRUPOS DE PESQUISA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: PERFIL E DISCUSSÃO DE UMA AMOSTRA NACIONAL

Evelin Minowa; Helena Akemi Wada Watanabe

Brasil

Introdução: As instituições de ensino e pesquisa são as principais responsáveis pela formação de profissionais e a produção de conhecimento e novas tecnologias. Além disso, muitos dos processos de avaliação de políticas públicas no Brasil são feitos a partir de grupos de pesquisa ou fóruns originados dentro dessas instituições. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), por exemplo, passou por um processo de revisão em 2014, e um dos segmentos colaboradores foram grupos de pesquisa vinculados a instituições de ensino e pesquisa. Dado o papel central que ocupam e a abrangência e relevância da revisão da PNaPS, temos por objetivo caracterizar esses grupos de pesquisa, identificando sua produção científica livremente acessível. Método: Os grupos foram selecionados a partir do Diretório de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (DGP - CNPq). De 100 grupos de pesquisa selecionados, 57 responderam à primeira parte do processo – esta será a amostra analisada neste estudo. Para analisar a produção científica dessa amostra serão considerados os artigos publicados pelo líder do grupo, em coautoria com outros membros do mesmo grupo, a partir do ano de criação do mesmo até 2015. Essas informações serão obtidas através da plataforma Lattes, do DGP - CNPq e das bases de dados disponíveis, como Scielo, Pub Med e revistas eletrônicas. A partir das palavras-chave e do resumo, serão analisados os temas dos artigos, discutindo as concepções de Promoção da Saúde encontradas, e, principalmente, as práticas relatadas, com o objetivo de caracterizar que produtos os grupos de pesquisa em promoção da saúde vêm produzindo. Resultados: Dos 57 grupos avaliados, 44 respondentes (líderes

dos grupos ou pessoas por eles indicados) foram mulheres e 13 foram homens. A faixa etária mais presente foi de 40 a 59 anos (n=44). Quanto aos níveis de escolaridade, trinta deles eram doutores, vinte e seis informaram ter o Pós-Doutorado, e apenas um era mestre. A localidade que concentrou o maior número de grupos foi a região Sudeste (25), seguida pelas regiões Nordeste (16); Centro Oeste (10), Sul (4) e Norte (2). Quanto às atividades desenvolvidas pelo líder na instituição de ensino e pesquisa ao qual seu grupo é vinculado, 47 afirmaram desenvolver docência, pesquisa e extensão; 9 afirmaram desenvolver docência e pesquisa; e apenas 1 afirmou desenvolver apenas docência. Como áreas às quais os grupos relataram vínculo, identificou-se: Saúde Pública/ Saúde Coletiva; Enfermagem; Nutrição; Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional; Educação Física; Saúde do Trabalhador; Saneamento e Saúde Ambiental; Ciências da Saúde, Epidemiologia; Pedagogia; Promoção da Saúde; Bioética; Odontologia; Ciências Sociais; e Planejamento urbano.

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO DA SALUTOGENESE: ABORDAGENS E PERSPECTIVAS NA PESQUISA EM SAÚDE

Cláudia Cossentino Bruck Marçal; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Brasil

Introdução: A orientação salutogênica de Antonovsky procura entender a saúde como um continum entre bem-estar e doença, se concentrando mais sobre os recursos das pessoas e capacidade para promove-la, ao invés de uma visão patogênica, contribuindo para a promoção da saúde. O objetivo foi identificar a partir de uma Revisão Integrativa de Literatura quais os conceitos e estruturas metodológicas abordam as práticas da salutogenese e suas contribuições para a saúde vocal. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa de base documental. Nesta foram definidos critérios de inclusão e exclusão; as bases de dados como a Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) , o período de 2005 a 2015, as palavras-chave: salutogenesis, salutogenic, voice e faculty. A busca inicial resultou em 266 artigos que seguindo os critérios de exclusão foram selecionados 93 artigos para analise. Os dados foram avaliados a partir da análise temática e basearam-se nas concepções teóricas da salutogênese e promoção da saúde. Resultados: A análise revelou que os estudos quantitativos e qualitativos oriundos da Europa, Japão, América Central e Latina sobre a salutogenese tiveram como objetivo potencial a prática de saúde centrada em um conceito mais amplo articulada com os determinantes sociais. Destaca-se pesquisas que trabalham a temática da salutogense relacionada com saúde mental, bucal, desenvolvimento de habilidades pessoais, autonomia e empowermt em mulheres, homens, homossexuais, adolescentes e idosos focando nos recursos positivos para saúde. O Senso de coerência é visto como um recurso preditivo de saúde, seus resultados correspondem ao processo de capacitar as pessoas para viverem bem, impactando sobre a qualidade de vida. Conclusões: A Salutogênse desvela recursos positivos e estratégias para as pessoas se manterem saudáveis, melhorar o bem estar e o empowerment individual e coletivo. Faz-se necessário desenvolver ações essenciais para a promoção da saúde, permitindo que as pessoas vivam um sentimento de vida produtiva ativa no controle das adversidades pessoais e sobre seu ambiente, trazendo uma nova possibilidade de modificar e ampliar a saúde. Paralelamente observa-se a falta de pesquisas sobre saúde vocal e com metodologia crítica participativa que podem contribuir para o conceito positivo de saúde.

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS GRUPOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Priscila Rosa Maceno; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Brasil

Introdução: apresenta resultados de uma Revisão Integrativa desenvolvida para a Dissertação de Mestrado do projeto Práticas de Promoção da Saúde na Atenção Primária desenvolvida por um dos integrantes do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (NEPEPS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A

pesquisa buscou identificar a produção de conhecimento sobre as ações de Promoção da Saúde que estão sendo desenvolvidas pelos enfermeiros nos grupos de atendimentos coletivos da Atenção Primária. Método: trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura com abordagem qualitativa e baseada nas etapas descritas por Ganong, no período de 2006 a 2011. Foram identificadas 3.676 publicações nas bases de dados eletrônicas LILACS, BDENF e SCIELO, PAHO, WHOLIS, LEYES, MEDCARIB, Biblioteca Cochrane, CidSaúde. Foram utilizados os seguintes descritores: Promoção da Saúde (PS), Educação em Saúde (ES), Atenção Primária à Saúde (APS), Grupos Específicos (GE), Equipe de Enfermagem (EE) e Programa da Saúde da Família (PSF). Para melhorar a operacionalização do estudo e esgotar todas as possibilidades de cruzamentos, utilizou-se a fórmula matemática, análise combinatória, para realização a coleta de dados. Esse procedimento resultou em 57 combinações dos descritores no qual foram selecionados, de acordo com os critérios estabelecidos, 22 artigos na base de dados. Para análise dos artigos publicados emergiram três categorias: a concepção com a qual o estudo aborda Promoção da Saúde, Ações de Promoção de Saúde nos grupos e dificuldades para implantação das Ações de Promoção da Saúde. Resultado: a Revisão Integrativa indicou que, apesar da predominância das características de uma abordagem não tradicional, nota-se, em muitos artigos publicados, que ainda há uma prática vertical na qual utilizam-se ferramentas diferenciadas como as estratégias grupais e consultas coletivas. Os resultados da Revisão Integrativa também demonstra que a concepção sobre Promoção da Saúde está relacionada com a participação de todos os envolvidos nos grupos, com a promoção do controle social e do empoderamento dos usuários, valendo-se do exercício da cidadania. Conclusão: os artigos analisados demonstram que as atividades grupais, na Atenção Primária, ainda se apresentam como um desafio para se estabelecerem como primordiais. A Promoção da Saúde desenvolve-se em pequenos passos, sendo difundida e aceita entre os profissionais de saúde e comunidade. A pesquisa poderá contribuir com os profissionais de saúde apontando lacunas quanto à teoria e à prática, a fim de melhorar a qualidade de ensino.

PROFESSORES E FORMAÇÃO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REALIDADE ESPANHOLA

Valetin Gavidia Catalan; Ana Maria Fontenelle Catrib; Oana Militaru; Maxmiria Holanda Batista

Brasil

O presente trabalho propõe avaliar o currículo de uma Universidade Espanhola com o objetivo de conhecer como a educação para a saúde é inserida no currículo de formação de seus professores de uma universidade de referência, refletindo sobre o modo como são abordadas essa temática, bem como a preparação do professor para o ensino da saúde. Para isso foram analisadas as competências e conteúdos de saúde de 10 disciplinas. A finalização deste trabalho nos aponta para uma necessidade urgente da implantação de uma disciplina obrigatória sobre educação em saúde de modo a facilitar a formação do professor para o desenvolvimento de competências sobre o ensino da saúde e o fomento da saúde nos ambientes educacionais.

PROGRAMA "PRÁTICAS INTEGRAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA (PINAB)": FORTALECENDO A INDISSOCIABILIDADE ENTRE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO A PARTIR DA EDUCAÇÃO POPULAR

Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues; Elina Alice Alves de Lima Pereira; Renan Soares de Araújo; Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos; Pedro José Santos Carneiro Cruz

Brasil

O Programa "Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)" consiste em uma experiência de Extensão vinculada ao Departamentos de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas e ao Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). É pautado pelos aportes teóricos e metodológicos da Educação Popular, sendo desenvolvido desde 2007 com ações voltadas à Promoção da Saúde e à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) em comunidades no bairro do Cristo Redentor em João Pessoa-PB. Participam da gestão das ações: estudantes, docentes, pós-graduandos, trabalhadores

de saúde da família e educadoras populares comunitárias. Em seu escopo de atuação, o PINAB contempla grupos operativos construídos de maneira compartilhada com as equipes da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde, tais como: Puericultura, HiperDia, Saúde Mental, Horta Comunitária, Espaço de Diálogo (conselho local de saúde), Escola e Idosos. Dentre os resultados do Programa, percebe-se a contribuição desse na formação de profissionais com postura crítica e humanística, compromissados com as questões sociais populares, particularmente no que tange à garantia da saúde e da alimentação como direito, bem como quanto ao enfrentamento sistemático da fome e da pobreza, aprimorando-se uma abordagem com o vínculo afetivo entre os sujeitos e o estímulo à participação social por meio da problematização da realidade local. As inquietações e reflexões vivenciadas vêm incentivando a problematização e sistematização das ações nas mais diversas formas de produção científica como artigos publicados em periódicos, monografias de conclusão de curso, tese de doutoramento, livros e apresentações em congressos. Ademais, há a preocupação da articulação com atividades de ensino, na medida em que promove uma disciplina complementar obrigatória no curso de Medicina da UFPB, com o tema: "Práticas Integrais de Educação e Promoção da Saúde" e um curso de extensão intitulado "Educação Popular na universidade". Com isso, além dos impactos sociais observados nas diversas frentes, observa-se no âmbito acadêmico que essa experiência tem desvelado caminhos para o fortalecimento da indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão e o exercício processual de uma universidade que inclui em sua agenda a transformação social por meio de uma construção que se dá pelo encontro com o outro, de maneira compartilhada e que valoriza os diversos saberes, especialmente aqueles das práticas populares e dos sujeitos do mundo comunitário.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA / DIGITANDO SAUDE.COM

Jorge Lima Domingos; Caio Watzl; Tatiana Barroso

Brasil

Foi observado grande interesse dos participantes do Programa Academia Carioca do CMS Alvimar de Carvalho da Área de Planejamento 5.2 pelo laboratório de informática da Rede Otics-Rio (Observatório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde da cidade do Rio de Janeiro) do CMS para acesso à sites diversos, retirada de segunda via de boletos de cobrança, redes sociais. Entretanto, foi constatado que a maioria não tinha noção básica de informática. Após um levantamento do profissional de educação física (PEF) responsável pelo Programa no CMS, foi constatado o desejo de fazerem um curso básico. A partir dessa verificação foram oferecidas vagas para inscrições por ordem de procura para um curso de três meses. O primeiro Grupo de 30 alunos, sendo 3 homens e 27 mulheres, todos participantes do Programa Academia Carioca, foi dividido em 3 turmas de 10 alunos pelo limite de espaço da Rede OTICS-Rio. As aulas aconteceram de 31 de março a 30 de junho de 2015. O cronograma tem três etapas: no primeiro mês "Conhecendo o computador" a meta é ensinar como ligar e desligar, mexer no mouse e teclado, botões, teclas chaves, organização de pastas, área de trabalho; no segundo mês "Ferramentas de acesso à internet" mostra como realizar pesquisas, acessar blogs e salvar fotos, fazer downloads; no terceiro mês "Pen Drive, Tablets, Smartphones" busca dar noções da utilização no nosso dia a dia, acessos utilizando telefonia móvel (mídias sociais). O objetivo dessa ação proposta pelo PEF do Programa Academia Carioca, tem como foco o conceito ampliado de saúde, onde favorecer o desenvolvimento intelectual e social e facilitar o acesso à informação está alinhado às diretrizes de promoção da saúde. A estratégia proporcionou mais autonomia nas ações da vida diária e uma melhora indireta na condição de saúde. Os desafios foram desmistificar o computador, relacionado ao medo do "novo" e as "dificuldades" da idade. Para superá-los o PEF e profissionais da Rede Otics estimularam a troca de experiências entre amigos, onde quem sabe mais procura ajudar, fortalecendo a solidariedade e o senso comunitário. Esse caminho facilitou a ambientação, a ampliação do conhecimento e o acesso ao mundo da informática e das redes sociais. Como resultado, a inclusão na Era Digital, onde os participantes são capazes de usar com autonomia o computador. A experiência foi considerada exitosa porque não houve faltas durante o processo, o que de-

monstra a utilização de uma metodologia adequada e efetiva para o público participante. Sendo assim, todos conseguiram concluir o curso, alcançando todos os objetivos propostos, construindo novo fluxo na Unidade de Saúde, propiciado pela parceria entre o Programa Academia Carioca e a Rede OTICS-Rio de Pedra de Guaratiba.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA NO "PAS DE DEUX" COM A SAÚDE KIDS, O BALÉ DA CLÍNICA DA FAMÍLIA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)/ BRASIL

Cyntia da Silva Francisco; Emanuele Brandt; Anne Janotti; Ivone Nascimento; Bárbara Barros; Moniza Duarte

Brasil

O grupo de dança começou em agosto de 2014 por iniciativa da Profissional de Educação Física (PEF) do Programa Academia Carioca do Centro Municipal de Saúde Edgar Magalhães da AP 5.2 (Zona Oeste, RJ) por ter observado que crianças e adolescentes encontravam-se ociosos enquanto as mães realizam atividade física no mesmo Programa sob supervisão indireta. Neste contexto, o objetivo do trabalho é apresentar a experiência da PEF e como é possível ampliar o papel da Unidade de Saúde no território e mudar sua representação para a população atendida, principalmente os jovens, geralmente distantes dos espaços de saúde. As aulas são ministradas 2 vezes por semana às 2ª e 4ª feiras das 17 às 19 h. O grupo iniciou com 15 alunas e a atividade realizada no auditório da unidade com o apoio dos profissionais do NASF Inhoaíba. Para fazer parte do grupo todos devem estar cadastrados na Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS), ter a autorização formal do responsável e matriculado na Escola. O interesse pela atividade cresceu e o número de participantes aumentou. O local inicial não comportava mais o grupo e a PEF buscou a parceria da Igreja de São Sebastião, para utilizar o salão da paróquia para atender mais crianças e adolescentes. Ao final de julho de 2015, o grupo contava com 52 inscritos, aumento de 246%. São 51 meninas e 1 menino, idades entre de 6 a 14 anos. O perfil de ingresso apresentou nove obesas (17%); 12 sobrepesos (23%) e 31 com peso normal para a idade (60%). Nesse período, o grupo diminuiu sua prevalência de alunas com sobrepeso (de 23% para 4%) e obesidade (de 17% para 7%) e 100% estão cadastrados no Bolsa Família. Esta experiência demonstrou ser possível inserir ações efetivas de promoção da saúde, com aderência dos jovens as boas práticas e integrá-los na APS por meio de uma atividade regular a qual se identifiquem. Portanto, o fator motivacional é fundamental para a participação desse ciclo de vida e melhorar a integração desse grupo etário, assim como seus familiares, aos profissionais de saúde, fortalecendo vínculos com a APS. O Balé mostrou ser uma ferramenta potente para a construção de ambientes de promoção da saúde que poderão contribuir para a extensão dos cuidados à saúde de crianças e jovens, atendendo suas necessidades. Podemos concluir que o Balé demonstra ser uma prática para o desenvolvimento individual e coletivo, essencial para a educação de crianças e adolescentes e para um melhor convívio familiar e comunitário. Seus efeitos apresentam-se sobre o aspecto físico, ou seja, no controle do peso e no aspecto psicomotor; e também, no nível assistencial a partir da inserção adequada no sistema público. A atividade, ao aproximar os jovens e a família da Unidade de Saúde, possibilita ampliar as ações preventivas de forma mais efetiva.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA POR MEIO DO FUTEBOL FEMININO, A EXPERIÊNCIA "MARY FIVE FUTEBOL CLUBE" NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)

Catarina Braga de Santana; José Silva Carneiro; Marcelo Batista

Brasil

O grupo "batizado" como MARY FIVE Futebol Clube, teve início em julho de 2012, quando o morador do território, Marcelo Batista e técnico de farmácia da Clínica da Família Alkindar (AP 5.2) José Silva Carneiro, procuraram a profissional de educação física responsável pelo Programa Academia Carioca da mesma Unidade de Saúde solicitando seu apoio as atividades que realizariam, colocando-se à disposição como voluntários para darem aulas de Futebol com o intuito ajudar o território. A iniciativa tinha como objetivo ocupar o tempo ocioso das crianças e adolescentes de ambos os sexos do território, por

meio de orientação e ensino da prática do futebol. Assim, vinculando a prática esportiva aos serviços de saúde como estratégia de ampliação dos espaços de Promoção da Saúde, facilitariam a aproximação dos participantes aos profissionais e a Unidade de Saúde. O MARY FIVE Futebol Clube atende e beneficia 200 crianças e jovens, com idade entre 10 a 17 anos, em três categorias assim distribuídas: Sub 13 de 10 a 12 anos; Sub 15 de 13 a 15 anos; Sub 17 de 16 a 17 anos. São 130 meninos e 70 meninas. Do grupo, 150 crianças e adolescentes são cadastrados no bolsa família. As atividades acontecem 3 vezes por semana nas segundas, quartas e sábados, das 17 às 18:30 h. O desafio é integrar crianças e jovens ao serviço de saúde e possibilitar o contato com o esporte, valioso instrumento para educação, que promove o resgate de valores culturais para a construção de cidadania e a relação de pertencimento com o território onde vivem. A participação dos integrantes em jogos estudantis no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro por meio de unidades escolares as quais estão vinculados, foi uma conquista motivadora para essas crianças e jovens. A criação do Grupo Mary Five Futebol Clube e o desenvolvimento das atividades realizadas com acompanhamento periódico dos envolvidos possibilitou ampliar a integração do Grupo nas ações de promoção da saúde e na adoção de boas práticas e assim fortalecer os vínculos das crianças e adolescentes com os profissionais e com a Unidade de Saúde a qual pertencem. O Futebol Mary Five demonstra ser uma prática para o desenvolvimento coletivo, essencial para a educação deste grupo etário que propicia um melhor convívio familiar e comunitário. Ideais que se agregam a proposta da Atenção Primária à Saúde, assim como a do Programa Academia Carioca, implantado em 2009 pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que tem como seu eixo estruturante as diretrizes da promoção da saúde.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: CAPOEIRA ARTE NOBRE — SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE RJ/BRASIL

Fabíola Ferreira Pellegrino de Lima; Wellington Mendes

Brasil

AUTORES: Fabíola Pellegrino (Professora de Educação Física); Wellington Mendes (ACS – Mestre Robalo) O grupo teve início em Março de 2015 quando a profissional de educação física Fabíola do Programa Academia Carioca da Clínica da Família Sônia Maria Ferreira Machado da Área de Planejamento 5.2 (Zona Oeste, RJ) percebeu a necessidade de promover uma atividade física com as crianças do território. Ao conhecer as habilidades do Agente Comunitário de Saúde Wellington Mendes (Mestre Robalo) com a arte da Capoeira, o convidou para participar da atividade que pretendia desenvolver com as crianças e jovens do território. A proposta era que ela apoiasse as aulas de Capoeira ministrada voluntariamente por ele com o intuito de agregar os benefícios dessa arte às ações e serviços da unidade para a comunidade. O objetivo era oportunizar a prática de uma atividade física por meio da Capoeira como forma de desenvolvimento físico, emocional e social para crianças e adolescentes. E nesse contexto, incentivar a prática escolar e hábitos positivos à saúde com a construção de sua autonomia e cidadania. As aulas são ministradas duas vezes por semana às segundas e quartas feiras das 18 às 20h no Centro de Cultura e Ideias da própria Clínica da Família, sendo a faixa etária entre 04 a 17 anos. Para participar as crianças e adolescentes devem estar autorizados formalmente por seus responsáveis através de um documento assinado no cadastramento. É fundamental que estejam matriculados em Unidade Escolar e a partir desse momento o seu rendimento escolar acompanhado ao longo de sua participação. Ao começar a atividade em março de 2015 inscreveram-se 12 alunos. Após os primeiros quatro meses, em julho, o grupo contava com 158 alunos, ou seja, um aumento de 1.216%. São 98 meninos e 60 meninas, sete com obesidade (4%); 23 com sobrepeso (14%) e 128 com peso normal para idade (82%) e 139 são estão cadastrados na Bolsa Família (88%). A atividade representa um caminho para aproximação desse grupo etário e seus responsáveis ao serviço de saúde, além de construir novos espaços de socialização e saúde na Unidade. Possibilita uma janela de oportunidade para o contato com uma arte que une música, dança, luta, jogo, brincadeira, poesia e filosofia de vida alinhada a promoção da saúde. Assim, transformando-se em valioso instrumento

para a Educação e Cultura. A Capoeira como espaço de socialização e transmissão de valores educativos e culturais contribui para a transformação positiva de seus participantes por trazer ganhos sobre os aspectos psicomotores associados aos benefícios a sua saúde por estar mais próximo dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: PASSEIOS, ATIVIDADE FÍSICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE - NOVOS OLHARES NO VÍNCULO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)

Ana Carolina Costa da Silva; Michelle Ramos; Jhonathan Klopper; Amana Lima; Cristiane Dias; Fernanda Monteiro; Erickson Borges

Brasil

Os passeios e atividades físicas realizadas em ambientes externos se configuraram em ferramentas importante na fase de expansão do Programa Academia Carioca na Área de Planejamento (AP) 1.0 como forma de aproximar e, principalmente, vincular pessoas à Unidade de Saúde de Atenção Primária à Saúde (UAPS), sejam elas Centros Municipais de Saúde ou Clínicas da Família. O Programa Academia Carioca, implantado em 2009 pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMSRJ) tem o profissional de educação física (PEF) como ator estratégico do trabalho desenvolvido e como seu eixo principal, a promoção da saúde. O objetivo é fortalecer as ações coletivas planejadas pelos PEF que compõe a Equipe do Programa Academia Carioca da AP 1.0 na integração da população usuária dos serviços públicos com as UAPS e os demais profissionais de saúde, além dos participantes regulares do Programa. Nas reuniões a Equipe de PEF busca planejar de acordo com o calendário da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro ações integradas pelo território explorando a temática da Saúde em meio às belezas naturais dos locais e equipamentos da cidade do Rio. Os desafios são a busca ativa e a conquista de parceiros para o apoio a realização destas ações e a adesão desses usuários, além do manejo de grandes grupos de pessoas, que demanda capacidade de organização para colocar em prática a ação. As conquistas surgem a partir da compreensão dos usuários sobre promoção da saúde como um caminho para a construção de hábitos de vida mais saudáveis, do aumento do vínculo, da afetividade e da interação social na relação usuário X unidade X profissionais, além do aprendizado sobre a história e geografia do território onde vivem. A experiência da Equipe de PEF do Programa Academia Carioca na AP 1.0 tem demonstrado que vale a pena investir nas ações coletivas, pois houve um crescimento de usuários ingressos no programa de 107% e gradativamente percebe-se um aumento da aderência da população nestas atividades, assim como, de uma aproximação dos usuários frequentando mais a UAPS e participando cada vez mais das ações em saúde. Acreditamos que o vínculo é fundamental nos serviços de saúde, pois propicia ao usuário exercer seu papel de cidadão, conferindo-lhe maior autonomia no que diz respeito a sua saúde. Neste contexto, permite ao profissional conhece-lo na sua integralidade proporcionando maior colaboração na manutenção de sua saúde, na redução de agravos e na ampliação do autocuidado.

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO DE SAÚDE NA COMUNIDADE (PISC): O DESAFIO DO EMPODERAMENTO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Carla Caroline Silva dos Santos; Vladya Tatyane Pereira Lira

Brasil

A educação em saúde compõe um campo de disputas de projetos de sociedade e visões de mundo que reflete diretamente nos discursos e as práticas relativas à educação no campo da saúde1. No bojo destas disputas se colocam também as concepções de promoção da saúde e de cuidado em saúde. Logo, o processo de formação em saúde é estratégico para a construção de mudanças de paradigmas no sistema de saúde. Este trabalho busca refletir sobre o diálogo construído entre educação em saúde, promoção da saúde e a busca da integralidade do cuidado, na perspectiva do empoderamento comunitário, a partir do trabalho interprofissional desenvolvido por estudantes de uma IES na disciplina de Programa de Integração de Saúde na Comunidade (PISC). Sob os preceitos da educação popular em saúde e articulando a práxis de interdisciplinaridade e interpro-

fisisonalidade, o PISC promove a junção dos cursos de Biologia, Fisioterapia, Nutrição, Educação Física, Enfermagem, Psicologia e Pedagogia, onde grupos de dez discentes combinados são encaminhados para comunidades (escolas, postos de saúde e/ou centros comunitários) com a missão de construir intervenções locais a partir das necessidades determinadas pela realidade de cada comunidade. Tendo a educação em saúde como "formas do homem reunir e dispor recursos para intervir e transformar as condições objetivas, visando alcançar a saúde como um direito socialmente conquistado, a partir da atuação individual e coletiva de sujeitos político-sociais"1, são executadas intervenções que focam desde hortas comunitárias, autoestima de estudantes idosos/as até a tentativa de construção de associação de moradores. Enquanto potencialidade, na maioria dos trabalhos há um respeito ao que as pessoas pensam sobre os próprios problemas e que soluções vislumbram2, na dimensão da educação libertadora que profere a conscientização com a construção da autonomia. Contudo, a maior dificuldade apresentada é trabalhar de forma interdisciplinar e interprofissional, prática essencial para a integralidade no cuidado em saúde3,4. O PISC busca garantir a efetivação das diretrizes curriculares para as áreas de saúde, sob o entendimento da saúde enquanto um processo de trabalho coletivo que tem como produto a prestação de cuidados de saúde. Expõe o desafio da construção do pensamento complexo, da interprofissionalidade e do empoderamento como participação, controle dos indivíduos e comunidades e definição de ações coletivas para a efetiva melhoria da qualidade de vida.

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: LA SALUD EN NUESTRAS MANOS

Nelson Cardoso; Gabriela Guebel; Carmen Hernáez

Argentina

La Salud en Nuestras Manos, es un Programa de Promoción de la Salud desarrollado desde hace diez años en el gremio de Trabajadores de Edificios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El objetivo del Programa es fortalecer a los y las usuarias del servicio de salud en su capacidad de tomar decisiones informadas respecto a su salud y a la de su familia. Para esto se promueve un posicionamiento activo como usuario/a titular de derechos, en contraposición a la clásica posición de paciente (pasivo). El Programa posee subprogramas que comprenden a todas las edades de los afiliados al gremio, desde el embarazo a la edad adulta. Programa de de Promoción de la salud en el embarazo y el parto, Programa de Crianza y primera infancia, Edad escolar, Adolescencias, La Salud en la Edad adulta. Y también existen programas de temas emergentes tales como: el embarazo adolescente, la salud sexual, Prevención de las Violencias, Prevención de las adicciones. El Programa La Salud en Nuestras Manos cuenta con un curso de formación de afiliados/as voluntarios/as que se forman en Promoción de la Salud y realizan todo tipo de prácticas en la propia comunidad de afiliados: asistencia a los programas, promoción y comunicación en salas de espera, talleres, entre otras acciones. En el marco del Programa, se realizan todo tipo de acciones y servicios de promoción de la salud: consejerías, intervenciones en salas de espera, campañas en espacios recreativos del gremio, campañas comunicacionales gráficas y televisivas, cursos, talleres, charlas, seguimiento de casos, stands en sedes de la obra social del sindicato.

PROGRAMA HIPERDIA NA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - CENÁRIO DE PRÁTICA NA FORMAÇÃO MÉDICA

Thaiz Brandão Cosac; Camila Garcia de Souza; Bhettina Vieira Lopes; Gabriella Reis de Barros Ribeiro; Iracema Gonzaga Moura de Carvalho

Brasil

INTRODUÇÃO: O Programa Hiperdia é desenvolvido na Unidade de Atenção Básica da Saúde da Família (UABSF) da Vila Mutirão, em Goiânia/GO. Ocorre uma vez por mês, durante três horas, junto à Equipe Saúde da Família e acadêmicos de Medicina. As atividades desenvolvidas são: orientação e acompanhamento do estado de saúde dos pacientes e renovação de receitas de usuários da Unidade portadores de hipertensão e diabetes. O médico responsável, junto à Equipe, reforça a importância da adesão ao tratamento, além do uso adequado dos medicamentos e mudança de estilo de vida. MÉTODOS: Os acadêmicos são divididos em duplas e acompanham o médico responsável

na orientação e renovação das receitas. Enquanto vivenciam as atividades, desenvolvem habilidades e atitudes na prática, em especial, a relação médico paciente. A Promoção de Saúde também é realizada pelo médico e alunos no programa. É importante ressaltar que o Programa Hiperdia é uma estratégia da atenção básica em saúde para diminuir as filas da unidade, dinamiza o processo de simples renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo e personaliza a atenção à saúde das Doenças Crônicas Não Transmissíveis mais incidentes e prevalentes na População. RESULTADOS: A vivência do acadêmico junto à Equipe Saúde da Família no Programa Hiperdia capacita-o na Promoção e Prevenção da Saúde do usuário e lhe habilita nos processos de Atenção Básica. A participação do aluno dá maior dinamicidade no processo de acompanhamento da saúde do usuário e na renovação de receitas, diminuindo o desgaste dos usuários da unidade que, sem o Hiperdia, tinham que marcar consultas para receber seus remédios de diabetes e de hipertensão, processo que tomaria muito tempo. CONCLUSÃO: A experiência permitiu amadurecimento pessoal e acadêmico. Possibilitou uma maior compreensão da diabetes e da hipertensão, além da oportunidade de entender a dificuldade dos pacientes de manter um tratamento adequado, usando o medicamento diariamente, com disciplina. O hiperdia é um programa que auxilia muito na dinamização dos atendimentos na Unidade, poupando o tempo das consultas e renovando as receitas de diabetes e hipertensão com maior dinamicidade. Para o acadêmico propicia conhecimento, habilidades e atitudes no contato médico-paciente e na promoção da saúde.

PROGRAMA PRÁTICAS INTEGRAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA (PINAB): UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO PELA EDUCAÇÃO POPULAR

Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues; Elina Alice Alves de Lima Pereira; Renan Soares de Araújo; Pedro José Santos Carneiro Cruz; Ana Claudia C. Peixoto de Vasconcelos

Brasil

O Programa de Extensão Universitária "Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)" consiste em uma experiência pautada pelos aportes da Educação Popular, vinculada ao Departamentos de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas e ao Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). É desenvolvido desde o ano de 2007 com ações voltadas à Promoção da Saúde e à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no contexto da Saúde da Família, em processos de construção compartilhada de trabalhos sociais com grupos e sujeitos de três comunidades no bairro do Cristo Redentor em João Pessoa-PB. Em seu escopo de atuação, o PINAB contempla grupos operativos construídos de maneira compartilhada com as equipes da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde, tais como: Puericultura, HiperDia, Saúde Mental, Horta Comunitária, Espaço de Diálogo (conselho local de saúde), Escola e Idosos. Participam da gestão das ações: estudantes, docentes, pós-graduandos, trabalhadores de saúde da família e educadoras populares comunitárias. As diferentes frentes são planejadas semanalmente esses sujeitos e demais moradores da comunidade, bem como com residentes médicos e multiprofissionais em saúde da família. Além disso, contempla iniciativas como: visitas domiciliares, apoio ao Movimento Popular de Saúde da Paraíba (MOPS-PB), mapeamento dos conselhos distritais de saúde de João Pessoa, construção de um Fórum de SAN no território, e ainda a promoção de um curso de SAN na com ênfase na formação em práticas sociais de combate à fome e à pobreza na comunidade. A operacionalização da gestão compartilhada do Programa se dá a partir de distintos espaços, como as reuniões de acompanhamento e orientação aos estudantes na UFPB; reuniões de formação, direcionadas à discussão teórica sobre temáticas relacionadas ao cotidiano das ações; e reuniões semanais com a comunidade e a equipe de saúde, sempre realizada em espaços comunitários do território. Por meio dessas intervenções, o PINAB vem promovendo apoio às iniciativas e exercícios emancipatórios no contexto comunitário, com vistas ao empoderamento de sujeitos locais e de seus grupos sociais, na perspectiva do aprimoramento de estratégias e caminhos participativos de cuidado em saúde, sobretudo no que tange à vida com qualidade, dignidade e estilos saudáveis. No cotidiano

das ações, é fundamental o diálogo cotidiano com trabalhadores e moradores visando à concretização de espaços onde a Promoção da Saúde se corporifique na prática, incluindo o reconhecimento da alteridade e dos sentidos do outro e o enfrentamento dos determinantes sociais em saúde.

PROJET DAUPHINE : LAISSER LA PAROLE AUX JEUNES FEMMES DE LA RUE ET AGIR ENSEMBLE POUR LUTTER CONTRE LA VIOLENCE STRUCTURELLE PAR LE BIAIS DE LA RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE

Catherine Flynn; Dominique Damant; Geneviève Lessard; Simon Lapierre

Canada

Alors que l'intersectionnalité est devenue un véritable buzzword dans le champ des études féministes (Davies, 2008 : p.67), plusieurs questionnements persistent quant à son utilisation afin valoriser la parole des femmes marginalisées et l'inclure dans les pratiques sociales. Cet article présente une recherche-action participative (RAP) réalisée auprès d'un groupe de sept jeunes femmes de la rue de la région de Québec, sur le thème de la violence structurelle. Une analyse du processus de la recherche, à partir des critères de scientificité des recherches-actions participatives tels qu'élaborés par Reason et Bradbury (2001) montrera comment les participantes se sont engagées dans la réflexion sur leur expérience de la violence structurelle et dans l'expérimentation de stratégies pour la prévenir, la surmonter ou y résister.

PROJETO AFROATITUDE E DISCIPLINA ELETIVA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DA FAMED/UFAL: AÇÕES DE SAÚDE, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL E, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE JUNTO ÀS COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBO E ACS, EM TAQUARANA, ALAGOAS

Jorge Luís de Souza Riscado; Rosilene Florêncio da Silva; Yasllan Moura Gonçalves da Silva; Edja Silva Silvestre de Carvalho; Mariana da Silva Pacheco; Marianna Victoria Cerqueira Cabral; Laudemi José de Oliveira; Maria Edna Bezerra da Silva; Jarbas Ribeiro de Oliveira

Brasil

Discrepâncias ainda são visíveis quando comparamos os indicadores de saúde da população negra com a branca. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) para o SUS apregoa a priorização da redução das desigualdades étnicos-raciais, o combate ao racismo e ao racismo institucional. Objetivou-se promover oficinas na temática do direito à saúde para emponderamento e advocacy de lideranças quilombolas e, agentes comunitários de saúde. O município de Taquarana ancora seis Comunidades Remanescentes de Quilombo, a saber: Passagem do Vigário, Mameluco, Poços do Lunga, Fojo, Mineiro e Lagoa do Côxo. Lançou-se mão de 10 Oficinas de sensibilização, a partir de evidências científicas de saúde e educação – Diretrizes e Princípios do SUS, Educação Popular em Saúde, Construção (Mamulengos) de Material de IEC, Contação de História e Identidade Negra, Doença Falciforme, Doença Mental e NASF, Violência doméstica e sexual contra criança, adolescente, adulto, idosos e Lei Maria da Penha, Projeto Ser Mulher e Ser Homem e prevenção do HIV e outras DST e HV, Saúde do Homem e, Diáspora Negra no Brasil e Saúde da População Negra. Alguns resultados foram observados como a participação nas Conferências Municipal de Saúde de Taquarana quando saíram Delegados para a Estadual de Alagoas, movimento para criação e implementação do Comitê Técnico Municipal da Saúde da População Negra enquanto instância do Observatório Municipal. Consideram-se essas ações enquanto possibilidades de monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuadas para a promoção da saúde da população negra, tendo em vista as rupturas das iniquidades de saúde no município.

PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCACIONAL SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA NA ESCOLA

Suzana Ceccon de LIma; Claudio Marcelo Tkac; Samuel Jorge Moysés; Renata Iani Werneck; Simone Tetu Moysés

Brasil

Introdução: Segundo dados do Plano Nacional de Educação (PNE) em 2013 o percentual de crianças e

jovens de 6 a 14 anos estão matriculados em escolas públicas é de 97%, com meta de atingir 100% em 2024. Estes dados demonstram que a maioria das crianças brasileiras passam pela escola, tornando-a um ambiente profícuo para, além dos currículos formais da adequação, promover também a educação para saúde, aumentando o empoderamento social e a equidade de cuidados de crianças e jovens. Nesse sentido o objetivo desta pesquisa foi implementar uma intervenção em escolares e familiares sobre alimentação saudável e hábitos de atividade física na escola. Métodos: participaram desta pesquisa 368 alunos, de ambos os sexos, com idade entre 6 a 10 anos, bem como familiares diretos. Durante o ano de 2014 foram desenvolvidos trabalhos para conscientização e mudança de hábitos tanto alimentares como de prática de Atividades Físicas: dentre os trabalhos desenvolvidos estão: o dia da fruta na escola, panfletos informativos da alimentação e atividade física, jogos da pirâmide alimentar, textos de registro de aprendizagem, confecção do banner da atividade física e pirâmide alimentar, confecção de cartazes de alimentos saudáveis e não saudáveis, confecção de frutas, legumes e verduras em EVA (refeitório), dia do mini chefe, dia do sanduíche natural, dia da salada de frutas, palestras com Nutricionistas e professores de Educação Física, verificação do IMC das mães, semana do dia das mães com atividade física, sacolinha viajante levando informações para a família, quadrilha, visita a PUC-PR com algumas atividades físicas, caminhada, Aula com bicicletas, roller, skate e patinete, feira do conhecimento com apresentações de dança, balé e receitas saudáveis para degustação. Resultados: Diminuição em 95% de lanches industrializados; aumento do consumo do lanche oferecido pela escola; Aumento do consumo de frutas no lanche escolar; Relatos de mudanças de hábitos alimentares na família. Aumento da utilização dos espaços públicos por pais e filhos para prática de atividades físicas; Aumento do uso da bicicleta como meio de locomoção casa-escola-casa; Procura maior do acompanhamento pediátrico das alunos por parte dos pais, com encaminhamento da escola para a secretaria de saúde. Conclusão: Pode-se concluir que o projeto de intervenção tem causado um impacto positivo na comunidade escolar e nas famílias, a partir do conhecimento de opções de alimentação saudável e hábitos de atividade física, que empoderam a comunidade para novas tomadas de decisão em relação à manutenção e promoção da saúde e, principalmente, ressignificando o ambiente escolar como local de aprendizado não só para o exercício da cidadania, mas também para a equidade dos cuidados com a saúde de pais e filhos.

PROJETO DESPERTANDO SENTIDOS, - CONTRIBUIÇÃO NO ENSINO A GRUPOS DE ALUNOS DAS CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA PARA SENSIBILIZAR E CRIAR VÍNCULOS ENTRE AS PESSOAS NUM MUNDO DE INTERAÇÕES DIGITAIS

Geraldo Gonçalves Delgado Neto; Ana Maria Girotti Sperandio; Patrick Pereira

Brasil

Como sensibilizar e criar vínculos entre as pessoas num mundo de interações digitais, por mais que o mundo digital facilite as interações sociais este dificulta as relações interpessoais, o que dificulta a percepção e leitura corporal nas interações entre as pessoas. O que leva a negligência de um importante é relevante meio de comunicação, a interpretação da leitura corporal. Na proposta do projeto Despertando Sentidos, aplicado dentro de uma IES - Instituição de Ensino Superior, com grupos de alunos prestes a se formar na graduação, - e se tornarem jovens profissionais no mercado. Foi proposta aos alunos criarem projetos para acessibilidade, bem como o desafio de instalações para apresentar o ponto de vista sobre as necessidades especiais e particulares de cada individuo na sociedade. A proposta de construção e aplicação do projeto, desenvolveu-se em cinco etapas descritas, a seguir, nas quais todas são guiadas por palavras chaves, apontadas em cada item, observa-se que não existe um limite de palavras-chave para cada item, contemplando a multidisciplinaridade da proposta e seus participantes; 1-Necessidade-Integrar e inserir Acessibilidade nas disciplinas de Desenvolvimento de Projeto, para criar uma nova perspectiva e instigar o cognitivo dos alunos e promovendo a área de saúde. (Palavras Chaves: Solicitação, Comprometer e Estimular)2-Participação - integrar as iniciativas de acessibilidade da IES e disciplinas dos diversos cursos, principalmente das Ciências Exatas e Tecnologias. (Integração, Cooperação e é

possível)3-Apresentações - Apresentação das áreas envolvidas dentro da IES . (Atendimento, Etimologia, Recursos, Sensibilizar e Presença)4-Desenvolvimento e aplicação - Desenvolvimento dos projetos e orientações. (Interações Sociais e Tecnológicas, Mudar o Olhar, Sair da área de Conforto, Confrontar, Entender e Realizar)5-Avaliação - Apresentação dos projetos e avaliação de comissão multidisciplinar de avaliação das propostas. (Propostas futuras, Simulações, Novas formas de pensar, Divulgar e Participação). Com uma nova perspectiva da IES particular evidenciada no estudo, em que acolhe grupos de pesquisa multidisciplinares e cria ferramentas de apoio e motivação para estes projetos, os resultados acaba por surpreender positivamente, todos envolvidos. Alunos ganhando uma formação humanizada e compreende melhor o mundo ao seu redor, bem como evidenciando sua importante contribuição social e melhorando sua capacidade de "se colocar no lugar do outro". Professores participativos e promovendo interações com diferentes áreas do conhecimento tirando estes da sua área de conforto e estagnação do conhecer. Quanto a Instituição de Ensino, melhora a compreensão da importância de aproximação do ensino acadêmico com a sociedade.

PROJETO VIDAS PARALELAS (PVP) SAÚDE MENTAL: ARTE, IMAGEM E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Maria da Graça Luderitz Hoefel; Juliane Barreto; Ricardo Alves Junior; Denise Osório Severo

Brasil

O Projeto Vidas Paralelas (PVP) Saúde Mental constitui uma experiência de promoção da saúde a partir da arte, desenvolvida com sujeitos portadores de sofrimento mental, usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), Residências Terapêuticas e Centros de Convivência vinculados à rede SUS de Belo Horizonte – Minas Gerais. Busca-se revelar o cotidiano de vida, cultura e saúde a partir do olhar dos próprios sujeitos, por meio da produção de fotografias, pinturas e intervenções poéticas realizadas no espaço urbano, bem como a articulação de uma rede social. Trata-se de um relato de experiência que visa compartilhar e discutir os fundamentos, avanços e desafios de desenvolvimento da referida proposta. Foram desenvolvidas Oficinas de formação em cultura digital e arte, bem como encontros semanais voltados à troca de experiências e reflexões a partir das produções imagéticas. Os participantes registraram - através de fotografias, pintura, performances, entre outros - o que eles identificavam como loucura em seu cotidiano. Cada participante foi convidado a "observar" a loucura na cidade, revelando suas formas e "enlouquecimentos" presentes nos lugares, desvelando também os ensinamentos que a loucura pode trazer. Os resultados iniciais sinalizaram potencialidades expressivas da arte e da imagem enquanto elementos promotores da saúde dos sujeitos portadores de sofrimento mental. O projeto contribuiu com o resgate da dignidade, o fortalecimento da auto-estima e a criação de novas possibilidades de diálogo e convívio a partir da expressão artística e cultural dos sujeitos portadores de sofrimento mental. As imagens produzidas representam uma espécie de "anúncio" de reconciliamento com a vida e com o Outro. O projeto contribuiu com o deslocamento do "lugar" da negatividade, do estigma e do símbolo da doença, projetados nos sujeitos portadores de sofrimento mental. Eles assumem um outro "lugar", capaz de mobilizar potências subjetivas e materializá-las em obra artística. Assim, os problemas também assumem outros significados, provocando mudanças na relação dos sujeitos portadores de sofrimento psíquico com a sociedade e com o lugar que ela tradicionalmente lhe confere. Conclui-se que é de fundamental importância ampliar a construção de práticas interdisciplinares de promoção da saúde mental capazes de estabelecer novas relações e vínculos entre os sujeitos e o conjunto da sociedade.

PROMOÇÃO Á SAÚDE ESCOLAR DO MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM

Kátia de Cássia Botasso; Maria Teresa Pereira Cavalheiro

Brasil

A educação, direito constitucional reafirmado pela nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9394/96), é dever do Estado e da família. Entretanto, os altos índices de repetência e evasão, principais sintomas do fracasso escolar, têm demonstrado que este direito não está assegurado a toda população

em idade escolar. É fundamental que a atuação dos profissionais da saúde tenha como meta a promoção da saúde que só será atingida em parceria com os profissionais da educação e compartilhem as diferentes práticas que levem a um melhor desenvolvimento do aluno. A integração entre os Sistemas de Educação e de Saúde no município de Mogi Mirim ocorre desde 2000, a partir da Unidade Básica de Saúde, entendida como espaço que centraliza e coordenam as ações coletivas realizadas nas creches, escolas, denominadas de extramuros. Os objetivos desse projeto são: promover saúde integral das crianças em idade escolar; promover a reflexão sobre as concepções, vivenciadas no contexto escolar; compartilhar com os educadores, diferentes práticas que garantam a otimização do desempenho escolar; valorizar a participação da família no processo de aprendizagem e detectar precocemente as condições que possam interferir no processo ensino-aprendizagem. A metodologia em relação aos sujeitos é o acompanhamento das crianças fora e dentro da escola, a partir da Unidade Básica de Saúde, durante a gestação e aplicação do protocolo de observação do desenvolvimento da função visual e de linguagem após o nascimento, acompanhar os alunos da Educação Infantil, do Ensino Fundamental e da Educação Especial, no ambiente escolar. Os procedimentos utilizados: atuação individual e coletiva com os educadores (discussão dos encaminhamentos e temas de interesse dos educadores, participação em HTPC e planejamentos); reuniões com os pais; campanhas com os alunos abordando o aleitamento materno, as consequências do uso de hábitos viciosos, os cuidados com a voz e com a audição. Esse projeto valoriza o aluno como agente transformador da sociedade, os profissionais da educação passam a ter uma visão de parceria com os profissionais da saúde (fonoaudiólogos) e permite atuar com os profissionais que mais encaminham para atendimento fonoaudiológico. Os dados do livro de registro de usuários do serviço de fonoaudiologia do município apontam redução do número de encaminhamentos para atendimento terapêutico e, intervenção precoce. Conclui-se que o projeto valoriza as ações de prevenção e promoção de saúde, numa perspectiva intersetorial, favorecendo o acompanhamento da criança desde a gestação até completar seu processo escolar e contribuindo para a redução da demanda para intervenção clínico-terapêutica.

PROMOÇÃO DA REDE CEGONHA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mirna Albuquerque Frota; Cintia de Oliveira Castelo Branco Sales; Geraldo Bezerra da Silva Júnior; Kamila Ferreira Lima; Marina Frota Lopes

Brasil

Objetivou-se investigar o conhecimento das equipes da Estratégia de Saúde da Família acerca do Programa da Rede Cegonha, bem como, analisar a percepção dos profissionais sobre a efetividade das orientações deste na assistência materno-infantil. Para atender a esses objetivos, fez-se estudo qualitativo com coleta de dados baseada em entrevistas com médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, na cidade de Fortaleza-CE, Brasil. As questões norteadoras foram: O que você sabe sobre o Programa Rede Cegonha? A Rede Cegonha está presente na atenção primária? Os dados foram tratados por método de Análise do Conteúdo (Bardin) na perspectiva da Hermenêutica-Dialética, constituindo duas categorias a partir dos resultados: As (Des) informações sobre o Programa Rede Cegonha; A Dialética da Efetividade da Rede Cegonha na Atenção Primária à Saúde. Quanto à primeira, a pesquisa aponta conhecimento fragmentado, visto que os informantes sabem a população a quem o Programa se destina, no entanto, têm rasa compreensão dos objetivos e dos componentes que orientam a organização do trabalho e as estratégias e ações profissionais, fato que compromete o entendimento do funcionamento desta rede de cuidados que se articula entre os níveis e os setores de saúde. Fica ainda evidente a autoavaliação negativa associada à visão crítica sobre a necessidade de educação permanente com discursos que destacam termos como qualificação, capacitação, curso, informação. Na segunda categoria percebe-se convergência entre o julgamento prévio, dicotômico da presença ou ausência do Programa na atenção primária, e a reflexão menos simplista da influência da Rede Cegonha na rotina assistencial. De todo modo, destaca-se em caráter especial a referência da gestante ao local de parto, e a contra referência com o seu acolhimento e

retorno da puérpera e da criança à unidade básica. Não obstante, estão os relatos de experiências positivas e negativas neste contexto, inferindo sobre os contrastes da sua efetividade. O estudo conclui que os profissionais não têm conhecimento amplo sobre a Rede Cegonha para a sua efetiva e eficiente aplicabilidade enquanto rede de atenção à saúde.

PROMOÇÃO DA SAÚDE & EDUCAÇÃO EMOCIONAL

Paula Diogo; Joana Rodrigues; Maria João Caeiro; Patrícia Baltar; Hugo Martins; Nuno Fernandes

Portugal

As emoções constituem a linguagem da vida social, ao serem experimentadas como um estado mental específico e ao tornarem-se cada vez mais intencionais à medida que o indivíduo se desenvolve, atuando como poderosos motivadores do comportamento humano e determinando a sua sobrevivência e convivência na sociedade. Neste sentido, surge o conceito de educação emocional, que consiste no desenvolvimento de cinco aptidões emocionais básicas que permitirão à pessoa lidar com situações emocionalmente intensas e geradoras de sentimentos negativos, proporcionando qualidade de vida através da interação social saudável. Este projeto visa estudar a problemática da educação emocional enquanto forma de promoção da saúde, tendo em vista o desenvolvimento de intervenções e estratégias que procurem consciencializar, divulgar e trabalhar a literacia emocional junto dos profissionais de saúde e da população em geral. Pretende-se investigar o fenómeno e criar um Website ("Emoções & Saúde-Educação"), que permitirá a divulgação e a criação de espaços de partilha e orientação na área da educação emocional, bem como o desenvolvimento de uma plataforma de formação e-learning, tendo por base a prática baseada na evidência, sendo o projeto desenvolvido e aplicado por enfermeiros e investigadores. A inteligência emocional é essencial ao desenvolvimento das potencialidades individuais, sendo alcançável através da educação emocional. Na promoção da saúde, o ensino de novos conhecimentos e padrões comportamentais é insuficiente, requerendo atuação nas necessidades e emoções que medeiam comportamentos e conhecimentos, pois a qualidade de vida é perdida quando se perde o contacto com sentimentos, visto serem as qualidades responsáveis pela perceção e reação ao mundo que rodeia o Homem. Neste sentido, a vivência de emoções positivas é essencial na diminuição do sofrimento vivido, na recuperação da doença e no desempenho interessado de funções e realização profissional. Além disso, as tecnologias de informação são uma importante e eficiente ferramenta de educação em saúde, encontrando-se ainda subutilizadas. Os resultados esperados são contribuir para a educação emocional de profissionais de saúde e público em geral, potenciando a sua literacia emocional, através de estratégias de e-health e e-learning, conduzindo a melhores níveis de qualidade de vida.

PROMOÇÃO DA SAÚDE A PARTIR DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

Deisy Tolentino do Nascimento; Mirceli Goulart Barbosa; Thais Chiapinotto dos Santos; Daniela Tozzi Ribeiro; Caren Serra Bavaresco; Alcindo Antônio Ferla

Brasil

Introdução: Um sistema de saúde baseado na Atenção Básica, além de alcançar resultados mais efetivos com menores custos, também deve investir na promoção da saúde através de uma abordagem participativa e transformadora das realidades. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) questiona sobre as ações de promoção da saúde inclusas na rede ordenadora do cuidado a fim de estabelecer uma maior equidade e uma corresponsabilidade entre população e setor público. Objetivos: Realizar um comparativo entre o primeiro e segundo ciclo das ações de Promoção da Saúde a partir dos dados do PMAQ-AB. Método: Foram analisadas algumas questões do bloco de Promoção de Saúde do Módulo II referentes ao instrumento destinado ao profissional da equipe de saúde na avaliação externa do PMAQ-AB no primeiro e segundo ciclos, através da análise das freqüências absolutas e relativas das variáveis categóricas nominais. Utilizou-se o teste de McNemar a fim de identificar diferenças entre as variáveis, de forma pareada, nas equipes participantes do primeiro e segundo ciclos, sendo considerado significativo para um p

PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE QUIXADÁ-CEARÁ-BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cosmo Helder Ferreira da Silva; Sofia Vasconcelos Carneiro; Cristiane Sousa da Silva; Maria Jeysiane de Oliveira e Silva; Raiany Vieira Uchoa; Rayane Raquel Pinheiro Nogueira; Rafaele de Mesquita Camelo; Ariadne Lima da Silva; Yasmine Aguiar Mota; Flávia Yorrana Santos Farias; Jesyca Adrina Severo Cavalcante

Brasil

Introdução: A educação em saúde bucal vem ganhando seu espaço na tentativa de expandir o conhecimento a respeito dos hábitos de saúde bucal e prevenção de doenças bucais. A prática da educação em saúde bucal precisa ser ampliada alargando-se ao ponto de incluir entres suas atividades o trabalho junto aos grupos mais carentes da sociedade, apoiando-os para que atinjam o patamar mínimo de renda e de desigualdade pessoal. Objetivo: O objetivo do estudo foi relatar atividades de educação em saúde bucal realizadas por estudantes de odontologia do Núcleo Multidisciplinar de Estudos Quilombolas, com crianças da comunidade quilombola, Sítio Veiga, Quixadá-Ceará, para ampliar o entendimento sobre hábitos de saúde bucal. Métodos: Os alunos do Curso Odontologia realizaram ações de educação em saúde bucal, na comunidade Sítio Veiga, como: palestras sobre hábitos de higiene bucal e alimentação saudável, além atividades de escovação supervisionada, aplicação de bochecho fluoretado e peça de teatro. A Odontologia visa ampliar o entendimento sobre saúde, fazendo com que a comunidade aumente a sua habilidade de resolver seus próprios problemas e intensifique sua própria participação. Resultados: As ações desenvolvidas de educação em saúde bucal adquiriu importância por tratar do tema educação e promoção em saúde em uma comunidade quilombola situada numa região pobre de um país em desenvolvimento, possuidor de uma população de crianças e adolescentes carente de acesso aos serviços odontológicos. A saúde bucal do individuo é determinada principalmente pela casa, escola, trabalho, indústria, comércio e mídia. Visa à intervenção na comunidade a partir das necessidades dela associada ao conhecimento de cada área de atuação, desta forma, cada curso faz um diagnóstico prévio das carências da comunidade e consequentemente elabora um plano de ação/intervenção. Conclusões: A atividade de educação em saúde foi desenvolvida em diversos espaços, permitindo a expansão e o fortalecimento da saúde por meio de um trabalho coletivo e participativo com toda a comunidade, juntamente com o atendimento odontológico. Pode-se dizer que o grande desafio da Odontologia é atuar educativamente junto à população quilombola, provendo-a de informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos para manter a saúde e prevenir as doenças bucais, buscando uma mudança de atitude em relação às doenças bucais.

PROMOÇÃO DA SAÚDE COM GRUPO DE IDOSAS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO DO RECANTO DAS EMAS – DF: VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA

Laísa de Almeida Pereira; Klauss Kleydmann Sabino Garcia

Brasil

Introdução: A carta de Ottawa preconiza a promoção da saúde como um meio de proporcionar alternativas que favoreçam melhores condições de vida e saúde às populações. Um dos campos de atuação para promover saúde, a participação social, consubstancia o envolvimento das pessoas em atividades comunitárias. Objetivo: Identificar as necessidades do grupo de idosas e desenvolver intervenção no ambiente em parceria com elas. Método: Adotou-se a pesquisa ação, na qual estudantes da Faculdade Ceilândia-UnB (FCE-UnB) realizaram 12 encontros entre abril e junho com um grupo de idosas do Centro de Convivência do Idoso do Recanto das Emas - DF (CCI). Resultado: Na perspectiva da troca de saberes, típica da promoção da saúde, ao chegar no CCI os estudantes procuraram aprender com as idosas a fazer os trabalhos artesanais. A partir dessa interação foi possível sondar quais eram as suas necessidades: atividades de lazer, materiais para o bordado e conserto da máquina de costura. O trabalho desenvolvido pelas idosas se configura uma adaptação às condições próprias desta etapa da vida. Para atender às necessidades apontadas os estudantes estabeleceram parcerias: com a assistência técnica, para o

funcionamento da máquina de costura, bem como com alguns comerciantes que ajudaram nos preços do material necessário ao desempenho da atividade. Tais iniciativas se refletem no aumento de renda do grupo de idosas. Para os estudantes a aprendizagem foi marcada pela compreensão da relevância do ato de escutar; pela criatividade para lidar com os imprevistos; pela tessitura das parcerias e pela superação das divergências surgidas entre elas. Considerações Finais: A participação social se mostrou eficaz como estratégia de enfrentamento de dificuldades. Neste estudo observou-se que a reciprocidade do apoio contribuiu para um processo de acomodação, de flexibilidade e de adaptação às possíveis perdas experimentadas levando a construir uma velhice propositiva.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA AIDS: VULNERABILIDADE DE MULHERES QUE NÃO FAZEM USO DA "CAMISINHA"

Marina Frota Lopes; July Grassiely de Oliveira Branco; Camila dos Santos Couto; Caroline Soares Nobre

Brasil

Objetivou-se avaliar a escolha do uso da camisinha masculina, por mulheres e sua representação social. Trata-se de estudo transversal, do tipo exploratório, realizado em um Centro de Saúde da Família em Fortaleza-CE-Brasil. Participaram 24 mulheres atendidas nos serviços de Prevenção de Câncer do colo de útero. Os dados foram colhidos por meio de entrevista semiestruturada que permitiu coletar informações acerca da dinâmica de uso do preservativo masculino e os motivos do seu uso e não uso. O estudo obedeceu aos critérios de inclusão: estar em idade reprodutiva, sexualmente ativa e em uso de algum MAC que não fosse à camisinha. A faixa etária variou de 15 a 50 anos. Os dados foram organizados por meio de categorias. O componente ético esteve presente em todas as etapas da pesquisa como preconiza o Ministério da Saúde através da Resolução 466/12. A multiplicidade de parceiros torna a mulher mais vulnerável às DST, principalmente a AIDS, portanto, como a maioria possuía apenas um parceiro sexual, se houvesse fidelidade mútua, haveria maior segurança quanto à saúde sexual e reprodutiva do casal. A maioria das mulheres tinha confiança total no parceiro, predominando o uso de dois Métodos Anticoncepcionais associados ao preservativo: o Anticoncepcional Oral Combinado (AOC) e a Laqueadura Tubária (LT), e negaram o uso na última relação sexual justificando ser desnecessário por confiarem no parceiro ou por usarem outro MAC ou ainda por não gostarem de usá-lo ou não terem disponível no momento da relação. As mulheres que usaram o preservativo na última relação (seus parceiros) o fizeram por medo de uma possível gravidez ou medo de contrair uma DST, ou ambos. Foi possível observar, a partir da análise dos resultados, que é importante a oferta de informações e orientações, por meio dos profissionais de saúde, a respeito da promoção da saúde e o empoderamento dessas mulheres, Faz-se necessário o aprofundamento da representação social das mulheres sobre AIDS, para acrescentar informações e dados à literatura e pesquisas científicas a respeito da sexualidade feminina. Revela a necessidade de medidas socialmente preventivas e ativas, nos centros de saúde da família, em particular para as mulheres, pois para elas existe a dificuldade de entender sobre medidas realmente eficazes para a prevenção.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E CINEMA: INTERFACES E ESTRATÉGIAS

Augusto Cezar Dal Chiavon; Carolina Albuquerque da Paz; Claudia Cristina Veloso da Silva; Carlos Henrique Almeida Leonel

Brasil

Introdução e Objetivos: A utilização da arte enquanto instrumento de reflexão, ensino e intervenção tem o potencial de desenvolver nas pessoas a melhora da percepção das respostas comuns das experiências humanas, das particularidades de cada indivíduo, do pensamento e da linguagem, potencializando, assim, a comunicação humana. Desse modo, a arte, através das várias linguagens e mídias, possibilita a discussão e compreensão de diversos aspectos das relações humanas, de questões de identidade e aspectos políticos e culturais relacionados à prática profissional - porém numa perspectiva ampliada. A multiplicidade de formas da arte e a subversão constante dos padrões, temas e abordagens do mundo representado nas obras prestam-se às mais

diversas reflexões filosóficas, não só sobre o universo do pensamento estético, mas em sua relação com questões políticas, identitárias e humanas. Daí a importância de inserir a arte no processo de intervenção – a polissemia inerente às diversas obras de arte possibilita uma ampliação do olhar mecanicista historicamente construído sobre o corpo e o homem, tão arraigado à prática contemporânea dos profissionais de saúde. O proveito pedagógico que se pode obter da relação entre os sujeitos e as obras de arte afirma-se tanto no ato de definir e problematizar a posição social ocupada pelos indivíduos através da identificação de suas afinidades ou distanciamentos com as obras, quanto no potencial emancipatório da experiência espectatorial.Então, vamos propor uma atividade que utiliza a arte (aqui representada pelo cinema) como disparadora de reflexão sobre temas atuais da promoção e educação em saúde. A população alvo da oficina são trabalhadores de saúde em todas as áreas de atuação, já que a abordagem em promoção da saúde é interprofissional e transdisciplinar. Especificamente, os objetivos da oficina são: •Problematizar teórico e metodologicamente intervenções em promoção e educação da saúde; •Discutir sobre as potencialidades da arte nas intervenções em promoção e educação da saúde; •Refletir sobre as potencialidades e dificuldades dessa abordagem. Metodologia: Sinteticamente, a oficina terá 4 atos. Ato I Introdução da oficina, com a apresentação dos facilitadores e participantes. Ato II Início da atividade em si. O filme escolhido é "Clube da Luta", do diretor David Fincher, lançado em 1999. Dentre os diversos assuntos tratados no filme e potencialmente problematizadores de questões da promoção e educação da saúde, definiu-se que serão abordados o individualismo e o consumismo e como esses anti-valores geram doenças e são mediados por essa sociedade que traz fome de pão e de abraços. Os participantes assistirão 7 -10 minutos de cortes de cenas que falam do individualismo e do consumismo. Após, haverá uma teatralização na qual um grupo uniforme formaria um círculo ao redor do restante das pessoas, chegando cada vez mais perto, caminhando em direção dessas pessoas, fechando o círculo e falando frases que tirassem as pessoas da zona do conforto; estas, no entanto, devem tomar a opção por permanecer dentro do círculo apaziguando algumas sensações ou "lutar para sair". Terminando a teatralização, serão convidadas para sentar em pequenos grupos a fim de avaliar o discurso do cinema e a pequena intervenção, assim como as diversas posições e sensações tomadas pelo grupo e nisso o que gera saúde ou doença. Ato III De novo, será apresentado outro corte de cenas do filme para dialogar sobre as ações geradoras do individualismo: "compro logo existo", "adoeço logo existo", "roubo logo existo". Voltar-se-á a discutir em grande grupo, através de perguntas chaves, a perspectiva desses temas. Ato IV A última atividade será uma instalação na qual cada participante se visse no espelho e visse também o outro e seu reflexo e fosse convidado a tomar alguma posição em relação a tudo discutido (o convite a um clube da luta). Será também realizada uma atividade final de despedida e agradecimento.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO INTERDISCIPLINAR EM REDE

Marta Pimenta Velloso; Maria Beatriz Lisbôa Guimarães; Claudio Roberto Rodrigues Cruz

Brasil

Introdução: A avaliação da qualidade dos serviços de saúde adquiriu relevância nas políticas públicas, a partir da década de 1990. É um tema recente e complexo, não apresentando um conceito formado, mas ainda em construção. Entretanto, existe consenso entre vários autores, que a avaliação de determinado serviço deverá envolver todos os atores sociais. Em estudos recentes, observamos que os usuários, no caso, alunos do ensino médio de escolas públicas e usuários do Programa de Saúde da Família no Brasil, ainda percebem a saúde na sua forma assistencialista. A demanda da implantação de políticas sociais direcionadas à promoção da saúde nas referidas comunidades é identificada pelos investigadores, que reconhecem a necessidade na padronização de métodos avaliativos e na construção de indicadores de fatores de risco à saúde. A análise da qualidade em saúde é uma atividade de investigação e intervenção. Avaliação envolve a soma e a interação de diversos fatores – subjetivos e objetivos -, abrangendo diferentes áreas do conhecimento. Ou seja, a interdisciplinaridade no campo da saúde coletiva

engloba um diálogo constituído por um amplo leque de disciplinas - desde as ciências da vida, sobretudo a medicina, passando pelas ciências físicas e do meio ambiente, chegando até as humanas e sociais com a complexidade dos sujeitos e suas relações sociais -, e também por diversas práticas e formas de intervenção social. A avaliação em saúde é construída, portanto, de modo interdisciplinar, pois busca conciliar conceitos e metodologias baseadas em diferentes disciplinas. O objetivo da oficina consiste em debater e avaliar com os participantes a metodologia proposta que busca, por meio da construção do conhecimento interdisciplinar, intervir no processo de melhorias da qualidade de vida e saúde de comunidades. Metodologia: O estudo piloto foi desenvolvido com alunos do ensino médio; familiares; professores das diversas disciplinas; alunos de licenciatura de diferentes áreas do conhecimento e diretores de uma escola pública, no município do Rio de Janeiro. A metodologia de pesquisa-ação5, enriquecida pela problematização em Oficinas de Audiovisual em Saúde, seguiu as etapas: 1- Observação participante do pesquisador no local do estudo 2 – Diagnóstico sobre percepção em saúde 3 – Problematização do diagnóstico por meio de oficinas de audiovisual 4 – Apresentação dos vídeos seguida de discussão com os atores sociais. Nossa oficina terá início com a apresentação, pelos organizadores, da metodologia (30'). Em seguida, os participantes serão convidados a refletir e debater em grupo questões norteadoras da proposta: 1.Interdisciplinaridade na saúde; 2.Formação de agentes multiplicadores do conhecimento em saúde; e, 3.Articulação de uma rede de escolas, a partir da metodologia desenvolvida no estudo piloto (30'). Por fim, será realizada uma plenária a fim de socializar as questões discutidas nos grupos e encaminhar novas diretrizes com base na avaliação dos participantes (30'). Resultados: A análise dos resultados obtidos demonstrou êxito na metodologia utilizada no estudo, uma vez que o processo possibilitou aos alunos ampliarem sua percepção em saúde – da visão fragmentada (assistencialista/higienista) à interação das diversas disciplinas (promoção da saúde). Conclusão: A problematização, realizada por meio de imagens (audiovisual), propiciou melhor apreensão sobre qualidade de vida e fatores de risco à saúde. A metodologia desenvolvida no estudo piloto poderá ser reproduzida em rede de escolas ou adequada para os serviços de saúde. O alcance de um projeto dessa natureza é ser referência para o desenvolvimento de novas tecnologias sociais, a fim de promover ambientes apropriados ao desenvolvimento da criatividade, articulando os diferentes saberes que se encontram dispersos e religando-os em sua complexidade na construção do conhecimento em saúde.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E INTERSETORILIDADE: UMA ANÁLISE DOS DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CONTEXTO DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

Alexandra Bonifacio Xavier; Kathleen Elane Leal Vasconcelos; Sandra Amélia Sampaio Silveira

Brasil

A Política Nacional de Promoção da Saúde/PNPS, implementada em 2006 e redefinida em 2014 por meio da Portaria 2.446, adota entre os seus princípios a intersetorialidade enquanto "processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns" (BRASIL, 2015). O Ministério da Saúde estabelece ainda a PS e a intersetorialidade como dois dos princípios que devem nortear a atuação dos NASF, estando interligados pela concepção ampliada de saúde e pelo conceito de Determinantes Sociais da Saúde (DSS) (BRASIL, 2010). Neste sentido, a presente reflexão parte de um recorte da pesquisa "Promoção da saúde: uma análise das concepções e práticas das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)", enfocando os desafios e possibilidades à construção de práticas intersetoriais e de Promoção da Saúde no processo de trabalho dos Núcleos em Campina Grande/PB e João Pessoa/PB. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa que analisou mediante análise de conteúdo, vinte e seis entrevistas realizadas com profissionais de cada uma das categorias inseridas nos NASF dos municípios em tela. Como expressão da lógica institucional dicotômica e setorizada que marca os serviços de saúde da maioria dos municípios brasileiros, as práticas das equipes NASF de Campina Grande e de

João Pessoa, encontram-se atreladas no máximo aos equipamentos sociais do território em detrimento de ações mais estruturantes. As falas dos entrevistados revelam que existem muitos obstáculos à construção de ações integradas com outros setores. As práticas nomeadas como de PS baseiam-se, em sua maioria, em programas ministeriais, com foco na prevenção de doenças e nos estilos de vida e sua efetivação depende muito do perfil articulador de alguns profissionais. Apenas três profissionais citaram a participação popular no sentido do controle social revelando que poucas equipes NASF têm fomentado a inteiração dos usuários enquanto sujeitos ativos no controle das políticas sociais. Vale indicar que este tipo de proximidade com a população é capaz de trazer para as equipes conhecimentos sobre as necessidades dos usuários e revelar o potencial da incorporação da participação social para a democratização das políticas públicas e da própria relação entre Estado e Sociedade, condição essencial para a ampliação das ações intersetoriais e de Promoção da Saúde.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS: O QUE FAZEM AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA?

Maria Guadalupe Medina; Rosana Aquino; Ana Luiza Queiroz Vilasbôas; Eduardo Mota; Elzo Pereira Pinto Junior; Leandro Alves Da Luz; Davllyn Santos Oliveira dos Anjos; Isabela Cardoso de Matos Pinto

Brasil

Introdução: A importância que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm assumido na atualidade tem colocado na ordem do dia o debate sobre as práticas de saúde e o processo de trabalho desenvolvido no âmbito das equipes de Atenção Primária à Saúde. Nesse cenário, a análise dos resultados do PMAQ-AB se constitui em uma grande oportunidade para problematizar e discutir as ações de promoção da saúde.Objetivo: Descrever as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas realizadas pelas equipes de saúde que aderiram ao PMAQ no Brasil e cotejar as informações prestadas pelos profissionais de saúde com aquelas obtidas pelos entrevistadores.Método: Estudo transversal com dados secundários obtidos da base de dados da avaliação externa do PMAQ-AB, realizada em 2012. Neste estudo, foram utilizadas informações referentes a 17.202 equipes de Saúde da Família. As variáveis escolhidas para análise foram extraídas dos subitens 'Promoção da Saúde' e 'Programa Saúde na Escola', além de variáveis de confirmação documental das ações de promoção da saúde. Foi calculado o número e percentual de equipes que realizavam ações de promoção da saúde e prevenção de DCNT e de equipes que comprovaram a realização dessas ações. As análises estatísticas foram processadas no Stata® v.10 e os dados foram analisados por unidades da federação e região do país.Resultados: No Brasil, mais de 70% das equipes referiram realizar ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças crônicas dirigidas a mulheres, homens, diabetes, autocuidado, alimentação, hipertensão e atividades nas escolas; mais de 60% realizavam ações dirigidas ao incentivo a atividades físicas; e menos de 50% realizavam ações dirigidas aos idosos, práticas corporais, detecção precoce de HAS nas escolas, e avaliação antropométrica e nutricional nas escolas. Analisando-se as ações categorizadas em grupos, observa-se que 96,0% das equipes referiram que realizavam pelo menos uma das ações, entretanto, apenas 16,1% apresentaram documento que comprovava tal realização.Conclusão: Notou-se a incipiência da realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas pelas equipes de APS no Brasil. Embora tenha havido menção da realização de ações de promoção da saúde voltadas para grupos específicos em frequências acima de 70%, os valores percentuais das taxas de comprovação foram muito baixas. Apesar dos limites, esta avaliação retratou o processo de trabalho de parcela importante dessas equipes.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS

Heloísa Silva Guerra; Amanda Leão Mendonça; Joice Chiarele Pereira; Isadora Vilela Costa; Vitória Caroline Pires Damasceno

Brasil

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se

desenvolvem no decorrer da vida, e atualmente, são consideradas um sério problema de saúde pública, sendo responsáveis por cerca de 63% das mortes no mundo. Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina em uma atividade de promoção da saúde voltada para indivíduos com fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas. Relato da Experiência: A ação de promoção da saúde foi desenvolvida com usuários do Sistema Único de Saúde, vinculados à ESF, em Aparecida de Goiânia, e buscou conscientizar os participantes sobre hábitos saudáveis de vida, fatores de risco e prevenção de DCNT, por meio da exposição dialogada focada na nutrição saudável e atividades corporais práticas. Participaram da ação 37 indivíduos, sendo 58,3% com mais de 64 anos de idade. De acordo com a Ficha de Avaliação de Risco de Diabetes Tipo 2, 100% apresentavam algum risco de desenvolver essa doença, variando de sensivelmente elevado a muito alto. Dentre os sujeitos, 33,3% possuíam IMC > 30 kg/m²; 50% dos homens apresentavam medida de cintura > 102 cm e 37,5% das mulheres > 88 cm. Os indivíduos sedentários corresponderam a 41,6% do total de participantes, e 58,3% tinham algum membro da família já diagnosticado com Diabetes tipo 1 ou tipo 2. Discussão: A promoção de saúde é soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais e produtivos, dirigidas ao desenvolvimento das melhores condições de saúde individual e coletiva. Um estilo de vida saudável ajuda manter o corpo em forma e a mente alerta, além de proteger contra uma série de doenças, impedir que as doenças crônicas progridam e colaborar para uma melhor qualidade de vida do indivíduo. Diante dos dados obtidos pelos acadêmicos, foi possível perceber que os entrevistados, além de já apresentarem alguns fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT, como obesidade, sedentarismo e hereditariedade; todos tem risco de desenvolver o Diabetes tipo 2. É sabido que um pequeno conjunto de fatores de risco são os responsáveis pela maioria das mortes por DCNT, e entre eles predominam os fatores modificáveis: obesidade, sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de gorduras saturadas e uso abusivo de álcool. Dessa forma, trabalhar os fatores de risco modificáveis é fundamental no combate às DCNT, além de funcionar como fator de proteção para condições crônicas, o que justifica a importância de ações de promoção da saúde para sua prevenção e controle, devido à urgência de deter seu crescimento no Brasil e no mundo.

PROMOÇÃO DA SAUDE EM QUESTÃO: NOSSAS CRIANÇAS, JANELAS DE OPORTUNIDADES

Francineide Pereira da Silva Pena; Anna Maria Chiesa; Lislaine Aparecida Fracolli; Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli; José Luis da Cunha Pena; Bianca Gansauskas de Andrade; Verônica Batista Cambraia Favacho; Sayuri Tanaka Maeda

Brasil

A oportunidade de ampliar ações para fortalecer potenciais de saúde da criança, evidencia a necessidade de desenvolver tecnologias de atenção apropriadas para a dimensão da Promoção da Saúde(1). Dessa forma, a ESF configura-se como produtora e ao mesmo tempo capturadora de demandas por novas tecnologias em saúde. As potencialidades do uso das tecnologias em saúde como subsídios para o desenvolvimento infantil(2) é o que o Projeto Nossas Crianças, Janelas de Oportunidades visa contribuir para o desenvolvimento integral e de qualidade das crianças do município de São Paulo, mediante a qualificação das competências familiares, tendo as unidades e equipes Saúde da Família como sujeitos multiplicadores dessa abordagem junto ás famílias(3) linha interventiva para a inovação tecnológica no campo da educação e da promoção em saúde, mediante atuação das equipes da ESF. Objetivo: Descrever o processo de implantação do projeto Nossas Crianças, Janelas de Oportunidades na Região Oeste-SP. Metodologia: Utilizou pesquisa-ação, que visa simultaneamente conhecer e intervir na realidade pesquisada.(4) Etapas planejadas e atividades realizadas: Submissão ao Comitê de Ética da EEUSP/SMS; Seminário pactuação com a coordenação Região Oeste; Seminário Atualização do material do Janelas; Reuniões com gestores das Unidades de Saúde da Família; Reuniões com o grupo de pesquisa para programação e planejamento da capacitação; Definição do local das atividades-ETEC Uirapuru; Oficinas formação dos profissionais para apropriação das tecnologias do projeto; Criação do

grupo de supervisão, monitoramento e avaliação do processo; Elaboração dos instrumentos de avaliação da implementação das tecnologias. Resultados: Aleatoriamente participaram linha de base 50 famílias/unidade; Impressão:500 Cadernos da Equipe/3.000 Cadernos da Família; 4 oficinas de capacitação contemplando: 6 ESF; 2 Equipes de NASF; 300 famílias com gestantes e ou crianças de até 3 anos. Apresentação de trabalhos em congressos internacionais: Minneapolis; Irlanda; 1 Artigo em fase final de elaboração; 2 Artigos no prelo BOLETIM BIS SES/SP e Revista Brasileira de Promoção da Saúde; Disseminação do projeto na Semana do Bebê de Itupeva e no I WORKSHOP "A USP e as Ações para o Desenvolvimento Integral na Primeira Infância"; participação da coordenadora da pesquisa no lançamento do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância, Entrevista para Folha de São Paulo. Conclusão:O processo de implantação do projeto Janelas demonstrou que as tecnologias subsidiam às ações das equipes de saúde da família na promoção do desenvolvimento infantil integral,fortalecendo as competências familiares

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO: A VISÃO DE PAIS E CUIDADORES

Miriam Ribeiro Calheiros de Sá; Roberta Fernandes Correia; Bárbara Chaves Barcellos

Brasil

Embora a Fisioterapia esteja historicamente voltada para reabilitação, ao longo das últimas décadas, em virtude da modificação da saúde pública no Brasil surgiu uma demanda por uma lógica que se aproxime do cuidado ampliado em saúde, assim como um redimensionamento na intervenção do fisioterapeuta. Com relação à saúde da criança e do adolescente, o perfil de morbimortalidade dessa população vem passando por uma transição com o aumento da prevalência de crianças com condições crônicas de saúde, demandando estratégias para enfrentar os novos desafios. Uma das estratégias apontadas pela Organização Mundial de Saúde tem sido a Promoção da Saúde, que tem como um de seus eixos básicos o fortalecimento da autonomia dos sujeitos, buscando ampliar a capacidade de ação sobre os determinantes de sua saúde. Este trabalho tem como objetivo compreender, à luz da percepção dos cuidadores, o desenvolvimento de ações de promoção de saúde em um ambulatório especializado. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do IFF sob o Parecer de número 850.557. O estudo é de abordagem qualitativa observacional, no ambulatório de fisioterapia motora do Instituto Fernandes Figueira (IFF), e tem como sujeitos os pais/cuidadores dos pacientes. As ferramentas para a coleta de dados foram observação de campo e entrevista de grupo focal, e, para análise, a técnica de conteúdo de Bardin. Os eixos temáticos resultantes foram: fatores facilitadores da Promoção da Saúde; fatores que dificultam a Promoção da Saúde; percepção do cuidador de sua capacidade de participação; e ações para a facilitação do empoderamento do cuidador. Conclui-se que, o ambulatório de fisioterapia motora do IFF parece ser um ambiente favorável à promoção da saúde das crianças atendidas.

PROMOÇÃO DA SAÚDE JUNTO COM CRIANÇAS DO CENTRO DE ENSINO FUNDAMENTAL 21 DE TAGUATINGA-DISTRITO FEDERAL (CEF 21-TAGUATINGA, DF)

Alissa Izeti; Ana Carolina Silva Martins; Isabella Cristina Severina; Milleny de Oliveira Silva; Ynnaê Côrtes da Silva Neri; Stephane Marques Alves Vieira Angelim; Olga Maria Ramalho de Albuquerque

Brasil

A Promoção da saúde é uma estratégia mediadora entre pessoas e ambiente cujas iniciativas privilegiam a participação de sujeitos para um futuro com mais saúde. A inserção da criança nesse processo de construção coletiva corresponde "ao direito de exprimir sua opinião sobre questões que lhe digam respeito e tê-la tomada em consideração", previsto no Estatuto da Criança e Adolescente. O presente trabalho tem como objetivo identificar as principais necessidades e proposições relacionadas ao ambiente apontadas pelos educandos do Centro de Ensino Fundamental 21 em Taguatinga-Distrito Federal (CEF 21 – Taguatinga, DF). A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa participativa, inovadora, intervencionista e cíclica. Para isso estabeleceu-se parceria entre acadêmicos da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE-UnB) com 20 crianças entre 5 e

7 anos de idade estudando no CEF 21- Taguatinga, DF. Os acadêmicos fizeram 6 visitas semanais nas quais estimularam a participação social destes estudantes para construir um ambiente favorável à saúde no período compreendido entre setembro e outubro de 2013. As estratégias utilizadas para fomentar a participação foram o desenvolvimento de dinâmicas, técnicas lúdicas como músicas, brincadeiras infantis e vídeos para criar um espaço de interação entre os grupos. A interação dos acadêmicos da FCE--UnB com os estudantes permitiu a identificação das necessidades: lixo espalhado pela escola, clima de violência no ambiente e nas redondezas. As soluções propostas pelas crianças foram realizadas junto com elas: "Operação Limpeza" e ampliação de espaços de convivência onde todos pudessem se expressar. Essa vivência prazerosa e o entrosamento entre os grupos favoreceu o acréscimo de autoestima como resultado do apreço encontrado no ambiente escolar e da confiança neles depositada. As lições aprendidas pelos acadêmicos consistiram na escuta qualificada, na troca de saberes e no reconhecimento da competência das crianças para apontar e solucionar problemas. A participação ativa das crianças nas decisões propiciou a melhora do aspecto físico e social do ambiente e a construção de relacionamentos baseados na confiança; além de enfatizar o trabalho com elas e não para elas. Esse tipo de estratégia habilitou a escola no desenvolvimento do potencial das crianças do ponto de vista físico, social e emocional, bem como no reconhecimento destes estudantes como o presente do país e não apenas o seu futuro.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA – RELATO DE EXPERIÊNCIA NO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

Zenar Maria Ribeiro Mendes de Saboia; Geraldo Bezerra da Silva Junior; Dulcimar Soares Ferreira; Gilgueller Melo Lopes; Antonia Aurineide de Menezes; Lorena da Silva Lima; Joyce Pereira; Leysliane Bandeira Sales; Nadia Sousa; Deuziane Souza

Brasil

Introdução: A promoção da saúde em ambientes de ensino é de extrema importância, uma vez que a escola tem um papel estratégico no desenvolvimento de ações e na aplicação de programas educacionais capazes de melhorar as condições de saúde. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil dos atendimentos realizados pelo serviço de saúde do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) e, a partir deste, elaborar ações efetivas de promoção da saúde na escola. Método: Foi realizado estudo retrospectivo das ações e dos atendimentos prestados pelo serviço de saúde do IFCE, campus Fortaleza, no ano de 2014. O serviço de saúde do IFCE oferece à comunidade acadêmica atendimento médico, odontológico e de enfermagem, incluindo realização de consultas, cuidados de primeiros socorros, fornecimento de medicações básicas para urgências e emergências, realização de curativos, encaminhamentos a outras unidades de saúde, perícia médica e odontológica, além das ações do Programa Saúde e Prevenção na Escola (SPE). Resultados: Foram registrados ao todo 951 atendimentos médicos e de enfermagem no período do estudo, a maioria prestada a alunos (59,4%) e servidores (15,1%), com média de idade de 2615 anos (variação de 4 a 86 anos), sendo a maioria do sexo feminino (86%). As principais causas de atendimento foram: dor (28,2%), febre/quadros infecciosos (9,7%) e lesões de pele (9%). A principal queixa foi cefaléia (69,5%). Os principais procedimentos realizados foram: consulta médica (39%), fornecimento de analgésicos (23,5%), curativos (10%) e aferição da pressão arterial (5,7%). Foram realizados ainda 83 exames admissionais de servidores (8,7%) e 209 perícias médicas (21,9%). Alem dos procedimentos médicos e de enfermagem, foram contabilizadas 2549 consultas odontológicas. As ações do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), executadas pelos alunos bolsistas do Programa e coordenadas pelos profissionais do serviço de saúde, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, atingiu uma média de aproximadamente 4000 jovens. Conclusão: O serviço de saúde do IFCE registrou, no período do estudo, um número considerável de atendimentos e, associados às campanhas de prevenção e às ações do SPE, revela-se importante instrumento de promoção de saúde no ambiente escolar. A maioria das intercorrências foi resolvida, com um pequeno número de pacientes necessitando de transferência para hospitais e/ou serviços especializados.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO: UMA EXPERIÊNCIA INSTITUINTE

Fabiana Ribeiro Santana; Normalene Sena de Oliveira; Cinira Magali Fortuna

Brasil

Esse trabalho é fruto da experiência na disciplina de "Promoção da Saúde" no Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão. A referida disciplina é oferecida aos estudantes do 2º semestre do curso e tem como objetivo principal: desenvolver competências e habilidades acerca da educação e promoção da saúde voltada à indivíduos, famílias e comunidades. Desse modo, os referencias teóricos e analíticos, os métodos e os instrumentos foram definidos com a intenção de promover processos de reflexão, de ressignificação e de transformação (instituintes) na formação profissional em enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde. A disciplina fundamenta-se na metodologia da problematização e nos fundamentos da educação popular em saúde. Os conteúdos abordam os referenciais conceituais, teóricos e metodológicos da promoção da saúde e da educação popular e estão articulados com as questões chave identificadas na realidade loco-regional e com os movimentos nacionais e internacionais sobre a temática. As atividades práticas são desenvolvidas pelos estudantes, docentes e atores sociais em diversos espaços como: serviços de saúde, escolas, creches, Organizações Não-Governamentais, associações de moradores, assentamentos rurais, entre outros. As práticas são planejadas pelos estudantes de acordo com alguns princípios como a participação, a intersetorialidade e a equidade. A partir dessas atividades os estudantes tem desenvolvido competências e habilidades que extrapolam a formação tecnicista e construído um corpo de conhecimento, de valores e de práticas a partir da promoção da saúde. Essa proposta desenvolvida pelos estudantes, docentes e atores sociais de forma participativa tem o potencial para construir dispositivos instituintes nos microespaços, com vistas à superação do modelo biomédico na formação em enfermagem.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Lucianna Leite Pequeno; Dulce Maria de Lucena Aguiar; Maria Vieira de Lima Saintrain; Liza Barreto Vieira; Maria Cristina Germano Maia; Paulo Leonardo Ponte Marques; Sharmênia de Araujo Soares Nuto; Maria Elisa Machado Ferreira Marcelo

Brasil

O objetivo é apresentar estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas para abordagem do tema de promoção da saúde com graduandos de Odontologia. Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas com os alunos do 3º semestre, do módulo de Saúde Bucal Coletiva I, do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza. A abordagem sobre promoção da saúde é realizada transversalmente objetivando que os alunos possam contextualizar a dinâmica das politicas com os modelos de atenção em saúde no Brasil e no mundo, relacionando com o referencial da promoção da saúde. Para isto, foram programadas seis atividades para as aulas práticas, sendo: 1ª: Construção de um modelo ideal de atenção à saúde por meio de um painel; 2ª: Discussão sobre o papel da educação como instrumento de transformação social por meio da história em quadrinhos sobre a "Alegoria da Caverna", de Platão; 3ª: Projeção do filme SICKO para contextualização da dinâmica das politicas com os modelos de atenção em saúde no Brasil e no mundo; 4ª: Construção, em cartolina, da Árvore da Promoção da Saúde, identificando nas folhas e frutos, determinantes, condicionantes e ações das equipes de saúde. 5ª: Apresentação de seminários sobre os sistemas de saúde no Brasil e no mundo, identificando como é trabalhada a promoção da saúde. 6ª: Apresentação das potencialidades individuais e sua importância para a educação popular em saúde. Estas atividades foram desenvolvidas ao longo de seis semanas de aula, intercaladas por aulas teóricas sobre as temáticas em construção. Como o ponto forte da prática é a identificação do conhecimento prévio, foi possível observar que, para a construção do modelo de atenção ideal, predominou a forte crítica ao Sistema Único de Saúde, baseada no discurso divulgado pela mídia. No encontro em que trabalhamos a "Alegoria da Caverna", percebe-se a auto-critica no que diz respeito à repetição do discurso da mídia e ainda a reflexão sobre o papel

de cada um como "piteco" na vida de outras pessoas. Após o filme SICKO, os alunos demonstraram conhecimento crítico sobre sistemas de saúde, inclusive o brasileiro. Posteriormente são capazes de identificar que fatores, determinantes e condicionantes, interferem na saúde dos indivíduos. Nas apresentações dos seminários percebe-se o aprofundamento do conhecimento e na apresentação das potencialidades a auto-descoberta. Conclui-se que as metodologias ativas utilizadas favoreceram a compreensão do tema pelos alunos.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA GRADUAÇÃO: HÁ NECESSIDADE DE UMA DISCIPLINA ESPECÍFICA?

Tales Iuri Paz e Albuquerque; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Déborah Danielle Tertuliano Marinho e Albuquerque

Brasil

Introdução: A Promoção da Saúde (PS) se destaca enquanto estratégia desencadeadora de um novo modelo de atenção à saúde. A complexidade inerente ao processo de ensino-aprendizagem desse saber impulsionou compreender acerca da necessidade, ou não, de uma disciplina específica na graduação de saúde. Método: Trata-se de estudo qualitativo com uma unidade de análise formada por difusores da PS no Brasil, representado por profissionais que militam e/ou atuam nessa temática. Foram realizadas quatorze entrevistas, distribuídas nas regiões do Brasil. O processo de coleta de dados foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas e analisadas de acordo com a análise de conteúdo do tipo temática. Resultados: Constata-se a força argumentativa 'em prol de uma disciplina específica de PS na graduação'. Isso por argumentar que quando ela é transversal não é de responsabilidade de ninguém. Além de necessitar de um direcionamento diferencial por sua importância para reorientar as práticas de saúde. Em contrapartida, três dos difusores se posicionaram 'contra a criação', alegando que isso significaria uma disputa por espaços. Para eles, o que deveria acontecer era a preocupação em traduzir o que é a PS para que possa ocorrer a incorporação desse saber nas diferentes disciplinas da formação profissional. Outros três difusores demonstraram 'cautela sobre a necessidade ou não de uma disciplina específica', argumentando que essa decisão iria variar de acordo com o contexto acadêmico, analisando desde a estrutura curricular a compreensão do corpo docente. Caso haja compreensão sobre a PS pelos docentes, não haveria problemas em transversalizar esse saber nas disciplinas. Porém, se a estrutura curricular for rígida justificaria sua criação. Outra preocupação dos difusores tem relação com a proximidade dessa temática ao campo da Saúde Pública e/ou Saúde Coletiva. Conclusão: Não se pode questionar a coerência das justificativas retratadas ora pelo apoio, oposição ou cautela em torno da decisão por uma disciplina específica. Todavia, apoiamos, a maioria representada, na defesa em prol de uma disciplina, por entender que essa estratégia enquanto caráter de urgência para contrapor ao contexto de desconhecimento da PS na graduação. Vale salientar, que essa decisão não se opõe à transversalização desse conhecimento junto às demais disciplinas, por ser fundamental evitar a fragmentação dos saberes, principalmente de um conhecimento responsável por reorientar as práticas de saúde.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENSINO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Juliana Fernandes da Nóbrega; Rosane Gonçalves Nistchke; Adriana Dutra Tholl; Luizita Henckemaier; Gerusa Ribeiro; Camilla Costa Cypriano

Brasil

Introdução: trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura que procurou responder: "Como está a produção do conhecimento sobre a Promoção da Saúde (PS) no ensino de enfermagem nos últimos 28 anos?". Objetivo: analisar as publicações que tratam da temática da PS no Ensino de Enfermagem. Método: adotou-se como critérios de inclusão: estudos disponíveis nas bases de dados LILACS, BDENF, ERIC e PUBMED, com os descritores: "Promoção da Saúde"; "Health Promotion"; "Promoción de la Salud" e "Educação em Enfermagem"; "Nursing Education"; "Educación en Enfermería" publicados em periódicos ou anais de eventos na forma completa nos idiomas português, inglês e espanhol no período de 1986 a 2014. Para avaliação dos artigos foi efetuada leitura dos materiais pré-selecionados

com avaliação crítica e sistematização dos dados em categorias e discutidos conforme literatura. Resultados: chegou-se a um total de 25 artigos, entre 1990 e 2015, originários de 9 países diferentes, notando-se uma predominância de países europeus. Foi considerável o número de estudos brasileiros, totalizando 7, dentre eles 3 eram de Minas Gerais, 2 do Rio Grande do Sul, 1 de São Paulo e 1 de Santa Catarina. A língua predominante dos artigos foi a inglesa, havendo ausência de trabalhos em espanhol. Verificou-se escassez de publicações sobre PS e educação em enfermagem, apresentando uma média de 0,82 artigos publicados por ano (quando considerado o período de 1986 a 2014), sendo que nos últimos 9 anos a média subiu para 2,00. Os temas discutidos nos estudos foram: percepções do papel da enfermagem na PS; conceitos de PS; implementação da PS na prática; características do currículo de enfermagem quanto à PS; percepção dos estudantes/enfermeiros sobre o currículo de enfermagem. Conclusões: a produção científica acerca do tema PS no Ensino de Enfermagem é incipiente, apresentando somente 25 artigos nos últimos 28 anos. A imprecisão do conceito de PS foi abordada em muitos estudos apontando a PS como sinônimo de Educação em Saúde adotando-se uma concepção restrita da PS focada em mudanças de hábitos e estilo de vida, implicando na responsabilização e culpabilização do outro por sua condição de saúde. A reformulação dos currículos é percebida como importante caminho para reflexão dos princípios da PS, podendo ser elemento fundamental na transfiguração de paradigmas e concepções hegemônicas.

PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DE OFICINAS DE ECOARTE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Marcelo Mendes; Valéria da Silva Trajano; Tania Cremonini Araújo-Jorge

Brasil

A relação entre Ciência e Arte pode contribuir com elementos essenciais ao ensino e ao desenvolvimento dos indivíduos. A ciência tem se destacado pela sua racionalidade, pela busca do conhecimento, por desvendar os fenômenos e classificar os seres, utilizando um método apropriado. A arte, entretanto, permeia todas as áreas do conhecimento e é considerada uma importante forma de preservar as experiências, de transmitir esperança, de enfrentamento do sofrimento, de reequilíbrio emocional e de crescimento pessoal. Ela pode nos apresentar ideias e atitudes necessárias para o pleno desenvolvimento de nossa humanidade, auxiliando na promoção da saúde. Com o objetivo de integrar esses saberes foi ministrado um curso de Ciência e Arte na cidade de Miracema, no estado do Rio de Janeiro, de 2 a 6 de fevereiro de 2015. As atividades foram realizadas com a parceria do Colégio Estadual Deodato Linhares, onde foram realizadas as oficinas. O público das oficinas era constituído de docentes e discentes da educação básica e superior, profissionais de saúde, da cultura e da ação social. Dentre as atividades oferecidas no curso, a oficina de Ecoarte teve como tema a reutilização do lixo doméstico para a produção de objetos. A oficina teve duração de 3 h, sendo ministrada em quatro dias para diferentes públicos. Participaram dessas oficinas 43 pessoas, a maioria (63%) possuia idade inferior a 21 anos e 70% eram estudantes. Eles criaram bonecas de diferentes etnias e em diferentes ambientes. As criações foram individuais ou coletivas. Ao final de cada oficina eles responderam a duas questões abertas, uma solicitando a opinião sobre o conteúdo desenvolvido, assim como sugestões para melhoria da oficina; a outra pergunta questionava sobre como o conteúdo da oficina poderia ser incorporado às atividades cotidianas ou às práticas profissionais desses participantes. As respostas geraram duas nuvens de palavras, onde as palavras mais frequentes foram: arte, criatividade, oficina, boa, professor, material, interessante, ciência e gostei. Os discursos dos participantes ressaltaram a importância e a contribuição da arte para o aprendizado e para a promoção da saúde. Eles avaliaram positivamente a experiência e se propuseram a multiplicá-la, no âmbito de ações educativas locais integradas. Esses resultados foram analisados qualitativamente e foi constatado que a metodologia utilizada permitiu trabalhar o conhecimento de forma ativa, possibilitando aos participantes pensar, sentir e agir, construindo novos conhecimentos, com ênfase em ação.

PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERDISCIPLINARIDADE E TESTAGEM RÁPIDA DO HIV NOS ESPAÇOS DE

DIVERSIDADE CULTURAL E SEXUAL NA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO

Marcio Jose Villard Aguiar

Brasil

Apesar dos investimentos em saúde e na modernização do modelo de Atenção a Saúde no Rio de Janeiro nos últimos anos, ainda assim não temos tido uma política de saúde eficiente e equânime para atender os cidadãos em suas especificidades. A fundamentação e o embasamento técnico do projeto se deram a partir de dados epidemiológicos de HIV e Aids nas Áreas de Planejamento 1.0, 3.3 e 5.1 do município do Rio de Janeiro e em municípios da Baixada Fluminense que entre 2011 e 2013 apresentaram variações importantes quanto ao número de novos casos de infecção do HIV além de serem áreas com peculiaridades sócio-culturais distintas em relação as demais áreas do estado. Nossa proposta foi estruturada de forma a contribuir como um espaço de inclusão social no contexto da epidemia de HIV e Aids e de forma a promover ações de prevenção, promoção da saúde e estimulo a triagem e diagnóstico do HIV. Criamos por isto o slogan MIX da Prevenção onde o objetivo é visibilizar as diversas tecnologias de prevenção a epidemia de Aids hoje. Com apoio do Departamento de DST, Aids e Hepatites Vírais do Ministério da Saúde fomos a segunda ONG do Rio de Janeiro a realizar a nova testagem rápida do HIV com amostra de fluido oral, através de KIT com tecnologia de BioManguinhos. O teste é realizado no máximo em 30 minutos e não há necessidade de equipamento e equipe de saúde especializada. O trabalho é realizado em locais mapeados pela ONG Grupo Pela Vidda-RJ e é direcionado, principalmente, para grupos com risco acrescido de infecção pelo HIV como gays, profissionais do sexo, travestis e transexuais. O trabalho iniciou no segundo semestre de 2014 com equipe com 1 coordenador técnico, 1 assistente e 4 educadores de pares. Todos voluntários da ONG todos sem experiência anterior com testagem, exceto a coordenadora e o assistente. Atualmente a equipe conta com 7 educadores de pares, totalizando 9 integrantes. De setembro de 2014 a março de 2015 foram realizados 955 testes de triagem do HIV com amostra de fluido oral, destes 5% foram reagentes (49 reagentes). Segundo informe epidemiológico de dezembro de 2012 a taxa de prevalência nacional de casos de HIV é de 0,4% (população geral). Nesse sentido o projeto se revelou uma estratégia importante de detecção de novos casos entre o mais vulneráveis. Também contamos com a parceria das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/Gerência de DST e Aids, do Laboratório Central do RJ (LACEM/RJ), do CTA do Hospital Escola São Francisco de Assis/HESFA e da ONG Grupo Arco Íris. Atualmente o projeto encontra-se na implementação de sua segunda etapa e a meta é testar somente gays e homens que fazem sexo com homens (HSH), principalmente na faixa etária de 15 a 29 anos de idade.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS MAIS PREVALENTES NA COMUNIDADE INDÍGENA ILHA NO ESTADO DE RORAIMA

Ana Paula Barbosa Alves; Simone Lopes de Almeida

Brasil

O presente trabalho é uma proposta de intervenção a ser aplicado no curso Gestão em Saúde Coletiva Indígena do Instituto Insikiran/UFRR. Trata-se de uma pesquisa-ação, cuja característica principal é a produção de novos conhecimentos a partir de uma realidade encontrada. O mesmo traz como objetivos levantar os números de ocorrências das principais doenças que acometem os indígenas e verificar seus padrões de adoecimento, morte e cuidado bem como construir um projeto de extensão em promoção da saúde do curso de gestão em saúde coletiva indígena e contribuir para a construção e melhoria do Sistema Único de Saúde e do Subsistema de Saúde Indígena. Tendo em vista o alcance dos objetivos propostos, bem como o enfrentamento do problema citado, o percurso metodológico foi estruturado em ações baseadas em propostas de um diagnóstico situacional sobre as condições e necessidades de saúde da população estudada, estabelecimento de parcerias com o DSEI leste de Roraima, Casai e Insikiran em prol da promoção da saúde e prevenção de doenças, realização de oficinas, cursos e seminários sobre os principais problemas e agravos identificados. Espera-se que os cidadãos desta comunidade obtenham novas perspectivas sobre suas condições sanitárias, proporcionando condições para que possam dialogar

e debater sobre qualidade em saúde em seu território. Assim espera-se que possamos todos aprender com essa experiência, professores, alunos, cidadãos, no sentido de conhecer a estrutura social, econômica e cultural da comunidade (serviços de saúde, escola, saneamento, luz, água encanada, etc.); observar as características do território; e da população etc.; refletir sobre as dimensões, potencialidades, limitações e necessidades e problemas de saúde da comunidade.

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL A CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM BELÉM/PA

Jessica Miranda da Silva; Izadora Virgolino do Nascimento Borborema; Ingrid Beatriz Almeida Luz; Liliane Silva do Nascimento; Laysa Martins Barreto; Karoline Lima de Sousa

Brasil

Em razão de serem desprovidas de defesa e permanecerem por longo tempo na dependência de outrem, as crianças figuram entre vítimas constantes de diversos tipos de violência. É conhecido o fato que a violência sexual contra crianças ocorre em todas as partes do mundo, em todas as culturas e extratos sociais. Desta forma, os profissionais de saúde são geralmente os primeiros a entrarem em contato com essas vítimas. Muitas vezes, a materialização da violência pode ser observada através de análise da cavidade bucal, mediante a formação de corpos de prova de delito. No estado do Pará, o PROPAZ Integrado atende as vítimas de abuso sexual e violência doméstica em suas necessidades, auxiliando na reabilitação e adaptação social. As atividades de promoção em saúde bucal têm por objetivo desenvolver o autocuidado nesses pacientes além de realizar tratamentos odontológicos necessários à sua condição. A metodologia se dá por meio de abordagens individuais e coletivas dentro das dependências do PROPAZ. As ações coletivas são orientações verbais aos pais ou responsáveis além da realização de escovódromo com as crianças, distribuição de kits contendo escovas, fio dental e creme dental e execução de atividades lúdicas . As abordagens individuais são exames clínicos com detecção de índices de higiene oral, doença periodontal, e índices CPO-D. As crianças com necessidade de tratamento especializado são encaminhadas para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB). As informações são registradas em fichas clínicas individuais. Desde o início do projeto em 2013, 507 crianças já foram atendidas sendo 387 pacientes de retorno que deram continuidade às ações de saúde bucal realizadas no primeiro acolhimento. O projeto tem impacto positivo na vida das crianças e de suas famílias. As ações de continuidade do projeto resultam em melhora significativa na condição bucal dos pacientes atendidos diminuindo índices de cárie e doença periodontal e educando as crianças para a manutenção da saúde bucal resgatando assim a dignidade de voltar a sorrir, minimizando a dor por elas sofrida e incentivando o cuidado integral.

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL AOS ESCOLARES UTILIZANDO CARTILHAS EDUCATIVAS, TEATROS E PARÓDIAS

Ana Paula Alves Gonçalves; Bruno Arlindo de Oliveira Costa; Ana Paula Mundim

Brasil

Percebe-se que as palestras educativas na sua maioria são desmotivadoras e pariforme, mas o desafio foi comemorar e capacitar as crianças levando-as a contagiar seus familiares com os ensinamentos, através de música/paródia, atividades para serem realizadas em casa com toda a família. Sabe-se que o aprendizado e o entendimento de uma palestra dão-se de forma mais efetiva quando o telespectador ouve e participa, tornando parte efetiva da ação, virando integrante do resultado. A ação educativa foi para comemorar o dia da criança, no dia 12 de outubro de 2014. O objetivo da apresentação da Cartilha foi contribuir para a promoção e divulgação de educação em saúde; propiciar o bem-estar físico, mental e bucal; esclarecer e elucidar dúvidas sobre saúde bucal, permitindo uma leitura dinâmica e inteligente para toda a família; trazer de forma didática e lúdica orientações para a promoção de saúde e prevenção de doenças bucais comuns entre crianças e adultos. Metodologia: • Realização de palestras teatralizadas e musicalizadas, abordando os assuntos da cartilha educativa; • Entrega de cartilhas elucidativas sobre a cárie, dietas cariogênicas, técnicas de escovação dental, traumatismo e fluoroses; • "Kits presentes": com escova dental, fio-dental e creme dental, para 200 crianças; • Incentivar a criança a

compartilhar com os demais membros da família sua experiência, utilizando atividades para fazer em casa. Resultados: • Observou-se a satisfação das crianças em participar da comemoração, principalmente por conhecer um assunto através de métodos diferentes. Com um grande interesse nas músicas e nos teatros, aprendendo as letras musicais, coreografias, satisfação em receber as lembranças e a motivação em aprender os conteúdos abordados. • Porém, o que mais chamou a atenção foi à perspectiva das crianças em poder compartilhar com os membros de suas famílias como cuidar da saúde bucal. • Houve mudança de hábitos, interação familiar e transmissão das informações recebidas, contagiando todos envolvidos. • Conclusões ou recomendações: A ação permitiu a participação ativa das crianças no processo de aprendizagem sobre saúde bucal, incentivando que não apenas ouça, mas também fale e participe, do ensino e que posteriormente houvesse interação familiar. Recomendo que ações sobre saúde bucal sejam diferentes e estimulem a participação dos ouvintes, aguçando a inteligência e estimulando a criatividade das crianças, como atividades interativas, alegres e criativas.

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM UM CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE MARINGÁ/PR: A IMPORTÂNCIA DA AQUISIÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA

Tânia Harumi Uchida; Josely Emiko Umeda; Márcia Falleiros Evangelista da Rocha; Matheus Cavassani Pereira; Isabela Silva Rocha; Nathália de Albuquerque; Nancy Sayuri Uchida; Diorezane Mesacasa; Aparecida Chicarelle; José Lúcio Yokoyama; Raquel Sano Suga Terada; Renata Corrêa Pascotto; Mitsue Fujimaki

Brasil

A infância é a fase da vida em que os hábitos saudáveis são construídos e é de fundamental importancia que o trabalho educativo seja realizado durante a fase escolar, pois as crianças estão receptivas ao aprendizado. O objetivo deste projeto é propor ações de promoção de saúde bucal e prevenção de doenças em pré-escolares, desenvolvido por meio da parceria entre Universidade Estadual de Maringá e Secretarias Municipais de Saúde e Educação no município de Maringá. O projeto é realizado no Centro de Educação Infantil Nilza de Oliveira Pipino e envolve atividades com crianças de 0 a 5 anos de idade, seus familiares, professores/cuidadores, profissionais da saúde e a comunidade local, visando a promoção, educação e a identificação de necessidades em saúde bucal, a conscientização das crianças e seus familiares para o auto-cuidado e a autonomia em saúde, contribuindo para a aquisição de hábitos saudáveis desde a infância, prevenindo a ocorrência de doenças bucais. Já que este é o momento no qual o indivíduo institui e internaliza crenças e hábitos que podem perdurar por toda sua vida. As atividades são desenvolvidas por acadêmicos da graduação, pós-graduação e professores, que realizam: diagnóstico por meio de levantamentos epidemiológicos; classificação de risco para as doenças bucais; atendimentos minimamente invasivos no ambiente escolar, como a técnica restauradora atraumática (ART); intervenções lúdico-educativas para a educação em saúde, por meio de diversas estratégias (escovação supervisionada, brincadeiras, teatro, etc) utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, onde as crianças são protagonistas nas atividades; interação com familiares e responsáveis; parceria com os profissionais da Unidade Básica de Saúde; integração com os profissionais da escola e desenvolvimento de protocolos para melhorar a atuação dos membros da equipe. O envolvimento e comprometimento da equipe são constatados pelos resultados positivos colhidos nas visitas semanais ao Centro de Educação Infantil (CEI). Podemos concluir que ações intersetorias são necessárias para a obtenção de resultados satisfatórios na prática da promoção da saúde. Além disso, a aquisição de hábitos saudáveis na infância deveria ser incentivada para que sejam desenvolvidas habilidades e a consciência sobre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ESCOLA EM TRINDADE – GO ATRAVÉS DA AÇÃO SOCIAL REDENTORISTA "EU VIM PARA SERVIR

Camila Garcia de Souza; Thaiz Brandão Cosac; Bhettina Vieira Lopes; Gabriella Reis de Barros Ribeiro; Iracema Gonzaga Moura de Carvalho

Brasil

INTRODUÇÃO: As ações sociais redentoristas consistem em atividades desenvolvidas em conjunto

pela Igreja Católica e a Universidade Católica de Goiás com o propósito de promover a saúde da população residente próxima à área de realização do evento. A ação que aconteceu no dia 30 de maio de 2015 na Escola Estadual Sol Dourado contou com a participação de alunos de Medicina, Nutrição e Biomedicina das Ligas Acadêmicas de Doenças Endócrino-Metabólicas, Medicina Cardiovascular, Cirurgia Plástica, Obstetrícia, Pneumologia, Pediatria, dentre outras. Além da presença das Ligas, a ação também proporcionou lazer à população por meio de tendas de salão de beleza, brinquedos infantis e refeições fartas. MÉTODOS: A ação redentorista atendeu as mais diversas áreas da saúde da população, provendo orientações básicas e instrução perante queixas. Os estudantes também encaminharam os pacientes para especialistas quando averiguada necessidade. RESULTADOS: O evento foi organizado pela Coordenação das Ligas Acadêmicas da PUC-GO, Igreja Católica da Congregação Santíssimo Redentor e Associação Filhos do Pai Eterno, e ocorreu das 9:00 às 18:30, realizando mais de 800 atendimentos. Alguns alunos ficaram responsáveis pela Triagem dos pacientes, sendo composta por um questionário acerca dos hábitos e qualidade de vida do paciente, no qual se questionava a qualidade de sua alimentação, sono e bem-estar, levantavam possíveis queixas e indagava sobre doenças prévias. A triagem também contava com a aferição da pressão sanguínea, cálculo do índice de massa corporal e glicemia do paciente. Caso identificado algum aspecto preocupante, o paciente seria encaminhado para os stands - áreas contendo orientação específica de cada Liga - que o auxiliariam a sanar sua queixa ou explicá-lo o motivo de ter sido encaminhado. Nestes, mensuraram-se a circunferência abdominal dos pacientes, sugerindo, caso necessário, atendimento com um nutricionista; mensuraram os pesos de crianças de colo e averiguaram seus cartões de vacina; instruíram formas de se evitar acidentes domésticos; explicaram efeitos do álcool, cigarro e outras drogas e também as mais comuns doenças de pele; dentre outras atividades. CONCLUSÃO: As ações sociais redentoristas representam uma formação multidisciplinar que supre diversos âmbitos da saúde de um indivíduo. Tal integração não apenas contemplou a comunidade com os atendimentos ofertados, mas contribuiu para o enriquecimento pessoal dos estudantes, possibilitando aprendizado mútuo sobre colaboração, respeito e solidariedade.

PROMOÇÃO DE SAÚDE EM GRUPOS: VIVÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM UM GRUPO DE MULHERES

Alini Faqueti; Pauline Friederike Warkentin; Layla de Medeiros Chedid; Rafaela Kropzak Schmoeller; Adriella Camila Gabriela Fedyna da Silveira Furtado da Silva; Hevelyn Xavier Luciano; Rafael Gomes Ditterich; Rosalba Vaz Schülli dos Anjos

Brasil

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem como eixo o desenvolvimento de ações interdisciplinares que contribuam para a melhora da saúde da população. Pensando nisso, uma equipe de residentes multiprofissionais das áreas de farmácia, odontologia e nutrição idealizou um Grupo de Mulheres com reuniões mensais desde maio de 2014. O objetivo do presente trabalho é descrever as atividades desenvolvidas no grupo e as percepções das participantes sobre a importância do mesmo na melhora, manutenção e promoção da sua saúde. O grupo nasceu com o intuito de estabelecer vínculo entre as mulheres, de modo a promover a saúde e o empoderamento, a partir do compartilhar, aprender e ensinar a autogestão do cuidado. Os temas abordados nos grupos foram escolhidos de forma conjunta, havendo assim um planejamento participativo. A condução dos encontros foi realizada pelos residentes, que mediante dinâmicas participativa-reflexivas incentivaram a troca de experiências e conhecimentos. Os encontros eram divididos em três momentos: preparação (momento voltado a sensibilização), abordagem do tema (compartilhamento de saberes) e confraternização. No encontro de agosto de 2015, foram então realizadas conversas individuais com o objetivo de conhecer a percepção delas sobre o grupo. Foram feitas quatro perguntas sobre: frequência, motivo da participação, tema que mais agradou e influência do grupo na sua saúde. As perguntas foram feitas para sete participantes, sendo o critério de inclusão ter participado no mínimo de duas reuniões. Resultaram em uma média de participação de aproximadamente sete

encontros por participante. Os principais motivos descritos foram: aprendizado, troca de experiências e diversão. Não houve preferência por nenhum tema o que demonstra que por ser um grupo heterogêneo, os assuntos abordados nas reuniões contemplam as diferentes realidades e fases de vida. Sobre a influência do grupo na saúde, as mulheres citaram principalmente: aumento da motivação para realizar suas atividades diárias e melhora da autoestima. Por meio deste trabalho observou-se a importância que um grupo voltado a promoção de saúde pode ter na vida das pessoas, especialmente de mulheres, que possuem um papel fundamental na sociedade e, emponderadas elas refletem isto para o núcleo familiar e a comunidade em geral. Enfatiza-se a necessidade da existência de mais grupos como este na atenção primária de todo país.

PROMOÇÃO DE SAÚDE NA "LOUCURA" ATRAVÉS DA ARTE

Adriano Rodrigues Mansanera

Brasil

Merleau-Ponty, em seus estudos sobre ensaios estéticos, buscava refletir sobre o corpo, que entendia como uma obra de arte, com o objetivo de criar possibilidades de deslocamentos em sua teoria. Ele afirmava que "não é ao objeto físico que o corpo pode ser comparado, mas antes à obra de arte" (1994, p.208). A pintura, a obra de arte não representaria apenas uma ilustração da realidade exterior, a mesma vai além do campo visível para ter novos símbolos e significados na promoção de saúde. A obra de arte estaria colocada como campo de possibilidades para a experiência do sensível. Nesse sentido, é possível refletirmos também que a "loucura", a vivência do trágico amplifica o enigma da visibilidade e apresenta elementos significantes para compreender a relação do sujeito com outros sujeitos e com o mundo à sua volta. Acreditamos que a "loucura" como metáfora encontraria na arte, na poesia, na música, no cinema a significação para novos sentidos e caminhos para o viver em sociedade. Se a experiência de uma obra de arte produz significações infinitas, também a experiência do vivido, o trágico da "loucura" nos possibilita novas formas de compreender o mundo. Pesquisa teórica bibliográfica e prática de uma experiência profissional realizada no CAPS II – de Palmas – Tocantins. E quando o artista, pela sua experiência vivida, cria sua obra de arte, ele se entrega por inteiro, na sua consciência, para a celebração e a criação de novos caminhos para sentir e viver obra de arte. Assim, como a pintura não é somente cores e desenhos geométricos na tela, o sujeito em crise, não é somente patologia ou uma doença visível no diagnóstico. Como a arte é o sentido primeiro do motivo do artista, a crise deveria ser o sentido primeiro do motivo da vida, ou seja outro caminho vivenciado pela crise na tentativa de ressignificar a vida. Afirma o filósofo: "o nosso puro poder de expressar, para além das coisas já ditas ou já vistas" (MERLEAU-PONTY, 1991, p.53). Ou seja, ele nos convida para irmos além do que vemos ou pensamos, e partirmos para o que sentimos ou experimentamos, e o que realmente amamos. Enfim, acreditamos que o homem-corpo, enquanto usuário do CAPS-II, em crise com sua subjetividade, teria condições de encontrar novas formas de ver o mundo além do campo meramente racional. Um campo da subjetividade humana que não fica restrito somente ao caráter individual, já que essa subjetividade é ampla nas suas contradições e afetos, fazendo parte de uma historicidade cultural.

PROMOÇÃO DE SAÚDE: CONCEPÇÕES E AÇÕES DE ENFERMEIROS DOCENTES

Jeisiane Oliveira da Silva; Cristina Arreguy-Sena; Nathália Alvarenga Martins

Brasil

Pesquisa quantiqualitativa dos tipos descritiva e survey que objetivou analisar as concepções de professores de ensino superior de Enfermagem de uma instituição pública sobre promoção de saúde. Amostra de seleção completa composta por 29 docentes. Os participantes desenvolviam ensino prático, teórico e/ou estágio com indivíduos, famílias ou comunidades ao longo do ciclo da vida em instituições de saúde, de ensino, junto à comunidade, as famílias em cenários de atenção a saúde variados. Realizada consolidação de dados e categorização dos conteúdos escritos pelos participantes sobre suas concepções do que vem a ser promoção da saúde. Foi utilizado o "discurso do sujeito coletivo".

As categorias emergentes foram antecedidas por leituras flutuantes e aprofundadas até seu surgimento. Identificou-se categorias abordando os seguintes conteúdos: ações, o enfoque da promoção, os sujeitos envolvidos e as metas. A concepção dos participantes a respeito da promoção de saúde feita por eles correspondem ao que as políticas objetivam e destacam, porém devemos saber até quanto essa concepção é colocada em prática nas suas atividades educativas, assistenciais e de pesquisa. Para responder a abrangência da aplicabilidade da concepção dos educadores entrevistados, sugerimos a elaboração de uma investigação que responda o que os participantes têm realizado como ação de promoção da saúde em suas práticas de ensino, de pesquisa e de assistência na percepção de egressos sob sua influência.

PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM OLHAR PARA A PRÁTICA DA MUSICOTERAPIA

Mariane Oselame; Ruth Machado Barbosa; Marly Chagas Pinto

Brasil

A vinculação existente entre saúde e desenvolvimento local vem sendo construída desde o final do século XX. Através da Conferência de Alma-Ata reconheceu-se a saúde como um direito de todos e responsabilidade da sociedade. Entende-se que a promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do governo, o setor privado e não governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida. Problematizando o entendimento das políticas de saúde que se vê atravessado por um sistema velado: a Biopolítica como argumenta Foulcault. A idéia de biopoder veio se juntar às reflexões sobre as práticas disciplinares, ambas, técnicas de exercício de poder, particularmente a partir do século XVIII e XIX. As disciplinas se voltavam para o indivíduo, e para o seu corpo, para a sua normalização e adestramento através das diversas instituições modernas que esse indivíduo atravessava durante a sua vida (a escola, a caserna, a fábrica, o hospital, a prisão, e etc.). E sobre esse corpo-espécie, o biopoder cuidava de processos como nascimentos e mortalidades, da saúde da população (doenças e epidemias, por exemplo), da longevidade, e etc. O biopoder é a gestão da vida como um todo, técnicas de poder sobre o biológico, que vira central nas discussões políticas. Modificá-lo, transformá-lo, aperfeiçoá-lo eram objetivos do biopoder, e, é claro, produzir conhecimento, saber sobre ele, para melhor manejá-lo. Através do Projeto de Pesquisa de Dissertação de Mestrado a questão a ser enfrentada é: o que a Musicoterapia pode oferecer para a promoção da melhora de qualidade de vida enfatizando ambientes saudáveis e equidade, propostos pela política de Promoção de Saúde? Por meio da articulação com as discussões sobre Musicoterapia Comunitária trazidas por Even Ruud e Bryunf Stige, o objetivo é avançar na construção de cidadania por meio do estabelecimento de agendas pelos atores locais e o Estado, para o exercício da política e a gestão dos territórios. Com este Projeto objetiva-se compreender como a Musicoterapia, enquanto prática e disciplina, contempla essa demanda através do levantamento de como estão trabalhando os profissionais de musicoterapia. O quanto práticas desenvolvidas permanecem na clínica tradicional ou estão voltadas para encontrar-se com o "empoderamento", a participação e a responsabilidade da sociedade na formulação de políticas favoráveis à saúde.

PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINA PENTAVALENTE: ESTUDO DE INTERVENÇÃO

Francisca Agda Alexandre Porto; Allan Raniere Santos da Silva; Lívia Maia Pascoal; Ismália Cassandra Costa Maia Dias; Leonardo Hunaldo dos Santos; Ana Cristina Pereira de Jesus Costa

Brasil

Introdução: O objetivo deste estudo foi promover o conhecimento das mães sobre os eventos adversos pós-vacina pentavalente, que pode provocá-los por possuir um número maior de antígenos capazes de estimular a resposta imunológica para mais de um agente infeccioso. Logo, a promoção de conhe-

cimentos no tema contribui para transformar as mães em coparticipes na perspectiva de promoção da saúde infantil, evitando e/ou minimizando esses eventos. Método: Foi realizado um estudo quase-experimental de intervenção, com 100 mães de lactentes no ambulatório de uma maternidade pública de Imperatriz, Maranhão, Brasil, no período de setembro a outubro de 2014. A coleta dos dados foi realizada através de questionário semiestruturado e constituída por três etapas: pré-teste para identificar conhecimento prévio sobre eventos adversos da vacina pentavalente; intervenção educativa onde foram compartilhados conhecimentos na temática com auxílio de um álbum seriado, elaborado com base nas informações contidas em manuais técnicos do Ministério da Saúde acerca dos eventos adversos da vacina pentavalente; e, pós teste para verificar se houve mudança no conhecimento das mães na temática. Resultados: As 100 mães participantes do estudo possuíam média de idade de 24 anos (46%), ensino médio completo (69%), um filho (63%) e a maioria se declarou casada/união estável (74%). Após a intervenção, o conhecimento das mães sobre os eventos adversos da vacina pentavalente melhorou significativamente ($p<0,001$). A média geral de acertos nas questões relativas ao conhecimento das participantes, antes e depois da intervenção foi, respectivamente, 66,0% ± 15,97 e 87,1% ± 16,05. Observou-se diferença significativa após a intervenção para as questões: quem procurar após evento adverso ($p=0,004$) e eventos adversos conhecidos ($p=0,04$). Após a intervenção educativa, saliente-se que 20% das mães referiram a importância de realizar cuidados com a criança após a vacina tais como, banhos, compressas geladas no local da administração da vacina e aumentar a ingestão de água e leite materno da criança. Conclusão: A intervenção educativa realizada neste estudo obteve resultado positivo na promoção do conhecimento das mães sobre os eventos adversos pós-vacina pentavalente e reafirma a necessidade da realização de intervenções que beneficiem os sujeitos na aquisição de conhecimentos que influenciarão condutas e comportamentos sobre sua saúde e de sua família. Palavras-chave: Promoção da saúde. Conhecimento. Vacinas.

PROMOÇÃO EM COMUNICAÇÃO, EDUCAÇÃO E LITERACIA PARA A SAÚDE NO BRASIL: UMA EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA PROLISABR

Rosane Aparecida de Sousa Martins; Acir Mario Karwoski; Celeste Aparecida Pereira Barbosa; Edna Aparecida de Carvalho Pacheco; Luis A. Saboga-Nunes; Waleska Dayse Dias de Sousa

Brasil

Introdução: O avanço dos níveis de Literacia para a saúde da população apontam para a necessidade de ações, programas, projetos e políticas que fomentem investigações e ações intersetoriais e interdisciplinares no âmbito das políticas públicas, em especial as políticas de saúde. Requer uma atitude contínua de apropriação do conhecimento, identificação das demandas e ampliação das capacidades analíticas-críticas, interpretativas ou do desenvolvimento de potencialidades. A Literacia para a saúde, temática com produção incipiente na literatura científica brasileira, tem centralidade no Grupo de Estudos e Pesquisa ProLiSaBR - Promoção em comunicação, educação e Literacia para a Saúde no Brasil, provocando discussão profícua em termos da construção do conhecimento da temática na América Latina e Europa. Método: O ProLiSaBR foi criado em outubro de 2014 junto ao CNPq, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública de Lisboa, tem 12 membros oriundos das áreas de educação, saúde e Serviço Social. A metodologia constitui-se de reuniões dialogadas, estudo de textos pré definidos, discussões com uso de skipe com membros de Portugal, levantamento e revisão da literatura, realização de pesquisas, participação em eventos científicos e produção de artigos. Tais atividades configuraram-se a partir da implementação de ações e projetos no âmbito da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelos pesquisadores brasileiros e português, com reuniões quinzenais, via videoconferências. Resultados: O grupo realizou estudos e pesquisas desde o final do segundo semestre de 2014, acerca do conceito de Literacia para a saúde no Brasil e no exterior, realizou 4 encontros do grupo para discussão do termo Literacia para a saúde na realidade brasileira, elaborou e apresentou 6 trabalhos em eventos científicos no Brasil, Portugal, França e Italia e está finalizando

projeto de pesquisa acerca do nível de Literacia para a saúde dos profissionais da saúde pública em Uberaba-MG, contatos com universidades do Brasil e do Chile. Conclusões: O trabalho interdisciplinar com diferentes realidades - América do Sul e Europa poderá contribuir para fomentar a apreensão da Literacia para a saúde com enfoque no fortalecimento do controle social dos cidadãos sobre as políticas públicas e o papel do Estado, especialmente na área de promoção da saúde e para o fortalecimento da Literacia para a saúde dos profissionais da educação e da saúde na realidade latino americana.

PROMOÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DO TERRITÓRIO: A CONSTRUÇÃO DO CASO

Roberto Henrique Amorim de Medeiros; José Geraldo Soares Damico; Vera Lúcia Pasini; Luis Fernando da Silva Bilibio

Brasil

Profissionais em saúde são cada vez mais convidados às capacidades de trabalhar em equipe, promover a integralidade do cuidado e intervir em promoção em saúde em situações problema dos seus territórios de atuação. Esta oficina visa oportunizar a discussão e prática de um processo de trabalho em equipe a partir do território que envolverá técnicas de reconhecimento de território, levantamento de necessidades em saúde e planejamento de intervenção de promoção e/ou educação em saúde, assim como entendidas pelo paradigma da saúde coletiva. O contato com realidades diversas e a necessidade de priorizar intervenções tem o potencial de ampliar a capacidade de ação de profissionais e equipes que sabem trabalhar a partir do entendimento acerca de saúde e seus determinantes sociais. Solicitam-se duas sessões (180 min) para a presente oficina, tendo em vista sua proposta de trabalho, descrita a seguir: Para cumprir o os objetivos junto aos alunos de: a) problematizar conceitos de território, vigilância e planejamento em saúde e promoção/educação em saúde; b) experienciar processo de reconhecimento de território, levantamento de problemas e planejamento de intervenção em promoção de saúde; c) avaliar o processo e perceber possíveis aplicações nos seus campos de atividade; a oficina está planejada em dois momentos (esta oficina corresponde ao primeiro momento (a Construção do Caso) : 1ª. sessão: (30min) Boas-vindas, apresentação/discussão de conceitos-chave (território, vigilância e promoção). (se possível, poderá ser disponibilizado um texto-base para os interessados lerem previamente a esse 1º. encontro). (60 min) construção de mapas-falantes: a turma será dividida em 2 grupos. Ambos terão 45 min para experimentar a técnica do Mapa Falante e produzir um território fictício ou não, utilizando-se de sucata, material gráfico, cola tesoura, recortes de revistas (disponibilizados pelo oficineiro) Ambos os mapas representarão um território acompanhado de informações sobre o mesmo: população, serviços, situações de vida, saúde e problemas que desejarem destacar. Os 15 min finais da oficina servirão para que cada grupo apresente sua produção para os demais participantes da oficina. ------ fim da primeira sessão da oficina ----- A proposta dessa oficina (em duas sessões) parte da experiência de extensão universitária intitulada clínica de território, organizada pelo autor e colaboradores na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cujo intuito é propor experiências de práticas a partir dos territórios para profissionais de cursos da área da saúde. Os projetos de extensão universitária têm inspirado propostas de pesquisa sobre território, clínica e promoção em saúde. Essa oficina busca estimular o pensamento de profissionais e estudantes de cursos afins ao setor saúde a respeito da proposta da primazia do território no processo de cuidado integral em saúde e propostas locais de promoção em saúde. O aspecto prático busca problematizar o ato de profissionais e equipes defrontados com os problemas e potencialidades de seu território de atuação e discutir em que medida processos a exemplo do que será proposto na oficina possa constituir tecnologias de atenção integral em saúde a comunidades, famílias e indivíduos.

PROMOÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DO TERRITÓRIO: PLANEJAMENTO E INTERVENÇÃO

Medeiros; José Geraldo Soares Damico; Luis Fernando da Silva Bilibio; Vera Lúcia Pasini

Brasil

Profissionais em saúde são cada vez mais convidados às capacidades de trabalhar em equipe, promover a integralidade do cuidado e intervir em

promoção em saúde em situações problema dos seus territórios de atuação. Esta oficina visa oportunizar a discussão e prática de um processo de trabalho em equipe a partir do território que envolverá técnicas de reconhecimento de território, levantamento de necessidades em saúde e planejamento de intervenção de promoção e/ou educação em saúde, assim como entendidas pelo paradigma da saúde coletiva. O contato com realidades diversas e a necessidade de priorizar intervenções tem o potencial de ampliar a capacidade de ação de profissionais e equipes que sabem trabalhar a partir do entendimento acerca de saúde e seus determinantes sociais. Solicitam-se duas sessões (180 min) para a presente oficina, tendo em vista sua proposta de trabalho, descrita a seguir: Para cumprir o os objetivos junto aos alunos de: a) problematizar conceitos de território, vigilância e planejamento em saúde e promoção/educação em saúde; b) experienciar processo de reconhecimento de território, levantamento de problemas e planejamento de intervenção em promoção de saúde; c) avaliar o processo e perceber possíveis aplicações nos seus campos de atividade; a oficina foi planejada em dois momentos. Este é o segundo momento a ser realizado pelo mesmo público após o trabalho desenvolvido na 1ª. sessão: subtitulada: a construção do caso. ------- 2ª. sessão da oficina: (planejamento e intervenção). (15 min) Recepção e resgate do trabalho do encontro anterior. (30 min) Cada grupo passará a trabalhar no território construído pelo outro grupo com a tarefa de estudar os problemas e as potencialidades do local. Resgatando as noções discutidas no início da oficina, procurarão realizar a seguinte tarefa: a) construir uma lista de problemas e potencialidades do território ou de um recorte específico do mesmo; b) propor um modo de escolher problemas a serem priorizados para a intervenção (por critérios de integralidade, equidade etc); c) fazerem proposta(s) de intervenção com a lógica da Promoção em Saúde. (45 min) Apresentação e discussão dos dois projetos. Entrega dos relatórios das atividades pelos grupos e avaliação da oficina por meio de questionário e roda de conversa. A proposta dessa oficina parte da experiência de extensão universitária intitulada clínica de território, organizada pelo autor e colaboradores na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cujo intuito é propor experiências de práticas a partir dos territórios para profissionais de cursos da área da saúde. Os projetos de extensão universitária têm inspirado propostas de pesquisa sobre território, clínica e promoção em saúde. Essa oficina busca estimular o pensamento de profissionais e estudantes de cursos afins ao setor saúde a respeito da proposta da primazia do território no processo de cuidado integral em saúde e propostas locais de promoção em saúde. O aspecto prático busca problematizar o ato de profissionais e equipes defrontados com os problemas e potencialidades de seu território de atuação e discutir em que medida processos a exemplo do que será proposto na oficina possa constituir tecnologias de atenção integral em saúde a comunidades, famílias e indivíduos.

PROMOCION DE LA SALUD ESCOLAR A TRAVES DEL JUEGO

Marcela Gutierrez Miranda; Milagro Bonilla

Costa Rica

El juego es una actividad que ha sido desarrollada a lo largo de la historia de la humanidad por los diversos grupos humanos. Las diferentes culturas han realizado juegos que contribuyeron con su desarrollo, su entretenimiento y su bienestar. Disciplinas como la sociología y la psicología han tratado de definir este concepto. Sin embargo, no existe consenso sobre una definición concreta y universal, debido a que el juego puede ser visto desde diferentes perspectivas lo que le otorga diversas funciones en las etapas de vida del ser humano. Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) se define juego como: • La acción y efecto de jugar. • Un ejercicio recreativo sometido a reglas y en el cuál se gana o se pierde. • Una actividad lúdica asociada al ocio, a la satisfacción y a la diversión El juego como actividad, está presente en todos los seres humanos y se realiza de diversas maneras a lo largo de todas las etapas del desarrollo del individuo. El mismo, tiene una función primordial en el progreso de toda persona. En el niño, esta actividad contribuye con su desarrollo físico y social. A través del juego, se transmiten valores, reglas culturales, se resuelven conflictos, se educa y se despliegan rasgos de personalidad del individuo. Diversos autores señalan que el juego se asocia con la capacidad de hacer símbolos y signos, crear contexto, anticipar

situaciones, tomar decisiones, adoptar roles, respetar normas, tener reglas claras y fijarse metas. Por ello, el juego no puede ser considerado sólo como una diversión o una forma de entretenimiento, sino como un medio de aprendizaje, a través del cual, se adquieren las actitudes y aptitudes para la vida. En la infancia, el juego es un requisito para el desarrollo integral y el bienestar del niño. Esta ponencia muestra la experiencia de como la Universidad Nacional de Costa Rica a través de un trabajo interinstitucional con la Municipalidad de Puriscal y Escuelas del Ministerio de Educación Pública han logrado incidir en la salud y el bienestar de la población infantil del cantón de Puriscal. Población Meta: Población escolar del cantón de Puriscal. Metodología: A partir de un diagnóstico de salud de la comunidad de Puriscal se identificaron básios en áreas clave para el desarrollo integral del niño. A partir de esas necesidades, se hace una alianza estratégica con actores clave para desarrollar un programa de promoción de la salud que tiene como eje transversal la equidad y la participación social. En dicho programa, el juego es una de las herramientas clave que se utiliza para contribuir con el desarrollo de habilidades y la adopción de hábitos y prácticas de vida claves para el bienestar de este grupo poblacional.

PROMOCIÓN DE LA SALUD, ANTE LA PERCEPCIÓN DEL DENGUE - CHIKUNGUNYA

Irasema A. Guerrero Lagunes

Mexico

Introducción. Los procesos de salud-enfermedad están determinados por factores sociales, económicos, políticos y culturales, que inciden en la calidad y estilo de vida de las comunidades, la relación con la naturaleza y el territorio social. Objetivo: Impartir sesiones informativas a personal de salud, basadas en la percepción ante el riesgo de enfermar, que motiven la participación corresponsable con actividades individuales, familiares y colectivas para la eliminación de criaderos del mosquito transmisor del dengue-chikungunya, en todos los entornos donde convivimos. Metodología Con enfoque en investigación proyectiva que consista en la elaboración de una propuesta homogenea de información referente a este tema, el proyecto se desarrollo en 4 etapas: Se aplicó una encuesta rápida para detectar la información de mayor interés. Se desarrolló la herramienta "Promoviendo la salud ante el Dengue-Chikungunya, ejercicio de percepción" Multimedia sobre aspectos generales Dengue-Chikungunya y Cápsula de audio -reflexión- identificación de criaderos. Realización de 67 sesiones educativas. Aplicación de instrumentos al 20% de los asistentes antes y después de la sesión. Resultados: el promedio de edad es de 40 años, el 54% son mujeres y el 46% hombres. De las personas encuestadas, refieren que el motivo por el que asiste:79% para estar informados; 20% para participar corresponsablemente ante este problema de salud pública.1% por que fue una indicación. En conocimientos generales sobre los dos temas, en el instrumento inicial el 41% contestó adecuadamente, mientras que en el final el resultado es del 47%, es decir solo un 6% más. La diferencia significativa de mayor conocimiento evidenciada en el antes y después fue lo correspondiente a la diferencia sintomatológica entre el dengue y la chikungunya. Lo correspondiente a la identificación de los criaderos de larvas de mosquitos en la encuesta inicial el 33% los identifica; sin embargo no hubo un cambio significativo en ello, al finalizar la sesión (34%). Al finalizar las sesiones el 93% recomiendan la asistencia a ellas; el 32% se compromete a difundir el tema, 30% a identificar los criaderos en sus viviendas - lugares de trabajo y el 31% a eliminar los criaderos de los entornos donde se desarrolla y el 7% no describió ningún compromiso. Conclusiones. Al diseñar y producir herramientas multimedia que conjugan el audio y video, facilita un aprendizaje homogeneo, acorde a los tiempos donde la tecnología cobra un gran valor, apoyandose de la imaginación e interés de los asistentes a estas sesiones; lo cual se fortalece cuando los temas se abordan desde una perspectiva local y basada en evidencias propuestas por los usuarios.

PROMOTING ADOLESCENTS´PHYSICAL ACTIVITY @ SCHOOL

Anna-Karin Lindqvist

Sweden

Introduction: Physical activity provides fundamental health benefits for children, moreover,

there is a positive association between physical activity and cognitive ability. According to the World Health Organization the recommendation for health-enhancing physical activity for children is to be physically active for a total of at least 60 minutes daily. However, 80% of adolescents around the world do not reach the recommended levels for daily physical activity. The aim was to explore the development of a health-promoting intervention that uses empowerment and information and communication technology, to examine the impact of the intervention and to describe adolescents' and parents' experiences of the intervention. Methods: Four studies will be presented, three of which used a qualitative approach (I, III and IV) and one of which used a mixed method approach (II). Three of the studies involved adolescents (I-III), and one study involved parents (IV). Data were generated using focus groups and analyzed using latent content analysis (study I). Physical activity, self-efficacy, social support, and attitude data were collected before and after the intervention and analyzed using descriptive and analytical statistics (study II). Adolescents were interviewed and the data were analyzed using latent content analysis (study III). The parents were interviewed and the data were analyzed using latent content analysis (study IV). Results: The findings formed three themes: A, Acknowledging empowerment and physical activity; B, Bonded forces overcame barriers; and C, Competence and motivation enable change. The first theme concerns behavior regarding health promotion, specifically physical activity. That theme includes the act of creating the intervention using an empowerment approach and the physical activity behavior after the intervention. The second theme concerns barriers to being physically active and social support from parents and peers regarding physical activity promotion. The third theme concerns motivation and associated personal factors, such as knowledge and self-efficacy. Conclusions: The main conclusion of this thesis is that it is possible to develop an empowerment-inspired health-promoting intervention with a positive impact. Furthermore, interventions that aim to promote physical activity among adolescents should preferably include information and communication technology from the adolescents' reality, involve actions that stimulate the participation of both parents and peers and be school-based.

PROMOTING HEALTH LITERACY: A PILOT STUDY ON PROGRAMMATIC AND INSTITUTIONAL CAPACITY IN LOW AND MIDDLE INCOME COUNTRIES

Kwok Cho Tang; Zoe Ballantyne; Suvajee Good; Peter Phori; Davison Munodawafa

Switzerland

Health literacy is an important intervention area in health promotion, firmly aligned with international health promotion Declarations and Charters, and promoted by WHO and other UN bodies over recent years. The United Nations ECOSOC Ministerial Declaration of 2009 provided a clear mandate for action: "We stress that health literacy is an important factor in ensuring significant health outcomes and in this regard, call for the development of appropriate action plans to promote health literacy". Progress has been made both in terms of exploring the concept and measurement of health literacy, and better understanging its clear potential as a means of improving health and health equity through education and communication and other health promotion actions. However, comparatively little is known about the overall picture in terms of implementation strategies to improve health literacy in low and middle income countries. For example we do not know the settings in which interventions to improve health literacy are occurring, what target groups are involved or the strategies being used; as well as the extent to which they are supported by policy, governmental and non-governmental stakeholders. The institutional capacity to implement strategies to improve health literacy in the countries is also not known. To build capacity to promote health literacy at country level, it is essential to identify and outline existing policies and actions systematically. A semi-structured questionnaire is being used for collecting data from key informants in some 20 low and middle income countries. This will be supplemented by a literature review including grey literature. The findings of the pilot study and literature review will be presented to give a programmatic profile that is similar to the one presented in a 2014 European Union study. Capacity for health literacy activi-

ties will be conceptualized drawing on the work of Catford, Goodman and Mittlemark and colleagues. Results will provide an overview of health literacy interventions at the national, regional and local level including policy, partnerships, workforce, funding and delivery structures. The findings of this pilot study will form part of a review process in order to develop and improve the semi-structured questionnaire for wider application within WHO.

PROMOTING HEALTH: ENSURING EQUITY, SHARING THE BENEFITS OF VOLUNTEERING

Anne M Mills

United Kingdom

Much volunteering research to date concerns people who already enjoy a range of personal, social and economic resources, which volunteering further enhances (Musick and Wilson 2003, 2008, Strauss 2008). The London 2012 Olympics aimed to offer volunteering opportunities at the Games to all interested citizens. To meet this aim the Personal Best Volunteer Training Programme(PBVTP) was designed for 16 -19 year olds, not in employment, education or training and for economically inactive people over the age of 20. The course provides a level 1 qualification in Event Volunteering and opportunities for students to gain the skills necessary to volunteer at the Games and other events. The aim of this research was to understand the health and well being outcomes of the bespoke PBVTP, its uses biography to capture the stories of 6 people, who had all experienced social exclusion, due to addiction or mental ill health. Their narratives encapsulate their life experiences and journeys into and beyond the PBVTP. The study findings demonstrate a wide range of personal health and wellbeing benefits, enhanced communication and team working skills, improved and extended social networks and the development of employability skills. A significant benefit of volunteering for these individuals was the growth of positive self-concept, enhanced self-esteem and personal autonomy. The study recommends that socially excluded people should not merely be the recipients of volunteer services but have the opportunity to become proficient and actively involved in the delivery of such services. References Musick, M. and Wilson, J. 2003 Volunteering and depression: the role of psychological and social resources in different age groups. Social Science and Medicine 56. 259-269. Musick, M. and Wilson, J. 2008 A Social Profile. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press. Strauss, S. 2008 Volunteering and Social Inclusion. Wiesbaden: Springer Science and Business Media.

PROMOTION DE LA SANTÉ ET PARTICIPATION DES TRAVAILLEUR.EUSE.S DANS LES ENTREPRISES SOCIALES

Rachida Bensliman; Céline Mahieu; Annalisa Casini

Belgium

Introduction : Investir dans une approche de Promotion de la Santé et du bien-être dans les lieux de Travail (PST) est un enjeu de taille dans le contexte socio-économique actuel tant sur le plan individuel que collectif. Selon les modèles existants, ce processus doit idéalement prendre en compte les dimensions organisationnelles du travail, les environnements physique et psycho-social, les ressources individuelles et la participation des travailleurs dans le processus de prise de décision. Les effets de cette approche sont multiples et couvrent à la fois des bénéfices pour l'entreprise (amélioration de la qualité du travail, productivité des ressources humaines et stabilisation des emplois) et pour les travailleurs (meilleure santé globale, renforcement de l'estime de soi, sentiment de reconnaissance et développement de l'empowerment). La présente contribution se centre tout particulièrement sur la PST dans le secteur de l'aide à domicile des personnes âgées. Les entreprises à profit social (ES) qui composent ce secteur sont caractérisées par une pléiade de métiers et de pratiques managériales très diverses, pouvant comporter des facteurs de risques psychosociaux tels que le stress et la précarité d'emploi. Nous avançons l'hypothèse que la participation active des travailleur.euse.s dans la prise de décision lors des phases de la conception dynamique des ES n'est pas suffisamment développée, alors qu'elle serait un levier important contribuant à favoriser les conditions et la qualité du travail ainsi que le bien-être global des individus. Matériel et méthodes : La recherche consiste en une étude de cas appro-

fondie de 15 ES (identifiées par méthode Delphi) de formes et d'organisations variables dans le secteur du maintien à domicile et de l'habitat adapté des séniors dans la région Wallonne de Belgique. Elle exploite la méthode mixte : quantitative (questionnaire pour les données individuelles sur l'impact santé) et qualitative (analyse de documents, focus group et observation directe pour les données d'entreprise et de participation). L'échantillon sera constitué de toutes les ressources humaines impliquées dans les ES, y compris les bénévoles. Résultats attendus : Identification des facteurs organisationnels et des logiques participatives sous-jacentes à la conception, l'implémentation et la consolidation des ES dans ce secteur. Identification de l'impact santé global, de la reconnaissance des métiers du care ainsi que de l'articulation vie professionnelle/vie familiale. Discussion : Les résultats seront discutés à la lumière de l'innovation du travail et de la perspective genre et mettront en avant le potentiel bénéfique de l'implémentation en amont de dynamiques de Promotion de la Santé et du bien-être dans les lieux de Travail.

PROMOTION OF HEALTH AND PROMOTION OF HEALTH LITERACY IN CATALONIA

Dolors Juvinyà Canal; Assumpció González Mestre; Paloma Amil Bujan; Oriol Garcia Codina

Spain

Introduction: Health literacy points to the knowledge, competences and abilities people have when dealing with complex demands of health and when interacting with the health system. A new strategy on promotion of health literacy is being developed in the new Health Plan of Catalonia (2016-2020). The Health Plan of Catalonia is the indicative instrument and framework for all public performances in the field of the Health Ministry of the Government of Catalonia. The strategy on promotion of health literacy started with the detection of those groups with weaker health literacy levels and the most complex activities for them. Objective: Description of health literacy levels among Catalan population and detection of areas of improvement. Method: During 2014 the Catalan health survey (ESCA) included the short version of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16). Descriptive analysis of the results from the questionnaire directly answered by people aged 15 and over (N=3.642). ESCA is an official statistical activity that provides information on health status, life style and the use of health services. Results: People with lower levels of health literacy are older, belong to the most disadvantaged social classes and have lower levels of formal education. They have worse self-perceived health status, suffer from chronic diseases and face problems in performing their daily activities. They are users of public health services more than those with stronger health literacy levels. According to this, the strategy on promotion of health literacy needs to adapt to the detected needs, and to focus in particular groups and in specific areas of improvement.

PROMOVENDO A PRIMEIRA INFÂNCIA ATRAVÉS DE PROGRAMAS DE VISITA DOMICILIAR NO BRASIL E NO MUNDO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Fabiana Rodrigues Zequini Nabão; Flávia Corrêa Porto de Abreu; Maria Fernanda Pereira Gomes; Danielle Freitas Alvim de Castro; Jorge Leonardo Narcy; Lislaine Aparecida Fracolli

Brasil

Introdução: Programas de visitas domiciliares têm recebido atenção como uma maneira de melhorar a saúde da criança e seu desenvolvimento através de maior assistência do pré-natal da mulher e aumentando as competências dos pais no manejo de sua vida e no cuidado com seus filhos. Atualmente, números significativos de artigos têm revelado o potencial deste tipo de assistência clínica. Métodos: Foi realizada uma busca na literatura cientifica através de sites especializados, livros e periódicos. Utilizamos as palavras-chaves visita domiciliar, desenvolvimento infantil e Enfermagem. Resultados: Foram encontrados quinze programas para mães e crianças ao redor do mundo. A vinculação dos programas dentro do sistema de saúde, a responsabilidade gestora e as modalidades de operacionalização ofertadas apresentam grandes variações de um país para outro. No Brasil, identificamos 21 iniciativas de programas, porém sempre de maneira desarticulada com a Atenção Básica. Da mesma forma que

internacionalmente, aqui as intervenções também são desenvolvidas, em sua maioria, por agentes comunitários de saúde ou pessoas capacitadas/treinadas. Conclusão: É indiscutível a importância dos programas de visita domiciliar, porém estes precisam ser desenvolvidos por profissionais especializados, articulados com o sistema de saúde vigente para proporcionar a estas crianças expostas a um contexto desfavorável, um desenvolvimento pleno e saudável.

PROMOVENDO A SAÚDE NO PROGRAMA GOVERNAMENTAL DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DE JOVENS EDUCADORES ENTRE PARES

Rosângela de Fátima Campos Rosa; Maria de Fátima Lobato Tavares

Brasil

Introdução: O trabalho analisou o Programa Governamental de Prevenção em DST/AIDS (PGP), as motivações e a criação de competências de um grupo de jovens que implementou atividades educativas mediante a estratégia de educação entre pares, em escolas públicas do Estado do Rio de Janeiro. Buscou-se atualizar o debate sobre algumas questões desta estratégia, enfatizando a participação e o empoderamento dos jovens, propiciando desenvolvimento pessoal, envolvimento social e acesso a informação e serviços. Assim, relaciona-se com os princípios estruturantes da promoção da saúde, pois privilegia mudanças nos modos de vida e nas relações entre os atores sociais envolvidos. Abordagens avaliativas de promoção da saúde contribuem para sistematizar e dar consistência em iniciativas marcadas pelo diálogo, colaboração, reflexividade, em relação aos indivíduos e ao contexto. Método: Adaptou-se o modelo de avaliação da efetividade de Salazar considerando duas dimensões: qualidade do desenho da intervenção mediante análise documental e processo de criação de competências, num enfoque qualitativo, observação participante e entrevista em profundidade, com um grupo de nove jovens do sexo feminino, na faixa de 17 a 21 anos de duas escolas públicas. Resultados: A análise documental evidenciou que o PGP define-se como política pública estratégica debatendo na escola questões sobre prevenção e promoção da saúde, tendo a inclusão no Projeto Político Pedagogico como condição intrínseca, juntamente com consideração do jovem, como protagonista, onde seus saberes e práticas devem ser valorizados. Inserir-se no PGP possibilitou às jovens ampliar suas interações sociais com outros alunos de diferentes segmentos, trocar conhecimentos e saberes com os demais membros da rede de educadores, e aprender novos conteúdos sobre sexualidade e reprodução. Conclusões: O PGP constitui-se como estratégia de promoção da saúde e equidade possibilitando construção de competências entre pares, destacando participação social, intersetorialidade e parcerias, com reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, respeito à diversidade, ampliação da autonomia de sujeitos e coletividades. Além disso, desenvolveu outros atributos: aumento da auto-estima; maior conhecimento e consciência das questões relacionadas com a saúde; comunicação com o público e liderança e novas habilidades incentivando-as a assumirem maior responsabilidade pela própria saúde.

PROMOVENDO SAÚDE BUCAL NOS QUILOMBOLAS DE PORTO NACIONAL-TOCANTINS

Ana Paula Alves Gonçalves; Bruno Arlindo de Oliveira Costa

Brasil

A comunidade quilombola de Porto Nacional está desassistida e desinformada em relação à saúde bucal e o acesso às informações e ao tratamento preventivo/curativo não é uma rotina, embora a população seja acometida de problemas bucais tais como: cárie, doença periodontal e edentulismo. O projeto foi realizado nos meses de agosto e setembro de 2014, onde foram realizadas 5 visitas em duas comunidades quilombolas, ensinando conteúdos educativos sobre saúde bucal aos quilombolas-Curralinho do Pontal e Manoel João, na zona rural da cidade de Porto Nacional-TO. Os objetivos principais foram universalizar o direito à saúde, enfatizando a importância do atendimento bucal; conhecer os problemas de saúde bucais locais; desenvolver ações preventivas e educativas com enfoque na saúde bucal e otimizar a autonomia para o autocuidado bucal e para a adoção de alimentação

saudável. Metodologia: • Foram realizadas 5 visitas, em duas comunidades quilombolas, atendendo uma população média de 400 pessoas. • Palestras teatralizadas, utilizando cartazes, banners e manequins; • Instrução de Higiene Oral abordando assuntos sobre cárie, dietas cariogênicas, técnicas de escovação dental e câncer bucal; • Escovação dental supervisionada e ATF em crianças. • Inspeção da cavidade oral utilizando gases e espátulas de madeiras, para verificar a existência de lesões bucais. Resultados: Constatamos que ambas as comunidades são muito carentes; obtivemos uma grande participação dos quilombolas nas ações educativas e motivação em relação aos cuidados com a saúde bucal individual e dos familiares, especialmente entre as crianças; estimulamos a conscientização dos cidadãos a respeito da necessidade do atendimento odontológico rotineiro e das ações necessárias para garanti-lo; esclarecemos sobre a necessidade de hábitos saudáveis em relação à dieta e prevenção do câncer bucal. Conclusões ou recomendações: A ação nos possibilitou a elaboração de um programa de atenção continuada à saúde bucal desta população, junto à Secretaria Municipal de Saúde. Outro aspecto importante foi o encaminhamento daqueles que apresentavam necessidade, para tratamento na Clínica Escola. Assim, nos foi possível recomendar mais estratégias de educação em saúde, uma vez que esta população ainda se encontra excluída do processo de desenvolvimento e do foco de gestores.

PROMOVENDO SAÚDE NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: LACUNAS E PERSPECTIVAS

Natália de Cássia Horta; Marina Arantes Silva; Armezina Laia da Silva; Marina Celly Martins Ribeiro de Souza; Maria Elizabeth Oliveira Silva; Maria Consolação Magalhaes Cunha

Brasil

Objetivou-se analisar a relação entre a formação em Enfermagem e o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde (PS) em cursos de Enfermagem ofertados em cinco unidades de uma universidade privada de Minas Gerais. Trata-se de estudo descritivo-exploratório de natureza quantiqualitativa. Os sujeitos foram os coordenadores dos cursos, oito docentes e 62 discentes. Realizou-se análise de conteúdo dos projetos pedagógicos e dos projetos de pesquisa e extensão no período de 2007 a 2014. Os planos de ensino (PE) foram analisados quanto à frequência e/ou aparição de palavras. Os achados foram analisados quanto à relação da proposição do conceito de PS nas disciplinas e ainda a efetividade das práticas na articulação do ensino-pesquisa-extensão. Realizou-se entrevistas com roteiro semiestruturado envolvendo os coordenadores que indicaram 9 docentes para participação, considerando a proposta do estudo. Os discentes responderam a um questionário online. Realizou-se ainda grupo focal com a participação de uma docente e nove discentes. Empreendeu-se triangulação metodológica para análise dos achados empíricos. Os projetos pedagógicos dos cursos trazem abordagem da PS especialmente por meio da integração com o ensino e/ou extensão. Entretanto, a eficácia das práticas é questionável em face aos conceitos comportamentalistas da PS apresentados pelos participantes nas diferentes abordagens metodológicas. Nos PE buscaram-se palavras ou expressões relacionadas à PS explicitadas na Carta de Ottawa, sendo elas: intersetorialidade; equidade, determinantes/condicionantes sociais; qualidade de vida, sustentabilidade; empoderamento; educação em saúde; integralidade; comunidade/território; participação e; interdisciplinaridade. Educação em saúde destacou-se por sua frequência nos PE referindo-se, sobretudo, a ações educativas desenvolvidas em trabalhos integrando as disciplinas do período. Nos projetos de pesquisa foi possível identificar diferentes domínios para a PS considerando para essa análise, as retificações do Consenso de Galway na VII Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Contudo, nenhum dos participantes explicitou em qualquer momento do estudo a relação desses domínios com a formação em enfermagem. Nos questionários, o conceito de PS, representado por meio de três palavras, tiveram destaque pela frequência: cuidado (3), educação (4), bem-estar (5), melhoria na saúde (6), qualidade de vida (9) e prevenção (10). A abordagem da PS está contemplada transversalmente nos currículos de dos cursos. Contudo, os conceitos que norteiam o ensino e as práticas que são executadas na interface ensino-pesquisa-extensão revelam imprecisão e contradição na direcionalidade da PS no contexto das análises realizadas.

PROMOVENDO SAÚDE NO HOSPITAL ATRAVÉS DE ATIVIDADES LÚDICAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Beatriz Bandeira de Andrade; Deisi Maria Vargas; Clarissa Novello Batzner; Charlles Casmierchcki Picollo; Leonardo Bandeira de Andrade

Brasil

A internação pediátrica provoca mudanças na rotina de crianças e seus familiares. Pela adaptação, tempo de hospitalização e também pelas consequências da própria doença ela pode afetar o físico, intelectual e emocional dos envolvidos. A atividade socioeducativa é uma alternativa para tentar amenizar essa situação, visto que ela gera desenvolvimento social e cognitivo. As atividades educativas, no contexto da saúde, podem ser usadas para disseminação de conhecimento sobre doenças, enfatizar cuidados de promoção em saúde e de prevenção do adoecimento. Quando essas atividades são realizadas em grupos os benefícios são ampliados pela socialização, resultando em construção de amizade, senso de companheirismo e apoio. No período de 2012 até 2014 foram desenvolvidas atividades de educação em saúde com crianças e adolescentes internados na Unidade Pediátrica do Hospital Santo Antônio (HSA) através do Projeto de Extensão PROPET-Saúde - Grupo Adolescente em Condição Crônica. Estas práticas divulgavam o papel do estilo de vida saudável na promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas como diabetes e obesidade. Descreve-se a experiência de bolsistas do PROPET--Saúde com crianças e adolescentes internadas no HSA. Entre 2012 e 2013 os pacientes assistiam o vídeo: "História do João" sobre diabetes (http://www.youtube.com/watch?v=sQZn72RdtNI) e uma apresentação com dicas de alimentação e estilo de vida saudável em formato power point. Em 2014, além de continuar com essas atividades, priorizou-se uma maior integração, com incentivo a atividades em grupo. Utilizou-se vídeo com apresentação em grupo e discussão; desenvolvimento e uso de jogo de tabuleiro, jogo da memória e caça palavras sobre diabetes; e confecção de cartazes com colagem ou desenhos de alimentos saudáveis. Das 37 atividades realizadas com 59 crianças, de 4 a 16 anos no período de fevereiro à julho de 2014, 17 foram em grupo. Após a atividade, as crianças preencheram a "ficha de avaliação" contando o que aprenderam, se gostaram e escreveram sugestões. As crianças mostraram grande interesse e escreveram muitos elogios na ficha. O jogo de memória e caça palavras foram sugestões das próprias crianças internadas. Com as atividades em grupo houve aumento da participação dos pais e elevação do nível de motivação. Seis crianças, após jogarem o jogo de tabuleiro, pediram para jogar novamente, e a satisfação também foi demostrada por presentes em forma de agradecimento, como panos que duas crianças bordaram para uma bolsista PET. Esse relato evidencia a potencialidade de atividades educativas voltadas para promoção em saúde e prevenção de doenças no nível terciário e, também, a potencialidade de atividades lúdicas, interativas e dialogadas como estratégia de motivação na educação em saúde.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E PRONTUÁRIO CONVENCIONAL: AVANÇOS E RETROCESSOS NA VISÃO DO ENFERMEIRO

Priscila Sanchez Bosco; Luiz Carlos Santiago; Mônica Silva Martins; Bruno de Melo Carneiro

Brasil

Introdução: A informatização em saúde é assunto cada vez mais em voga tanto no ambiente hospitalar quanto na atenção básica e traz diversos benefícios para a melhoria da qualidade da assistência prestada. Ocorrerá por completo a médio e longo prazo e estudos já apontam que houve um avanço na utilização de recursos computacionais na saúde nos últimos 20 anos. O objetivo deste trabalho consiste em Analisar o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente como subsidio para a melhoria da qualidade do registro dos profissionais de saúde. Metodologia: A presente investigação tem como método o qualitativo, tratando-se de um estudo descritivo, do tipo estudo de caso. O presente estudo foi desenvolvido em um Hospital Federal Especializado situado na zona Sul do município do Rio de Janeiro. Nossa coleta de dados ocorreu no período de 11 de outubro a 09 de dezembro do ano de 2013 e teve como sujeitos 08 profissionais de saúde plantonistas e diaristas da enfermaria de coronariopatias. Concomitante, realizamos a análise dos prontuários eletrônico

e convencional 25 pacientes selecionados através dos critérios de inclusão estipulados (internados há pelo menos 24 horas, em pós operatório imediato de cirurgia cardíaca). Resultados: Os sujeitos de nossa pesquisa entendem e compreendem, em sua maioria, a importância da utilização do PEP em sua rotina haja vista a quantidade de evoluções realizadas no PEP (37) comparadas com as evoluções realizadas no prontuário convencional (14). No entanto, constatamos que, apesar dos inúmeros benefícios comprovados referentes ao uso da informatização em saúde, seis dos oitos entrevistados se mostraram contrários à utilização do PEP. Para estes o PEP é muito importante para o aprimoramento da qualidade da assistência, porém, consideram que o software utilizado não atende as suas demandas. Conclusões: Faz-se necessária a conscientização dos profissionais acerca da necessidade dos registros no prontuário do paciente, eletrônico ou convencional, não somente para respaldo profissional, mas como garantia de que o cuidado por ele exercido terá continuidade e servirá para embasar ações futuras de profissionais diversos, podendo interferir positiva ou negativamente no prognóstico deste paciente.

PROPOSTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONTROLE SOCIAL: EMPODERAMENTO NA RODA DE CONVERSA DO PROGRAMA DE LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

Irlene Viana Parreiras

Brasil

INTRODUÇÃO: Com a modernidade e as novas formas de relação do homem com o meio vem ocorrendo o aumento de doenças crônicas não transmissíveis gerando incapacidades, sofrimento crônico e morte prematura. A Política Nacional de Promoção da Saúde promove ações de alimentação saudável, práticas corporais/ físicas, prevenção e controle destas doenças, diminuição da violência e estimula cultura da paz. Suas diretrizes estimulam ações intersetoriais, fortalecimento do controle social e empoderamento individual e coletivo. A Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares menciona o indivíduo numa dimensão global sem perdas da singularidade. Trata a Medicina Tradicional Chinesa como uma concepção do homem numa relação mais integrativa das partes visando o todo. A ginástica Lian Gong em 18 Terapias, fundamentada na Medicina Tradicional Chinesa, desenvolvida pelo ortopedista chinês Zhuang Yuan Ming, anos 70, busca prevenir e tratar dores. Em Belo Horizonte, vem oferecendo desde 2007, locais de atividade física para trabalhadores da saúde e população. Na Regional Oeste está em quase todas as unidades. METODOLOGIA: Desenvolve-se um trabalho nomeado Roda de Conversa junto à prática. Ocorre em cinco unidades, encontros mensais, duração mínima de 30 minutos, grupo aberto, média de 20 pessoas, em sala, dispondo-se em círculo. Os temas são escolhidos pelos participantes havendo um facilitador. Utilizam-se poesias, contos, músicas, legislações e outros como recursos facilitares. Parcerias são feitas com o Programa Academia da Cidade, Núcleo Apoio Saúde Família, diversos setores do Distrito, Centro Cultural S. Filho, Gerência Programas Sociais. RESULTADOS: Nota-se o processo de empoderamento em que usuários se tornam pessoas mais ativas com criação de espaços informativos de promoção da saúde e hábitos de vida saudáveis, captação de pessoas, participação crescente em comissões locais de saúde, conferências e fóruns. A posição queixa/passividade leva ao adoecer, e, através do pensar, opinar e expressar vivências vem dando espaço a uma posição ativa. CONCLUSÃO: Possibilita-se um lugar democrático de trocas de saberes na busca de responsabilização no autocuidado e melhoria da qualidade de vida. Só podemos pensar promoção e prevenção da saúde a partir de espaços que possibilitem mudança de comportamento. Esta ocorre a partir de uma escuta diferenciada, permitindo a pessoa conhecer sua realidade interna e pensar onde está aonde quer chegar e o que colocar em andamento.

PROTAGONISMO DE ESTUDANTE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DO PACIENTE DIABÉTICO

Carolina Kovaleski de Souza; Isabella de Miranda Meurer; Marlene Santes Klitzke Gabriel; Karla Ferreira Rodrigues

Brasil

A educação em saúde é uma relevante estratégia de promoção de saúde, pois visa, através de uma prática educativa baseada no diálogo, a construção

de conhecimento que favorece tomada de decisão quanto a hábitos e autocuidado em geral dos indivíduos. A unidade de Estratégia de Saúde da Família Gustavo Tribess promove encontros com grupos de diabéticos para troca de saberes e de experiências, considerando as condições de vida e hábitos com a situação de sua saúde. No dia quinze de julho de dois mil e quinze foi organizada uma atividade, conduzida por uma estudante de Medicina da Universidade Regional de Blumenau pelo projeto Propet-Saúde, tendo como tema as complicações do paciente diabético, que pode estar associado a baixa adesão ao tratamento ou autocuidado negligenciado. O grupo composto por 16 usuários se reuniu durante 40 minutos na sala de atividades da ESF. A dinâmica foi iniciada com a exposição de imagens audiovisuais de órgãos que podem ser afetados pelas complicações em decorrência da DM, sendo gerada uma discussão sobre as possíveis patologias que podem ocorrer em cada estrutura. Esta abordagem foi utilizada principalmente para diminuir a timidez dos participantes presentes e avaliar o conhecimento dos mesmos, sendo também uma forma de despertar a curiosidade sobre os temas. Foram trabalhados 4 temas principais: Retinopatia, Nefropatia, Neuropatia e Angiopatia Diabética, que foram abordados em torno de suas etiologias, patogenias, manifestações clínicas, formas de prevenção e, por fim, a exposição das sequelas mais graves como o caso da cegueira e amputações. Procurou-se utilizar uma linguagem coloquial de fácil entendimento. Deu-se maior ênfase às formas de prevenção e especialmente formas de autocuidado. Ao fim do encontro foi exibido um vídeo do programa "Fantástico" sobre o tema, casos de superação das consequências sofridas e superação de depressão. A atividade foi bem recebida pelos participantes que vieram em busca de conhecimentos para que assim possam ter maior qualidade de vida. O grupo mostrou-se animado e participativo durante a atividade, havendo manifestações positiva após a atividade.

PROTAGONISMO JUVENIL NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA PROPOSTAS NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Aline de Souza Pereira; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira; Amanda Peres Lustosa; Juliana Guimarães e Silva; Cecir Vilar Noronha

Brasil

INTRODUÇÃO: O Plano Municipal de Saúde é um instrumento fundamental para a consolidação e regulamentação do processo de descentralização político-administrativo no âmbito do Sistema Único de Saúde. A literatura aponta que é um desafio, para o poder público, ancorar a participação de adolescentes e jovens como possibilidades de enfrentamento da violência, ao idealizar e operacionalizar essa participação mediante a elaboração dos Planos Municipais (PM). Mediante a importância desse espaço político democrativo o presente estudo teve o objetivo de identificar ações de protagonismo juvenil para o enfrentamento da violência no cenário de adolescentes e jovens propostas nos Planos Municipais de Saúde. MÉTODO: Para alcance do objetivo utilizou-se de uma análise documental, que acessou fontes impressas dos Planos Municipais de Saúde, por meio do Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do SUS, no ano de 2010 a 2013, de três capitais Nordestinas: Fortaleza, Salvador e Recife, durante o mês de agosto de 2015. RESULTADOS: Os resultados estão expressos por meio da descrição dos objetivos específicos e ações estratégicas no âmbito do Protagonismo Juvenil, são elas: realização de oficinas educativas sobre violência ao adolescente, formação de adolescentes multiplicadores do processo de trabalho educativo, promover grupos de jovens, roda de conversa, curso para inserção no mercado de trabalho e desenvolvimento de estratégias interinstitucionais para promoção da qualidade de vida com ênfase no combate a violência. A promoção da saúde é um marco importante no Brasil que tem um olhar de reorientação dos serviços de atenção primária. A Política Nacional de Promoção da Saúde, a formulação do Pacto pela Vida e a divulgação das análises e recomendações sobre determinantes sociais no Brasil, representam iniciativas recentes na evolução dos movimentos ideológicos da promoção da saúde, alcançando os âmbitos das políticas e praticas. Refere-se que os gestores, mostram em seus discursos que as ações de promoção da saúde direcionadas ao grupo de crianças e adolescentes são concernente com as politicas públicas de saúde do Brasil. CONCLUSÃO: Assim, verifica-se que os

objetivos e estratégias delineados pelas capitais estudadas estão concernentes com princípios e diretrizes das políticas públicas relacionadas a saúde do adolescente, propondo ações que estimulam a participação e reprodução das experiências vivenciadas, reafirmando que o protagonismo encontra-se na necessidade de criar espaços que favoreçam a formação de jovens com respostas cada vez mais condizentes com as demandas sociais.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "ASPECTOS CULTURALES DEL CÁNCER EN MUJERES URUGUAYAS"

Selva Sanabia Lic. T.S.; Lydia P. Buki Ph.D.; Dolores Larrosa Lic. T.S; Micaela Reich, Ph.D

Uruguay

En el año 1992 la CHLCC realizo una encuesta en la población uruguaya referida al cáncer. El 80% de los encuestados asociaban el cáncer igual a muerte, no existiendo relación de esta patología con los hábitos de vida. El Objetivo de la investigación es obtener información sobre las actitudes, creencias, conocimientos, emociones y experiencias de mujeres uruguayas, de 40 a 64 años, relacionadas a la salud de la mama y del cuello de útero, por ser estos sitios los de primer y tercer lugar en incidencia en nuestro país. La Investigación fue realizada por la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, Universidad Católica del Uruguay y Universidad de Illinois de (EEUU), desarrollándose en 5 departamentos; 80 encuestas en cada uno: el plan de reclutamiento 20 mujeres comprendidas de 40 a 49 años y 20 comprendidas entre 50 y 64 años con exámenes de Papanicolaou y Mamografía al día (realizados en los 2 últimos años) y la misma cantidad de mujeres sin exámenes al día (mas de 3 años o nunca realizados). El criterio de exclusión haber tenido cáncer. La entrevista constaba de 110 preguntas voluntarias y gratuitas cuya aplicación duraba aproximadamente 45 minutos. La información obtenida se manejo con criterio de confiabilidad. Las mujeres fueron reclutadas en instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales y grupos de mujeres; también se utilizo la técnica bola de nieve (boca a boca). En términos generales a las mujeres no les incomoda hablar de cáncer, valoran que se les demuestre respeto e interés en la consulta médica, 3 de cada 4 mujeres se muestran pro activas siendo partícipes de su salud, aun cuando persiste el mandato cultural de la mujer como cuidadora de los otros. La visión fatalista imperante en otro momento (cáncer sinónimo de muerte) se redujo al 10%. Hay un desconocimiento de que se puede estar enferma sin presentar síntomas, el sentirse bien es un factor inhibidor para la realización de los exámenes preventivos. Con respecto al cáncer de mama 1 de cada 2 mujeres desconoce que el riesgo aumenta con la edad, existen falencias con respecto al auto examen mamario. El 90% de las mujeres saben que hacerse el PAP ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino. Las mujeres que están al día con los exámenes tienen un mayor conocimiento, están más informadas y presentan menos dudas.

PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL EM UMA REDE MUNICIPAL DE ENSINO PROMOVENDO SAÚDE E EQUIDADE

José Leopoldo Vieira; Maria Isabel Bellaguarda Batista; josé leopoldo vieira

Brasil

Este artigo pretende compartilhar estratégias e resultados de pesquisa realizada durante a execução do projeto-piloto de implantação da Psicomotricidade Relacional na Rede de Ensino Municipal de Fortaleza - Ceará, Brasil. Evidencia o impacto da intervenção Psicomotora Relacional, sobre o desenvolvimento de competências não cognitivas, capazes de contribuir para elevar os índices de alfabetização de alunos matriculados nos 1° e 2° anos do ensino fundamental, promovendo saúde e equidade na educação. O aporte teórico do estudo incluiu: contribuições de André Lapierre e Anne Lapierre no tocante à Psicomotricidade Relacional, na psicogênese da leitura e da escrita, com base nos estudos Emília Ferreiro e Ana Teberosky, nas idéias de Edgar Morin sobre o paradigma da pós modernidade e na discussão sobre habilidades socioemocionais debatidas no "Fórum Internacional de Políticas Públicas: Educar para as competências do século XXI, realizado em São Paulo em Março de 2014. Os procedimentos metodológicos consistiram na aplicação de um pré e um pós-teste sobre habilidades socioemocionais e de aprendizagem da leitura e escrita, e na reali-

zação de sessões semanais de psicomotricidade relacional. Participaram deste estudo 18 escolas, nas quais foram atendidas 3.473 crianças com idade entre 5 e 12 anos. Foram realizadas 22 sessões de psicomotricidade relacional. Cada sessão era desenvolvida com aproximadamente 13 crianças. Para a análise dos resultados, considerou-se uma amostra de 323 crianças de faixa etária variável entre 5 e 12 anos. A metodologia da pesquisa envolveu três procedimentos: a) aplicação de pré-teste que avaliou as habilidades socioemocionais e a aquisição da leitura e escrita; b) intervenção com sessões de psicomotricidade relacional c) aplicação do pós-teste semelhante ao pré-teste. Os resultados evidenciados na pesquisa, embasaram, em 2015, a implantação da Psicomotricidade Relacional nas 18 escolas do referido Município, com perspectivas de ampliação nos anos subsequentes. Nas considerações finais, conclui-se que a sistematização desse serviço, como política educacional, constitui-se como uma resposta inovadora e criativa às demandas de saúde sócio-educacionais na contemporaneidade, apresentando-se como uma importante estratégia promotora de saúde e equidade.

PUBLIC HEALTH IN RURAL CAMBODIA: AN EXPLORATION OF VOLUNTEER COMMUNITY HEALTH WORKERS (VCHW) USING PHOTOVOICE TECHNIQUES

Kimberley Ann Ozano

United Kingdom

A research project in Rural Cambodia in partnership with local VCHW's demonstrates the capacity of this valuable workforce to identify and solve public health issues in their communities. Through the use of Photovoice VCHW's were able to show that their concerns were about structural and environmental public health issues that focused on prevention and the wider social determinants of health. However without governmental support for services such as rubbish collection, access to toilets and safe water, long standing problems related to poor hygiene, malnutrition and flood related diseases will continue to be a problem. A follow up participatory workshop enabled the volunteers to categorise and prioritise the issues that matter most to the people in the villages they represent. A realistic action plan to address the issues was developed and included community cooperation, advocacy techniques and education. The VCHWs know the problems and have admirable skills and knowledge of public health. They are driven in their role and are ready to help their communities but without support in the right areas, their ability to improve health is limited. VCHWs could be powerful change agents when affiliated with health systems able to adequately support their work and respond to their insights. The research here shows the capacity for this educated and skilled workforce to identify public health issues and to make plans to improve health in their communities. However while the driving force for health improvements is dictated by external bodies, the issues that matter to the people are being ignored.

PUBLICIDADE E SAÚDE: POR UM ESFORÇO DE MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA E CIENTÍFICA BRASILEIRA E SUAS INTERFACES INTERNACIONAIS

Marcelo Rodrigo de Avelar Bastos Alves

Brasil

A Publicidade é uma área de práticas muito fortemente associada à dimensão econômica e de viés instrumental, ainda que marcada pela criatividade. É também um espaço de conhecimento inserido no campo teórico maior da Comunicação. Entretanto, compartilhando do entendimento de vários autores, não ocupa uma centralidade como objeto de estudos, sobretudo, em uma perspectiva que não seja simplista nem dualista; uma perspectiva que considere sua complexidade na articulação com o mundo social. Na interface com a área da Saúde, essa situação lacunar parece agudizar – ou seria crônica? A literatura que inicialmente norteia este estudo foi localizada em pesquisa exploratória com levantamento nas bases de dados Lilacs e Scielo com estratégias de busca específicas. Comparativamente a outros temas e objetos como Mídia, Jornalismo e Comunicação Interpessoal, a 'Publicidade e Saúde' é rarefeita nas buscas exploratórias realizadas e, nas relativamente poucas ocorrências, é abordada numa perspectiva majoritariamente instrumental sem problematizá-la e compreendê-la. É mais alvo de metralhadora que

de microscópio, na alusão feita por um publicitário – ainda que haja estudos com visadas semiológicas, estéticas e que tomam maniqueisticamente as campanhas publicitárias como ferramentas alinhadas a "bons" propósitos. Parece não haver mesmo uma clareza conceitual e terminológica, confundindo-se com concepções como Propaganda, Marketing ou Publicização. Menos que conclusão, o corolário aqui é a compreensão da importância de um esforço para se conhecer a produção existente de forma mais ampla e consistente, sua sistematização e entendimento dos enfoques, temáticas, questões que se colocam e ausências. Um esforço que envolva levantamento bibliográfico exaustivo da produção acadêmica e científica nacional sobre Publicidade e Saúde e exploratório para sondagem das interfaces com a produção internacional, bem como o desenvolvimento de uma matriz de análise dinâmica que considere diretrizes preliminares, mas que seja sensível aos achados e aspectos que se colocarem ao longo do processo.

QUAL A VISIBILIDADE DOS ADOLESCENTES JUNTO AO TRABALHO REALIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?

Melissa dos Reis Pinto Mafra; Maria Marta Nolasco Chaves; Liliana Müller Larocca

Brasil

Apresentação/introdução: Adolescência é uma fase de mudanças físicas, comportamentais e psicológicas que requer atenção dos profissionais de saúde. Estas podem levar a vulnerabilidades individuais e/ou coletivas, conforme condições sócio históricas dos indivíduos. Fazendo-se necessário, políticas públicas e propostas de enfrentamento para realização de intervenções, tanto no setor saúde, como ações articuladas com demais setores públicos no sentido de superar ou transformar os processos que potencializam a vulnerabilidade dos sujeitos. Objetivos: Evidenciar as ações de saúde para adolescentes em vulnerabilidade em um determinado território. Metodologia: Este estudo é parte de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo ancorada na Teoria da Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC, intitulada "Ações em saúde para adolescentes nos serviços de atenção básica – o olhar do enfermeiro em um Distrito Sanitário". Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com dezesseis enfermeiras de um Distrito Sanitário de Curitiba-PR. Os aspectos éticos e legais foram respeitados, conforme a Resolução 466/2012 do CNS. O uso do software WebQDA no tratamento dos dados permitiu o reconhecimento das categorias empíricas e a análise dessas foi baseada na análise de conteúdo. Resultados: As ações junto aos adolescentes são realizadas pela equipe multiprofissional, mais especificamente pelos educadores físicos do NASF, agentes comunitárias, técnicos de saúde bucal e/ou auxiliares de enfermagem. As enfermeiras entrevistadas referiram não desenvolver tais ações e relataram que há concentração de população idosa nas áreas de abrangências dos serviços locais de saúde, apesar dos dados da pirâmide populacional demonstrarem significativo número de adolescentes na Regional. Quanto à programação das atividades se declarou que essas são por demanda espontânea dos adolescentes, ações da rede de proteção ou atenção às adolescentes grávidas. Os pontos que dificultam essas ações são a falta de tempo, devido ao atendimento de demanda na unidade de saúde, falta de provisão de profissionais e recursos materiais, e ainda, a ausência de articulação com escolas na área de atuação. Conclusões/Considerações: para se desenvolver ações que possibilitem intervenções que objetivam transformar a realidade encontrada nas diferentes áreas de abrangência dos serviços locais de saúde, são necessárias articulações entre os setores presentes nos territórios: educação, segurança, ação social e saúde. A presença contínua dos agentes que representam os órgãos públicos no território, como também, a inserção e capacitação de profissionais para o desenvolvimento das ações junto aos adolescentes no sentido de promover a saúde e diminuir a vulnerabilidade desses sujeitos naquelas realidades.

QUALIDADE DA ATENÇÃO NA PERSPECTIVA DE USUÁRIAS DE CONSULTA GINECOLÓGICA

Maria Luiza Paz Machado; Maíra Rosseto; Dora Lúcia Leidens Corrêa de Oliveira; Helga Geremias Gouveia

Brasil

INTRODUÇÃO: A Estratégia de Saúde da Família constitui-se como uma proposta de reorganização da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação

do processo de trabalho, com potência para aprofundar os princípios do Sistema Único de Saúde e de oferecer ações resolutivas a partir das demandas e necessidades dos usuários. A satisfação de tais necessidades pode ser utilizada como norteador para a avaliação da qualidade da atenção dos serviços ofertados. Este estudo buscou analisar a percepção de usuárias da consulta ginecológica quanto à sua satisfação. Defini-se a "consulta ginecológica" como um encontro entre usuária e profissionais de saúde orientada por uma abordagem clinica ampliada, ao valorizar necessidades para além das queixas, sinais e sintomas relacionados à sexualidade, à reprodução e à dimensão biofisiológica de sua saúde. MÉTODO: Estudo qualitativo descritivo, integrante da pesquisa "Uso de tecnologias de integralidade no cuidado às mulheres no âmbito da rede de atenção básica" que busca analisar, em escala nacional, os cenários da consulta ginecológica e a potencialidade deste dispositivo para produzir atenção integral. A etapa aqui descrita foi desenvolvida em dois municípios do Rio Grande do Sul, selecionados após análise de indicadores de acesso e qualidade da atenção à saúde das mulheres, por estudo epidemiológico descritivo ecológico. O município A foi identificado como situação extrema negativa e o município B como extrema positiva. Os dados foram coletados de agosto de 2013 a abril de 2014, por meio de Grupo Focal com 22 usuárias. A interpretação dos dados foi orientada pela análise de conteúdo temática. RESULTADOS: Os principais resultados evidenciaram que, em ambos os municípios, a satisfação das mulheres com o atendimento prestado pelo mesmo profissional é um fator que interfere positivamente no vínculo com o serviço. A insatisfação com o atendimento foi prevalente no município B, onde foram identificadas críticas em relação à postura ética profissional quanto ao sigilo das informações, sendo motivo de não adesão de algumas mulheres à consulta ginecológica. CONCLUSÃO: O vínculo configura-se como um dispositivo para ampliar as ações de saúde. É necessário considerar a atenção primária como cenário possível de situações éticas merecedoras de reflexão e que podem influenciar negativamente o trabalho em saúde na perspectiva da integralidade.

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO NA INTERNET SOBRE FISSURA LABIOPALATINA

Agnes de Fátima Faustino Pereira; Fernanda Navarro Gouveia; Pamela Cristina Ganacin; Magali de Lourdes Caldana; Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado; Thais Marchini de Oliveira; Thiago Cruvinel da Silva

Brasil

Introdução: A rápida difusão da Internet pelo mundo revolucionou o processo de disseminação da informação em saúde entre profissionais e pacientes. Apesar desse avanço, estudos têm demonstrado que a qualidade da informação em saúde proveniente da Internet não é suficientemente clara, confiável e apropriada para os usuários. Objetivo: Avaliar a acessibilidade, confiabilidade, usabilidade e qualidade da informação escrita relacionada à fissura labiopalatina disponibilizado em websites brasileiros. Método: Foram utilizadas duas ferramentas de busca mais populares da internet brasileira, Google e Yahoo!, para a realização do levantamento de websites contendo informações sobre fissura labiopalatina descritas em português. Foram selecionados os primeiros 60 websites listados no Google e 60 websites listados no Yahoo!. Websites não acessíveis ou duplicados foram excluídos da análise. Após a seleção, os websites foram classificados em sete diferentes categorias: 1. acadêmico (websites de universidades ou sociedades odontológicas); 2. odontológico (websites de cirurgiões dentistas não vinculados à nenhuma instituição acadêmica); 3. áreas da saúde (websites de outros profissionais da saúde não vinculados à nenhuma instituição acadêmica); 4. comercial (websites de empresas comerciais); 5. imprensa (websites de agências de notícias); 6. grupos de discussão/redes sociais (YouTube, Facebook, Twitter etc); 7. inespecífico (website que não se enquadra em nenhuma das categorias anteriores).Em seguida, os websites foram avaliados por dois avaliadores independentes e previamente calibrados usando os critérios adotados pelo instrumento DISCERN para avaliar a qualidade da informação e pelo instrumento LIDA para avaliar a acessibilidade, usabilidade e confiabilidade dos websites. Resultados: Sessenta e sete websites foram avaliados. O conteúdo dos principais websites incluíram tópicos relacionados

aos cuidados e tratamento da fissura labiopalatina (88%, 59/67), causas e classificação das fissuras (88%, 59/67), prevalência (75%, 48/67), informações sobre limitações e reabilitação (88%, 59/67). A média de pontuação do instrumento DISCERN foi de 23.9 (DP 8.7) e a média de pontuação total do instrumento LIDA foi de 91.3 (DP7.7). Conclusão: A qualidade da informação sobre fissura labiopalatina é altamente variável nos websites e apresenta limitações quanto à acessibilidade e confiabilidade das informações.

QUALIDADE DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE UM ANO DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Laura Garcia de Freitas; Renata Escobar Coutinho; Margarita Alexandra P. Cortés; Juliana Balbinot Hilgert; Daniel Demétrio Faustino-Silva

Brasil

O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade do consumo alimentar de crianças de um ano de vida e fatores associados na Atenção Primária à Saúde. Métodos: estudo transversal analítico aninhado a uma pesquisa de coorte foram coletados dados de 183 crianças nascidas entre 2012 e 2013 através de questionário estruturado sobre consumo alimentar, variáveis maternas, medidas antropométricas, frequência de consultas de puericultura. Para avaliar a adequação da alimentação infantil foi gerado um escore padronizado a partir da pontuação criada para as questões presentes no marcador de consumo alimentar conforme o SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional). Resultados: das 183 crianças avaliadas 50,3% eram do sexo masculino e média de idade foi de 13,9 meses. Apenas 33,3% das crianças estudadas tiveram acompanhamento adequado de puericultura com o mínimo de sete consultas no primeiro ano e 58,3% eram filhos únicos. Das mães entrevistadas 35,6% tinham completado o ensino médio e 65,2% referiram que a renda mensal era insuficiente. Ao analisar o índice de massa corporal observou-se que 60,6% das crianças estudadas eram eutróficas e 90,5% apresentaram estatura adequada para idade. No entanto, os resultados apontaram que 21,9% das crianças encontravam-se em risco para sobrepeso. Foi realizado o Teste qui-quadrado de Pearson e houve associação significativa da escolaridade da mãe (p=0,028) com o escore de adequação do consumo alimentar. Maior nível de escolaridade foi encontrado em questionários com bons ou ótimos escores de adequação do consumo alimentar. Apesar de não significativo (p=0,069), indivíduos que apresentaram escores ruim ou regulares de adequação possuíam maior proporção de crianças com obesidade. Após o ajuste pelo modelo multivariado, permaneceram associadas com o escore de adequação, a escolaridade de ensino superior ou mais da mãe RP=1,59 (IC95% 1,12-2,25) e possuir mais de um filho RP=1,42 (IC95% 1,11-1,82). A classificação do IMC foi limítrofe após o ajuste RP=2,24 (IC95%0,99-5,07). Mães com ensino superior ou mais apresentam uma prevalência 59% maior de bons/ótimos escores. Também aquelas com no mínimo 2 filhos apresentaram 42% maior probabilidade de bom/ótima adequação. Por fim, mães com bom/ótimo nível escolar tenderam a apresentar filhos sem obesidade. O acompanhamento de puericultura deve afinar-se com as premissas da atenção primária em saúde focando a prevenção de desfechos clínicos indesejáveis na vida adulta.

QUELLE PROMOTION DE LA SANTÉ POUR LES PERSONNES ÂGÉES EN HÔPITAL DE JOUR?

Vilma Bouratroff

France

Quelle promotion de la santé des personnes âgées en hôpital de jour? La promotion de la santé des personnes âgées est un enjeu sociétal majeur qui reste cependant difficile à organiser. En France, la prise en charge de la perte d'autonomie figure en effet parmi les principaux défis du vieillissement. Il existe différentes filières qui se préoccupent de la continuité des soins, tout particulièrement dans le domaine de la gériatrie. Pour exemple, les hôpitaux de jour gériatriques dont l'instauration date des années 90, s'inscrivent dans la prévention de l'entrée en dépendance des personnes âgées fragiles. La fragilité est un syndrome qui est marqueur du risque de mortalité, de perte d'autonomie, de chutes, d'hospitalisation et d'institutionnalisation (HAS, 2013). Les missions des Hôpitaux de Jour Gériatriques sont d'offrir une prise en charge de la personne âgée et de son entourage grâce à la constitution d'une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci a pour objectif

de détecter, d'évaluer et de rééduquer les risques de chute auxquels sont associées la perte d'autonomie et la fragilité. Les travaux en gérontologie de ces dernières années ont proposé une autre analyse du vieillissement. Au-delà du statut biologique il apparaît indispensable de prendre en compte le vécu comme le ressenti de la personne dans une dimension psycho-sociologique et la qualité de vie (INPES, 2009; Santé Publique, 2014). Notre réflexion interroge les dimensions du corps vieillissant et leur prise en compte dans les actions de promotion de la santé. L'étude porte sur le repérage de la fragilité du corps à partir de la grille d'analyse du corps décrit, vécu, vivant (Andrieu, Burel, 2014), par l'exploitation des mémoires des étudiants de dernière année de masso-kinésithérapie. Le corps décrit est énoncé à la troisième personne en tant qu'objet de savoir biomédical (l'histoire de la maladie, les antécédents médicaux, etc.). Le corps vécu inscrit la présence d'une subjectivité à la deuxième personne à partir de l'explicitation de l'histoire du vécu, des ressentis, des attentes. Le corps vivant est le corps des émotions à la première personne qui relie la personne à la vie. Les résultats montreront la complexité du corps vieillissant et la nécessité d'avoir une nouvelle lecture de la fragilité des personnes âgées de façon à adapter les actions de promotion de la santé afin de renforcer le lien hôpital-ville (Loi HPST, 2009). La santé ne peut plus être limitée à une approche biomédicale du corps d'autant que l'avancé en âge traverse tout le parcours de vie et nous invite à faire bouger les limites de la pensée de chaque professionnel.

RAP DA SAÚDE: A REVOLUÇÃO NA SAÚDE DOS ADOLESCENTES NA CAP 5.3 - COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAUDE/ SMS RJ

Edmilson Marques de Lima Junior; Cilene Souza Boarro; Moredison Ramos Cordeiro; Daniele Brandão

Brasil

A proposta do Rap da Saúde é formar uma Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde, de iniciativa da SMS/RJ desde 2006, objetivando contribuir na promoção, desenvolvimento da cidadania e valorização das diversidades das questões de gênero, raça, cor e etnia. A equipe é composta de jovens/ adolescentes multiplicadores e dinamizadores levando informações e conceitos de saúde, a comunidade em geral e escolar, de forma lúdica, na busca de adesão as ações já desenvolvidas nas unidades de saúde. Neste contexto, realizamos este trabalho na área programática de saúde AP 5.3, que corresponde uma área de menor indicador social da cidade RJ. A seleção fora realizada através de concurso publico onde foram escolhidos 24 jovens entre multiplicadores/dinamizadores, já na seleção foi observado que o perfil eram jovens que vinham em busca de apoio financeiro, sem expectativas do que seria a Rede RAP. Como metodologia dividimos os adolescentes em 4 grupos por território, sobe a supervisão de profissionais de saúde denominados de supervisores. As ações são promovidas através de encontros semanais e mensais, onde são passados os conteúdos de saúde, tais como: Tabagismo, Direitos da Criança e Adolescente, Campanhas de Imunização/HPV, prevenção de violências, auto-cuidado, promoção de alimentação saudável, aleitamento materno, DST/AIDS, paternidade responsável e etc. Todos esses conteúdos são transmitidos de forma mais acessível com uma linguagem que alcança melhor a juventude, estimulando mudanças e aumentando a prevenção. Como forma de transmitir melhor e com maior alcance, utilizamos uma forma teatral, musical e bastante lúdica do assunto nas rodas de conversas realizadas nas Clínicas da Família, Escolas, centros comunitários, igrejas, centros de religião afrobrasileira, além do comprimento da agenda proposto pela SMS na participação de conferencias, fórum da juventude e reuniões intersetoriais. Como resultado dessa mudança, constatamos o aumento de jovens e adolescentes nos programas realizados nas unidades básicas de saúde in loco ou nas Unidades escolares onde a utilização do Rap fez grande diferença. Percebemos que no inicio os jovens eram bastantes tímidos acompanhados da família com dificuldade de expressar sentimentos com muita dificuldade em debater temas sociais. Hoje percebemos uma grande superação desse comportamento, conseguindo o grupo propor agendas, serem ouvidos na suas necessidades e desenvolverem o protagonismo juvenil em suas comunidades.

RASTREAMENTO DO PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL PARA UMA INTERVENÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Riany Moura Rocha Brites; Angela Maria Mendes de Abreu

Brasil

Introdução: A Organização Mundial da Saúde vem apontando que o consumo de álcool é um dos graves problemas de Saúde Pública na atualidade, ocupando a terceira posição entre os principais fatores de risco de saúde no mundo. O padrão de consumo de álcool pesado e esporádico atinge 11,5% dos consumidores de álcool, sendo responsável por sérios problemas de saúde. No Brasil, o padrão de uso de álcool vem apresentando índices preocupantes de uma forma geral, em média são consumidos 6 litros de álcool puro per capita ao ano. Assim muitos trabalhadores consomem de maneira abusiva as bebidas alcoólicas, devido a falta de conhecimento do seu padrão de consumo de álcool e suas consequências. Nesse contexto a detecção precoce do padrão de consumo de álcool entre os trabalhadores, necessita de maiores investigações, a fim de melhor viabilizar estratégias de prevenção e promoção da saúde. Objetivos: Identificar o padrão de consumo de álcool e analisar a associação entre o perfil sócio e ocupacional dos trabalhadores. Métodos: Estudo descritivo realizado com 322 sujeitos que responderam ao AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) e as perguntas referentes às variáveis s sócio e ocupacional. Os dados foram processados e analisados no Epi-Info. Resultados: Observou-se que 87,3% faziam consumo de baixo risco e 12,7% fizeram consumo de risco, nocivo e provável dependência. O consumo pesado episódico foi de 32,5% e 5,3% já causaram problemas a si mesmos ou a outros. A maioria não consumiu álcool nos últimos 12 meses, porém aqueles que consumiram o fizeram em quantidade e frequência elevada. Conclusão: observou-se elevada prevalência de consumo de risco, nocivo e provável dependência associada aos trabalhadores do sexo masculino e ao baixo nível de escolaridade. O beber pesado esporádico foi uma das informações que alertou quanto ao problema do consumo de álcool. Dessa maneira, a pesquisa retratou informações importantes e graves sobre o consumo de álcool entre os trabalhadores e também a urgente necessidade de implementar e executar uma prática de promoção da saúde por meio da Intervenção Breve para o consumo de risco e nocivo de álcool.

REAÇÕES HANSÊNICAS: UMA ABORDAGEM À LUZ DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Silvio Barros do Nascimento; Tatiane Aparecida Queiroz; Narjara Beatriz Queiroz da Silva; Amélia Carolina Lopes Fernandes; Franscisca Patrícia Barreto de Carvalho; Clélia Albino Simpson

Brasil

Introdução: Os estados reacionais ou reações hansênicas são as principais causas das incapacidades físicas e lesões dos nervos presentes em pessoas acometidas pela hanseníase, assim essa intercorrência se reveste de relevância social e evidencia a necessidade de uma atenção a saúde que auxilie os indivíduos no enfrentamento das dificuldades diárias geradas pela doença. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil epidemiológico de pacientes que apresentam reações hansênicas assistidos no município de Mossoró-RN, realizando a discussão dos dados apresentados à luz da promoção da saúde. Método: A coleta de dados aconteceu no Centro de Referência para Hanseníase no município de Mossoró-RN e se deu mediante a realização de uma entrevista e exame físico. A população correspondeu a 72 usuários que apresentavam reação hansênica e estavam em tratamento no momento da realização do estudo. A amostra foi calculada considerando um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, resultando em um total de 61 usuários. Os dados obtidos foram analisados pelo programa estatístico Statisticpackage for the social sciences versão 22.0. Resultados: A média de idade dos indivíduos que participaram do estudo foi de 48,7 anos, com valores entre 13 e 79 anos, havendo uma predominância do sexo masculino 57,38% e daqueles que declaram ser da raça branca 52,46%. Na amostra estudada 50,82% dos indivíduos tem renda familiar de até um salário mínimo, 68,86% têm em sua casa até cinco cômodos e 59,02% reside com quatro ou mais pessoas. Em relação ao grau de escolaridade 75,41% possui o ensino fundamental incompleto e, além disso, 42,63% habita em áreas do município

de Mossoró-RN de grande densidade demográfica e de baixas condições socioeconômicas. Esses dados evidenciam que as condições socioeconômicas desfavoráveis são uma realidade na amostra estudada, assim a atenção aos usuários acometidos pelos estados reacionais não deve ser restrita ao setor saúde, é preciso uma ação intersetorial que envolva aspectos políticos, econômicos, sociais e de saúde, buscando oferecer respostas efetivas às suas necessidades. Conclusões: Os dados epidemiológicos demostraram que na atenção aos estados reacionais é preciso investir em ações de promoção da saúde, capacitando os pacientes para que possam atuar ativamente no cuidado a sua saúde e desenvolvendo ações intersetoriais que possibilitem uma melhor qualidade de vida e um atendimento e acompanhamento efetivo.

RECHERCHE ET INTERVENTION EN PROMOTION DE LA SANTÉ: TRAVAILLER COLLECTIVEMENT, UN ALLANT DE SOI? ANALYSE DES DYNAMIQUES COLLECTIVES DE TRAVAIL DANS UN DISPOSITIF DE RECHERCHE – INTERVENTION VISANT LE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES (CPS) AUPRÈS DES 7-12ANS

Carine Simar; Corinne Mérini; Dominique Berger

France

La promotion de la santé se caractérise par une proximité très forte entre « recherche » et « pratique » et interroge régulièrement la façon de « faire passer l'évidence dans les pratiques » (O'Neill, 2003). Ainsi l'évaluation des programmes en promotion de la santé met l'accent sur trois éléments (McQueen & Anderson, 2000) : les méthodes de recherche, les indicateurs renseignant d'une part sur la mise en œuvre de l'intervention et d'autre part, sur l'efficacité en termes de résultats de santé. Dès lors, la question de la mobilisation des acteurs et l'appréhension du programme dans sa complexité deviennent des enjeux majeurs (Darlington, Simar, & Jourdan, 2015; Pommier, Guével, & Jourdan, 2010; Porcherie et al., 2013). Dans cette perspective, l'évaluation du programme appelle donc à devenir un espace collaboratif - au sein duquel évaluateurs, décideurs, partenaires et usagers prennent part collectivement aux différentes délibérations (Bilodeau, Allard, Gendron, & Potvin, 2006) - qui renvoie à des modèles théoriques hétérogènes : recherche interventionnelle, recherche action, recherche intervention, etc. (Alla & Kivits, 2015; Bernier, 2014; Dallaire, 2002; Ponté & Mérini, 2008) La question se pose de savoir les formes que peuvent revêtir les collaborations dans un dispositif mêlant recherche et intervention et à quelles conditions ces dernières se créent-elles? Le programme « CPS» est un dispositif de recherche - intervention (ARS Rhône Alpes, Rectorats Lyon et Grenoble et ESPé Lyon). L'objectif est le développement des compétences psychosociales des enfants de 7 à 12 ans – 2012 / 2016 - à partir d'une approche par milieu de vie (Ecole / hors Ecole). Cette communication se propose d'identifier et analyser les réseaux d'ouverture et de collaboration à l'œuvre lors deux premières années du programme en confrontant deux indicateurs : les objets qui ont donnés lieux à négociation dans les réunions du dispositif (Mérini, 1999, 2012) et les conceptions des acteurs quant à leur implication (Clot, 1999 ; Simar & Jourdan, 2010). D'un point de vue méthodologique, il s'agit d'une étude qualitative qui s'appuie sur un système de triangulation de données : 93 traces écrites (Serres, 2012), 42 entretiens réalisés (acteurs du programme quelque soit leur fonction), ainsi que 7 séances d'observation (praticien). Cinq principaux nœuds décisionnels ont été repérés qui laissent entrevoir que des enjeux communs ont bien été identifiés mais peu d'entre eux sont réellement reconnus et partagés. L'analyse qualitative s'appuie sur l'origine de la décision, la nature du processus décisionnel, les asymétries et sémiotiques en jeux. Si travailler collectivement apparaît comme un allant de soi, les résultats tendent à montrer la complexité du travail en réseaux.

(RE)CONHECIMENTO DOS FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE COLO E MAMA POR MULHERES EM RIO DAS OSTRAS, RJ

Lidia Santos Soares; Ana Paula Barbosa Sobral; Carolina Lopes; Danielle Busquet de Sousa Luiz; Deysiane da Silva Rangel; Thamires Simião Marques; Vanessa Alexandra Dias dos Santos

Brasil

Introdução: Projeto de pesquisa cujo referencial teórico se embasa nas atuais políticas de saúde

preconizadas para o câncer de colo do útero e mama pelo Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer (INCA). Objetivo: Investigar o conhecimento de mulheres acerca dos fatores de risco e das medidas de detecção precoce e rastreamento do câncer de colo do útero e mama. Métodos: Estudo descritivo de base populacional (ecológico), que analisa mulheres usuárias de uma Unidade básica de Saúde (UBS) no município de Rio das Ostras/RJ. A coleta dos dados foi realizada com 400 usuárias da UBS, com idade igual ou superior a 20 anos, através de um questionário estruturado. Os dados foram tabulados e analisados a partir do Programa R com análise descritiva univariada e bivariada. Resultados: Até o presente, foram tabulados e analisados 293 questionários. No que diz respeito ao câncer de colo os principais fatores de risco (re) conhecidos pelas mulheres foram: "HPV/DST", seguido pelos "fatores genéticos/hereditariedade e "cigarro. Já para o câncer de mama, os principais fatores apontados foram: "história de câncer em parentes de 1º grau", "idade acima de 40 anos" e "alimentação inadequada". O auto exame das mamas (AEM) e o exame clínico das mamas (ECM) constituíram-se nos principais meios utilizados pelas mulheres para a detecção do câncer de mama. O exame Papanicolaou, a busca de atendimento de saúde em caso de anormalidades e a redução do número de parceiros sexuais foram as principais estratégias utilizadas para a prevenção do câncer de colo. Conclusões: As mulheres estudadas apresentam (re) conhecimento do principal fator de risco do câncer de colo, a infecção pelo HPV. Os fatores genéticos/história familiar também foram reconhecidos nos dois casos, sendo o principal fator relacionado ao câncer de mama. Fatores modificáveis ou relacionados aos hábitos de vida (tabagismo, obesidade, alimentação inadequada, vários parceiros sexuais) também foram apontados. Para o controle do câncer do colo do útero e mama, a melhora do acesso aos serviços de saúde e a informação são questões centrais. O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada região deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde, sobretudo na atenção básica.

REDE DE ADOLESCENTES E JOVENS PROMOTORES DE SAÚDE NA AP 5.3 NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

João Roberto Francisco dos Santos

Brasil

O território da Área Programática 5.3 é constituído dos bairros de Santa Cruz, Paciência e Sepetiba. Localiza-se na região oeste do município e possui área de 163.730 km² (13,15 % da área do Município). A população total é de 417.341 habitantes, projeção para 2014, segundo o Instituto Pereira Passos. A AP 5.3 é a mais distante região da cidade. Vale ressaltar que os três bairros que compõem a AP 5.3, em 2008, ocupavam as posições 147º, 146º e 144º, respectivamente, do Índice de Desenvolvimento Social (IBGE, 2000; IPP/DIG, 2008), considerando os 158 bairros oficiais do Município do Rio de Janeiro, pois apresentavam valores baixos, indicando pouco desenvolvimento social, tendo como base os seguintes índices: a esperança de vida à nascença, nível educacional e conforto e saneamento. Tal situação apontava para um maior investimento na região. Dentro do conceito de desenvolvimento e informação inserimos na AP 5.3 o RAP da Saúde que é uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde Rio de Janeiro (SMS-RJ), desenvolvida por meio de convênio com o Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS).Fazer a diferença em sua comunidade, contribuindo para a promoção da saúde e da cidadania no seu território. Participar de fóruns políticos, defendendo os interesses dos jovens que vão construir uma cidade, um país, um planeta mais justo e sustentável. Produzir textos, fotos, vídeos e compartilhar suas ideias na internet, contribuindo para que informações relevantes cheguem a um número cada vez maior de jovens como você. Essa é a proposta do RAP da Saúde – a Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde.Nosso trabalho tem como princípio a valorização das diversidades relacionadas às questões de gênero, raça/cor/etnia, orientação sexual e juventudes com deficiências. As atividades abordam temas como direitos das crianças e dos adolescentes com ou sem deficiências; protagonismo juvenil; questões de gênero, raça e etnia; prevenção das violências, DST/Aids,

dengue, tuberculose e tabagismo; promoção da alimentação saudável, do aleitamento materno e da saúde bucal, dentre outros.

(RE)DEFINITON OF MODES OF KNOWLEDGE PRODUCTION AND COMMUNICATION STRATEGIES IN INITIATIVES TO PROMOTE HEALTH EQUITY

Patrícia Ferreira; Claudia Teresa Vieira de Souza; João Arriscado Nunes

Brasil

The dynamics of the production and dissemination of “”globalized”” health knowledge via knowledge transfer models is sustained by international guidelines that promote technical and scientific knowledge as the only valid type of knowledge about health. We aim to contribute to the emergence of new perspectives on knowledge production and practices in communicating health, by proposing that they should be grounded in forms of co-produced knowledge, particularly in local contexts that are shaped by poverty and social exclusion. In the context of the collaboration between the Center for Social Studies (University of Coimbra, Portugal) and the Research Laboratory in Epidemiology and Social Determination of Health (Evandro Chagas National Institute of Infectious Diseases, Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, Brazil) in health related collaborative and community-based research, we promoted socio-educational and cultural activities in the field of infectious diseases that became privileged settings for the mutual engagement of a range of actors, including HIV patients, their families, health professionals, educators and researchers. These learning experiments sustain the present research on the development of innovative procedures for the co-production of knowledge and communication strategies, that should be defined through collaborative work and participatory actions involving the collaboration between different actors - professional, institutional, community, associations and subjects/patients, starting from the latter’s concerns and requests. Also, the dialogue between different repertoires of experience and forms of knowledge will make room for the creation of appropriate venues and procedures for this kind of collaborative endeavor, including the design, implementation and evaluation of health promotion and health communication initiatives. From the Social Studies of Health and Medicine perspective, we conclude that participatory research aiming to translate knowledge into social and health related actions also sustaines the redefinition of modes of knowledge production and communication strategies, promoting more effective health equity programmes and contributing to social and human development configurations shaped by democracy and social justice values.

REDES CENTRADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DA PROMOÇÃO À SAÚDE À PREVENÇÃO DE RISCOS, DOENÇAS E AGRAVOS

Mariana Nossa Aragão; Erika Rodrigues de Almeida; Ítalo Ricardo Santos Aleluia; Luara Dourado Santos Cambuí; Maria Guadalupe Medina; Ana Luiza Queiroz Vilasbôas; Rosana Aquino Guimarães Pereira; Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza

Brasil

A promoção à saúde e a prevenção de riscos, doenças e agravos tem sido destacada como uma estratégia capaz de favorecer o controle de fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), podendo reduzir a sua prevalência. Para tanto, as ações de promoção e prevenção devem articular controle, diagnóstico, tratamento e reabilitação, desenvolvidas por equipe multiprofissional em todos os níveis da rede de atenção à saúde (RAS). O objetivo desse trabalho é apresentar resultados de um estudo em dois municípios baianos sobre a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos, doenças e agravos, considerando o cuidado em rede centrada na APS e voltado às DCNT. Trata-se de um estudo aninhado ao projeto de cooperação entre o BID e o ISC/UFBA, que objetivou a elaboração de uma metodologia para avaliação de RAS centradas na APS e voltadas para o enfrentamento de DCNT. Um dos critérios definidos nessa avaliação foi “Desenvolvimento de ações de promoção e prevenção para o cuidado integral”, que consiste na realização sistemática de ações de promoção e prevenção nos serviços de saúde ou em articulação intersetorial, produzindo mudanças nas condições de vida da população. O estudo de

caso foi desenvolvido em dois municípios de médio e pequeno porte, localizados na Região Metropolitana de Salvador, a partir de observação in loco e entrevistas com informantes-chave. As ações de promoção à saúde e prevenção são desenvolvidas em ambos os municípios predominantemente pela APS, através de atividades educativas individuais e coletivas, com periodicidade quinzenal, mensal ou sem periodicidade definida. Os níveis secundário e terciário não reconhecem as estratégias de promoção e prevenção como seu espectro de atividades e as desenvolve de forma incipiente. Ademais, não há consenso entre profissionais e gestores sobre a concepção de "promoção" e "prevenção", de modo que a promoção constantemente foi confundida com ações preventivas e centradas no controle das doenças ou proteção específica, distanciando-se de uma concepção orientada para os determinantes e condicionantes da saúde. Em ambos os casos, havia baixa adesão/participação dos usuários, apesar de os profissionais relatarem a participação da maioria deles. As ações de promoção e prevenção ainda são incipientes no SUS, se baseando no modelo de saúde médico-centrado, especializado e com ações curativas. Além disso, tanto nos gestores, quanto nos profissionais predominam uma concepção que não permite distinção entre promoção e prevenção, condicionando, assim, práticas restritas aos fatores de risco. Evidenciou-se uma rotina pouco sistemática e integrada entre os níveis de atenção, tornando-se um desafio a articulação de ações intersetoriais que promovam a autonomia dos usuários e o autocuidado.

REDES DE APOIO SOCIAL DOS USUÁRIOS DE CRACK EM SITUAÇÃO DE RUA: OUTRAS FORMAS DE SOCIABILIDADE NO CENÁRIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Alda lacerda; Mirna BarrosTeixeira; Fernanda Haical Moreira; Geny de Oliveira Cobra; Paulo Peiter; Pilar Rodriguez Belmonte; Tereza Ramos Paiva

Brasil

INTRODUÇÃO: No cenário de desigualdade social evidenciamos o crescimento dos sujeitos que vivem o cotidiano das ruas como espaço de abrigo e moradia, muitos dos quais são usuários de crack e outras drogas. São sujeitos que vivenciam a ruptura em relação à ordem de produção e a ruptura dos vínculos. O cuidado a essa população em situação de grande vulnerabilidade social é relevante no contexto da Promoção da Saúde, e a estruturação de redes de apoio social pode dar sustentabilidade às ações de integralidade e ao empoderamento. OBJETIVOS: Identificar as formas de sociabilidades dos usuários de crack em situação de rua no território de Manguinhos-Rio de Janeiro (RJ), Brasil, e mapear as redes de apoio social desses usuários. MÉTODOS: É uma pesquisa qualitativa com os usuários de crack em situação de rua atendidos pela Equipe de Consultório na Rua (ECnaR) de Manguinhos-RJ, financiada pelo Programa Estratégico de Apoio à Pesquisa em Saúde - PAPES / CNPq e Fundação Oswaldo Cruz. Nos anos de 2014 e 2015 foram realizadas 12 entrevistas semi-estruturadas com os usuários de crack atendidos pela ECnaR; um grupo focal baseado na metodologia da cartografia social para o mapeamento das redes com a participação de 6 usuários; e observação participante dos usuários por meio do acompanhamento do trabalho da ECnaR. RESULTADOS: A ruptura de vínculos com o núcleo familiar foi reafirmada. Alguns mantêm contato a família, mas os laços ficam cada vez mais fragilizados. Apesar do discurso de não ter amigos na rua, é frequente um ajudar o outro, dividir a comida, compartilhar o crack ou pedir auxílio à ECnaR para atender os que necessitam. Várias pessoas no território foram apontadas como fontes de apoio tangível e intangível, ofertando desde alimentos, roupas, trabalho, produtos de higiene, até a atenção e o cuidado, formando assim uma rede de apoio social informal. CONCLUSÕES: Outras formas de sociabilidade se constroem e novos arranjos familiares são tecidos no cotidiano da rua. A reconfiguração dos vínculos entre os usuários de crack em situação de rua com a ECnaR e com outros sujeitos no território revela uma dimensão dos arranjos sociais importante na formação das redes. A sistematização dessas redes de apoio social informal dos usuários, em geral invisíveis para os trabalhadores e gestores, é relevante no contexto da Promoção da Saúde pelo seu potencial em ampliar a produção do cuidado, fortalecer as parcerias no território e fomentar o empoderamento individual e coletivo.

REDUCIENDO INEQUIDADES EN SALUD: ALIANZA DE APOYO A PROYECTO HOPE EN LA PAZ, BOLIVIA - HOSPITAL ARCO IRIS DESDE PUERTO RICO

Frances Rodriguez Cintron; Nicole Quiles Alves; Daris, Rivera; Mayra Vega Gerena; Geisha Rivera; Keyla Rodríguez; Idaliz, Rodríguez; Ángel Rodríguez; Broyles, Kevin; Gabrela Ruck

Puerto Rico

La movilidad e intercambio académico de estudiantes, profesores e investigadores para beneficiar otros centros docentes o sectores, constituye una oportunidad para las personas en lo que se refiere a la formación, al desarrollo de capacidades en la actual sociedad del conocimiento y a la innovación tecnológica, para todos los sectores que participan. Desde la Escuela de Farmacia este fenómeno se ha cultivado por décadas. Ejemplo de ello es la iniciativa de apoyo que desde el año 2014 se viene desarrollando para apoyar la petición del Hospital Arco Iris en La Paz, Bolivia. Los esfuerzos de apoyo se han realizado a través del Proyecto Especial, Instituto Latino Americano de Comunicación de Salud y, en los cursos del Componente Sicosocial, y el curso de comunicacion de salud. Como parte de las actividades del curso y, con el apoyo de la Directora del Departamento de Practica en Farmacia, se desarrolló un plan para la estandarización de los procesos de la Farmacia Arco Iris, dirigidos a disminuir inequidades en salud al, mejorar el acceso a los servicios farmacéuticos y prevenir errores en medicación, a partiendo de un plan de comunicación de salud, con énfasis en la alfabetización en temas de salud dirigidos a dos audiencias. Por el reconocimiento y peritaje de docentes de la Escuela y su Proyecto Especial ILACS, recibimos el acercamiento para colaborar con el Proyecto "HOPE Worldwide", Bolivia. HOPE es una organización sin fines de lucro que se ha dado a la tarea de unirse a los esfuerzos de la Fundación Arco Iris en dicho país, para ayudar a proveer servicios de salud a los niños y familias más necesitadas. La alianza de apoyo establecida , estuvo enfocada en desarrollar un plan de estandarización de los procesos de la Farmacia Arco Iris, con el propósito de mejorar el acceso a los servicios farmacéuticos y prevenir errores en medicación, utilizando estrategia de comunicación en salud, mercadeo social para desarrollar capacidades en los profesionales de Hospital Arco Iris y alfabetizar en temas de salud a los posibles usuarios de servicios de farmacia. La meta final es proveer servicios eficientes, de calidad y seguros la farmacia. En la experiencia a presentar en modalidad de simposio se describen las fases para el desarrollo del plan, los beneficios potenciales del apoyo técnico, la metodología utilizada para el desarrollo del plan, los productos desarrollados, hallazgos de las fases de implementación y evaluación del plan y lecciones aprendidas, desde las perspectivas de docentes involucrados en la asesoría, los estudiantes que elaboraron el plan y el personal de Hospital Arco Iris y la entidad HOPE Worldwide" . Se presentaran productos de la investigación participative.

REENFORCEMENT OF THE PROFESSIONAL INTEREST TROUGHT THE ENTREPENEURSHIP OF A TEENAGERS GROUP FROM A PUBLIC SCHOOL OF TABIO, COLOMBIA

Juan Camilo Castro; Julieth Airam Saavedra Rodriguez; Luz Andrea Garcia; Maira Johanna Sotelo; Sandra Maria Espitia

Colombia

The adolescence is one of the stages that take part in the in the life cycle and in the normal development of a person, in many societies this is determined as the path everybody crosses between childhood and the adulthood, is a crucial stage that has a lot of changes in the physical and in the biological system the person also has psychological, emotional and social changes. This project is developed with the community of Tabio and is focused in the professional life of teenagers of a group on ninth graders of a public school. This group has 33 students that are between the ages of 13 and 16 years old and they were selected as voluntaries from a group of 137 students, the idea is to reinforce their professional projects, where the teenager will give something to the community, starting with the recognition of their abilities, putting in practice their qualities and behaviors to work in different stages, and to also reinforce the team work to work as a group, and to generate strategies to the development of the project being guide by an adult orientator. Through the use of satisfaction escales such as licker, also using

checklists with educational talks we create lines of work with rolls sceneries, with photographic archive and with the use of radio programs we manage the objective of the reinforcement of the life project of this teenagers generating a bigger compromise with the community because they start being social actors with a big influence in the community. For this we manage to articulate a plan of collective intervention (P.C.I) that helped to create participation spaces in the community, and it cover and accomplished the 8 important pillars in the health attention and it also created a reconstruction of the generational breach, between parents and son's trough motivational talks and this generated an impact in the hole community generating important leaders who are going to make big changes in their communities.

REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE CURITIBA PARA IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO

Beatriz Ribeiro Ditzel Patriota; Marina Miyamoto

Brasil

INTRODUÇÃO: Os esforços financeiros para a Assistência Farmacêutica (AF) no município de Curitiba, pode ser representado por um gráfico ascendente sem perspectiva de redução. Entretanto como avaliar a qualidade na utilização dos medicamentos ou que resultados de saúde estão sendo obtidos? Em 2013 o município de Curitiba aceitou o desafio de transformar a AF na atenção básica reestruturando o serviço para implantação de um novo modelo, com apoio e financiamento através do Programa QualifarSUS. MÉTODO: O desafio, implicou na reformulação dos processos de trabalho do farmacêutico na Atenção Básica (AB) e rompimento com a lógica de que o abastecimento e o acesso ao medicamento são as principais atividades do farmacêutico, indo além do ato da dispensação. Inúmeras etapas foram necessárias: criação do Grupo Condutor formado por farmacêuticos, coordenadores e gestores do projeto; diagnóstico das atividades farmacêuticas; reformulação dos processos de trabalho, pactuações com gestores nos diferentes níveis; identificação dos nós críticos e possíveis soluções; discussão com as equipes de saúde nas instâncias distritais e locais; apresentação nos fóruns de participação popular no território das Unidades de Saúde (US); requalificação dos farmacêuticos para desenvolvimento das habilidades clínicas; criação de equipes de referência nas US para retaguarda qualificada na logística do medicamento; criação da Coordenação da Atenção farmacêutica; seleção do público alvo e critérios de inclusão; inserção do cuidado na carteira de serviços dos farmacêuticos NASF; criação de indicadores de avaliação; acompanhamento dos resultados e elaboração do plano de ação para continuidade do serviço após implantação. RESULTADOS: Desde abril de 2014 Curitiba conta com o serviço clínico dos farmacêuticos em consultório. Constatou-se que o uso inadequado do medicamento estava presente e 99% dos atendimentos e matriciamento, consultas compartilhadas e boa aceitação dos usuários foram relatados. Em 2011 foram 439 atendimentos farmacêuticos na AB, e após a implantação do serviço passou a 2710. Espera-se que no final de 2015, sejam realizadas 4600 consultas farmacêuticas. CONCLUSÃO: Os indicadores demonstram a importância do serviço farmacêutico voltado à clínica para o uso racional dos medicamentos podendo contribuir significativamente para a integralidade do cuidado e melhores resultados de saúde da população. É importante ainda, sua ampliação para os demais pontos na rede de atenção à saúde.

REFLEXIVITY IN, ON AND UNDERLYING ACTION - WORKING WITH A TYPOLOGY TO DISCUSS EXPERIENCES, CHALLENGES AND FACILITATORS FOR INTEGRATING REFLEXIVITY IN HEALTH PROMOTION

Stephanie Alexander; Catherine Jones; Louise Potvin; Katherine Frohlich; Marie-Claude Tremblay

Canada

Introduction Reflexivity is a concept that health promotion (HP) researchers and practitioners feel is increasingly relevant to their work. However, why reflexivity is important and how to integrate it in HP action remains unclear. In 2013 we held a workshop at the IUHPE Conference to explore the meaning, use and relevance of reflexivity in HP with participants. We defined reflexivity as an intentional intellectual activity in which HP researchers and practitioners

critically examine their professional experiences to develop alternative ways of thinking which promote the renewal of practice and ongoing learning. The current objective is to present a practical tool that actors can use to integrate reflexivity in HP research and practice. Methods Prior to the 2013 workshop we analyzed definitions of reflexivity from HP and social science literature to forge our typology. We constructed three ideal-types of reflexivity: (1) reflexivity in action, implying adjustments while "doing" the action; (2) reflexivity on action, entailing stepping back and questioning how the action was carried out; (3) reflexivity underlying action, involving questioning the premises of the field of action (power relationships, political and cultural issues). We used this typology to engage workshop participants and collect feedback and questions to refine it. Participants identified challenges and facilitators for engaging in reflexivity in HP which were complemented by literature on this topic. Results For participants reflexivity includes: adapting, listening, making meaning, asking critical questions, challenging assumptions, looking back or thinking forward, and for some "still a bit of a mystery". Participants perceive that reflexivity "in" and "on" is a practitioner's activity, while reflexivity "underlying" is a researcher's activity. HP actors question how engaging reflexivity differs as at the individual or group level. Challenges are described along two levels: practical (financial and time constraints, organizational context) and paradigmatic (assumptions within field of HP). Facilitators are described mainly as practical (organizational culture, support group and formal mechanisms and routines). Conclusion This tool can help HP researchers and practitioners identify what forms of reflexivity can be adopted in HP, to integrate reflexivity in their own practice, and to recognize facilitating and challenging conditions. Reflexivity has the potential to stimulate innovation and to improve ways of dealing with health determinants and power issues from which health and sickness result.

REFLEXÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA EXCLUSÃO SOCIAL A PARTIR DA ANÁLISE DO DIAGRAMA DE PAUL BARAN

Altair Quintino Turbay Junior; Bruno Mori Porreca; Cilene da Silva Gomes Ribeiro

Brasil

Introdução: Entender a exclusão social como determinante de adoecimento do indivíduo e da coletividade e refletir sobre um ideal de sociedade em que este coletivo atua, permite a estruturação de uma compreensão mais ampla do conceito de saúde quando baseado na proposta em que não se deve conceituar a saúde apenas como ausência de doença ou enfermidade. Porém o conceito de exclusão social provoca consensos, sem que saiba ao certo o significado que está em jogo, tornando-se um conceito "mala ou bonde". Compreender os agentes, os valores e os poderes inseridos neste social inicia-se com a compreensão da rede que estes agentes atuam e como ela funciona para o fortalecimento de espaços democráticos. O diagrama de Paul Baran conceitua três tipos de estruturas comunicacionais em rede: centralizada, descentralizada e difusa. Conhecer e entender as vantagens e desvantagens de cada estrutura permite a produção de argumentos para a construção de um ideal social que guia ações políticas, econômicas e sociais, afetando diretamente o campo da saúde e os seres humanos. Partindo-se de um ideal de sociedade em que o "ser" está inserido, pode-se repensar a forma como estes sujeitos concretos são ou não inseridos dentro deste "ideal". Objetivos: analisar os conceitos e planos de ação atuais referentes à exclusão social como determinante de adoecimento do indivíduo e da coletividade, visualizar os potenciais tipos de poderes que produzem a exclusão social e, a partir do processo investigativo estruturado, refletir e propor, baseado no diagrama de Paul Baran, um modelo de rede que venha a fortalecer laços comunitários e empoderar o indivíduo. Metodologia: revisão teórica e crítica de bibliografias que trazem a exclusão social dentro do contexto dos determinantes sociais da saúde, relacionar o tema com a produção científica de Paul Baran referente às redes de comunicação e analisar a sua adaptabilidade ao conceito de rede social e de fortalecimento do protagonismo e da autonomia. Resultados: demonstra que o papel das redes quando exercido de forma difusa reduz as hierarquias, o poder de decisão passa a ser distribuído, fortalecendo o protagonismo social e a participação de todos os

atores sociais na construção de uma saúde coletiva eficiente. Considerações finais: compartilhar e integrar conhecimentos produzidos de diversas áreas do saber permite a reflexão sobre o viver do coletivo com protagonismo e autonomia social que em rede difusa torna-se adaptável a cenários críticos, fortalecendo tomadas de decisões que minimizem a exclusão social e aprimore a saúde coletiva.

REINFECÇÃO DE PACIENTES SOROPOSITIVOS

Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa; Thaisa Negreiros de Melo; Yann Victor Oliveira Marques; Francisco Dimitri Rodrigo Pereira Santos; Daniella Pontes Matos; Ingrid Geovanna Bezerra Pinheiro

Brasil

Introdução: O sistema imunológico pode desenvolver imunidade duradoura para varias infecções viral em relação a novas infecções pelo mesmo vírus. Entretanto, a reinfecção pelo o HIV pode ocorrer. Esta ocorre quando o individuo infectado com uma determinada cepa é reinfectado por uma segunda cepa heteróloga, a partir de um individuo diferente (PIANTADOSI, 2007). Diante do exposto este estudo tem como objetivo identificar o conhecimento dos pacientes com sorologia positiva para o HIV em relação ao uso do preservativo e possibilidade de uma nova infecção pelo vírus HIV. Métodos: estudo transversal, realizado de janeiro a maio de 2015. A amostra foi composta por indivíduos soropositivos residentes em Imperatriz- MA. A coleta de dados ocorreu através de um questionário constituído de perguntas fechadas e semiabertas referentes ao comportamento sexual e conhecimentos sobre HIV. Este estudo foi desenvolvido no Projeto de Extensão da Universidade Federal do Maranhão, intitulado: Sexualidade dos pacientes infectados pelo HIV do programa HIV/AIDS do município de Imperatriz- MA. A pesquisa foi realizada no Serviço Ambulatorial Especializado – SAE adulto. Participaram da amostra 69 pacientes, dentre eles 36 mulheres e 33 homens. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Tocantins com o parecer de numero 105/2014. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel, versão 2010. Foi calculada a frequência e porcentagem. Resultados: Dos participantes do estudo 75,36% responderam que fazem uso do preservativo. Quanto à possibilidade de reinfecção em casos de relações sexuais com parceiros (as) soropositivos sem preservativo 85,50% dos entrevistados relataram possuir tal conhecimento. Dessa forma, o uso do preservativo foi identificado como prática frequente e o conhecimento da reinfecção pelo HIV estavam presentes na maioria dos entrevistados. Conclusão: portanto, observou-se a necessidade de campanhas educativos exclusivas ao tema. A conscientização atrelada à importância do preservativo na pratica do sexo protegido e as praticas educativas que permitam educar para o uso consciente e adequado do preservativo, pois esse é ainda o único que pode minimizar comprovadamente o risco de infecção pelo HIV.

RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO E A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Milene Aust Gonçalves

Brasil

Estudo descritivo, sobre a qualidade de vida dos profissionais de saúde, no prédio Central da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, na Cidade de Curitiba. Teve como objetivo, verificar através de questionários, problemas relacionados ao estresse, ao sedentarismo e a alimentação inadequada. Os dados quantitativos foram organizados por grupos de variáveis e analisados em números absolutos e percentuais, e relevaram que os profissionais reconhecem que os principais fatores destes problemas estão relacionados ao estresse no trabalho e o alto índice de sedentarismo, pois o percentual de não praticantes de atividades físicas atingiu 69,6%. Motivo que despertou o interesse por este estudo, tendo em vista minimizar os efeitos que o sedentarismo pode provocar nestes profissionais, objetivando descobrir suas causas, e os efeitos que surgem advindos desta situação. A busca pela Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e de ações visando melhorias para as pessoas, não pode ser considerada como um custo nas planilhas das organizações, uma vez que os custos com afastamentos e ações trabalhistas são maiores do que uma medida preventiva. Como o indicador mostrou o grande número de servidores com dores generalizadas, o alto índice de absenteísmo, a baixa produtividade e falta de motivação

dos servidores, pude identificar algumas linhas de consideração sobre a ocorrência das queixas apresentadas. Partindo do pressuposto de que é por meio do trabalho desenvolvido com motivação, assiduidade e responsabilidade que se alcançam os resultados propostos pela instituição que, nesse caso, é atender as necessidades de saúde, entende-se que o absenteísmo é essencialmente um problema de gestão. Servidores que exercem funções por longo período, sem pausa para descanso, apresentam uma tensão excessiva nos músculos, e ao final da jornada realizam um maior esforço físico para a realização das tarefas. O que confirma que os músculos estão sobrecarregados. Dinâmicas em grupo, avaliações posturais, inspeções no ambiente de trabalho e treinamentos constantes visaram sensibilizar e conscientizar a importância do cuidado com a saúde. Os dados obtidos nesta pesquisa podem subsidiar intervenções para a melhoria das condições de trabalho vigentes, diminuindo os custos econômicos e sociais nesse contexto. Os servidores participantes relataram sentirem-se motivados para o trabalho, começaram a cuidar mais da saúde, melhora da postura e diminuição das algias, e alguns iniciaram alguma modalidade esportiva. Percebeu-se mudanças positivas no relacionamento entre colegas e com as chefias. Finalizando a proposta desta pesquisa, somente com o conhecimento e com conscientização dos fatores de risco é possível estabelecer medidas corretivas para a prevenção de doenças que nele tem sua origem.

RELACIÓN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CRÓNICOS

Maria Jose Monsalves Villalobos; Maria Ines Romero Sepulveda; Doris Duran Napolitano; Jaime Mañalich Muxi

Chile

Introducción: Diversos estudios han reportado que pacientes con menores niveles de alfabetización en salud tienen peor salud autoreportada y dificultades para identificar medicamentos y mantener sus indicaciones médicas. Objetivo: Relacionar la Alfabetización en Salud y la adherencia a tratamiento farmacológico en pacientes crónicos atendidos en APS en las comunas de La Florida y Puerto Montt. Metodología: Estudio transversal, 173 personas mediante muestreo por voluntarios. Se utilizaron dos cuestionarios Morisky-Green para adherencia al tratamiento farmacológico y SAHLSA-50 para medir la alfabetización en salud en las comunas de La Florida (LF) y Puerto Montt (PM) durante el 2015. El punto de corte para alfabetización de salud inadecuada un puntaje ≤37 y para Morisky-Green se consideró cumplidor (con 0 puntos y todas las respuestas "NO") o no cumplidor (al menos una respuesta "SI", 1 punto o más). Se realizó análisis univariado, bivariado y pruebas de contraste de hipótesis en STATA 13.0. Resultados: Un 51,45%(n=89/173) pertenece a LF, y un 48,55%(n=84/173) a PM. Edad promedio de la muestra 64 años (IC95% 62:66). El 79,77%(n=138/173) son mujeres. Un 60,69%(n=105/173) se encuentra bajo tratamiento farmacológico. De estos, un 43,81%(n=46/105) cumple con su terapia farmacológica, mientras que un 56,19%(n=59/105) no cumple. El promedio del SAHLSA-50 para el grupo bajo tratamiento fue de 42,75(IC95% 41,17:44,32). Un 11,43%(n=12/105) presenta niveles inadecuados de alfabetización en salud. De los pacientes cumplidores, el puntaje SAHLSA-50 promedio fue 44(IC95% 41,44:46,55) y un 8,70%(n=4/46) posee un nivel inadecuado de alfabetización en salud. Por otra parte, en los no cumplidores el promedio de alfabetización fue de 41,77(IC95% 39,76:43,79) y un 13,56%(n=8/59) presenta un nivel inadecuado, mientras que un 86,44%(n=51/59) presenta un nivel adecuado. Al comparar el cumplimiento de la terapia farmacológica con el nivel de alfabetización, no se observan diferencias estadísticamentes significativas (Mann-Whitney p=0.43). Conclusiones: Se observó que los pacientes no cumplidores tienen una alfabetización promedio más baja. Sin embargo, esta diferencia no es significativa estadísticamente, ya que el valor más alto del intervalo de confianza del grupo de no cumplidores se superpone con el de cumplidores y el número de individuos bajo tratamiento farmacológico con una inadecuada alfabetización en salud fue escaso. Por lo tanto, no se puede descartar la relación que está descrita en la literatura entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento farmacológico.

RELACIONES ENTRE UNA ALIMENTACIÓN SANA (DIETA MEDITERRANEA) INFANTIL Y LA PRESENCIA DE OBESIDAD EN LOS NIÑOS/AS Y EN SUS MADRES

Héctor Andrés Abajo del Rincón; Sara Darias

Spain

La Organización Mundial de la Salud, señala que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte y entre ellas son las enfermedades cardiovasculares las que mayor incidencia general. La obesidad, problema emergente de salud pública, es una de las causas principales de estas patologías. La obesidad infantil, como epidemia del siglo XXI puede llevar a generar un 10% del gasto sanitario y desde el punto de vista individual unos cambios físicos y emocionales importantes, con pérdida de años vividos y de calidad de vida, además de otras comorbilidades. España presenta 19% de obesidad infantil y 26% de sobrepeso. El tratamiento de la obesidad está relacionado esencialmente con unos hábitos alimentarios saludables y un ejercicio físico rutinario.Una labor esencial en la promoción de la salud es dar pautas alimentarias sanas a la población. Varios estudios avalan la dieta mediterránea como la más adecuada para evitar la obesidad y el modelo ecológico nos ayuda a comprender las relaciones entre la familia y los hábitos alimentarios del niño/a (microsistema). Nuestra intención a través de esta investigación es apoyar la promoción de la dieta mediterránea como base de unos hábitos alimentarios correctos. En este estudio, nuestro objetivo es analizar si una dieta correcta, sana como es la dieta mediterránea se relaciona positivamente con las poblaciones infantiles normopesas. Y además si hay una relación entre la obesidad de las madres y la adherencia infantil a una dieta saludable, como es la mediterranea. Es un estudio descriptivo de 124 niños y niñas de entre 6 y 14 años del barrio de Ofra delicias en Santa Cruz de Tenerife (Islas Canarias, España), el 50% son normopesos y el otro 50% problemas con el peso (19% sobrepeso y 31% obesidad). Definimos normopeso cuando el percetil de peso de la poblacion infantil es menor a 90. Sobrepeso cuando el percentil es entre 90 y 95 y obesidad cuando el percetil es mayor a 95. En el caso de las madres, consideramos obesas cuando el índice de masa corporal es mayor a 30. El instrumento de medida utilizado es el test kidmed de adherencia a dieta mediterránea que nos ayuda para clasificar a la muestra a través de 16 preguntas dicotómicas en baja, media y alta adherencia a dieta mediterránea (mayor de 8 puntos). Concluímos que el grupo de niños/as con normopeso presenta una mejor adherencia a dieta mediterránea que el grupo de obesos, aunque sin diferencias estadísticamente significativas. Y por otra parte que los hijos/as de madres no obesas presentan una alta adherencia a dieta mediterránea comparado con los hijos/as de madres obesas, presentado diferencias estadísticamente significativas.

RELATO DE ATIVIDADE PARA LEVANTAMENTO DOS ALIMENTOS CULTIVADOS E PREPARAÇÕES PRODUZIDAS EM UMA COMUNIDADE DE QUILOMBO REMANESCENTE DA REGIÃO DO JALAPÃO, TOCANTINS

Renata Andrade de Medeiros Moreira; Caroline Roberta Freitas Pires; Eloise Schott; Maylla Luanna Barbosa Martins; Clemilson Antônio da Silva; Salete Teresinha Rauber Klein; Abraham Damian Giraldo Zuniga

Brasil

Introdução: A educação alimentar e nutricional (EAN) deve reconhecer a disponibilidade e acesso aos alimentos, preferências, formas de preparo, promovendo a valorização da cultura alimentar local. Objetivo: Identificar os alimentos cultivados e sua utilização em comunidade de quilombo remanescente da região do Jalapão, Tocantins. Método: Ação do "Projeto Voltado ao Fortalecimento do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) nos Estados do Amapá, Pará e Tocantins". Constou de intervenção nutricional com mulheres da comunidade quilombola, através de Brainstorming para levantamento de alimentos cultivados e utilizados pela comunidade, preparações culinárias e necessidades de melhorias para a utilização dos mesmos. Desenvolvimento: Dentre os alimentos locorregionais descritos pode-se citar: 1- Mandioca: Consumo: farinha de mandioca, puba e seca, polvilho (bolo, beijú, pão de queijo, omelete, mingau). Venda: farinha de mandioca. Problemas: dificuldade de comercialização devido à localização da comunidade e legalização

do produto. 2- Milho: Consumo: pamonha, mingau, curau, cuscuz, farinha e canjica. Venda: in natura. Problemas: presença de lagarta na produção. 3- Caju: Consumo: doce em pasta, compota, polpa. Problemas: Desconhecimento do processo para obtenção de compotas, polpa e castanha de caju, e perda. 4- Manga: Consumo: in natura e suco. Problema: perda. 5- Pequi: Consumo: conserva, doce, preparações como arroz, feijão, frango e carne. Óleo para fins medicinais e fabricação de sabão. 6- Feijão ligeirinho: Consumo e Venda. 7- Abóbora: Consumo: bolo e doce. 8- Buriti: Consumo: doce, simbereba, polpa, óleo para conserva e fins medicinais. Problemas: conservação do produto. 9- Banana da terra e prata: Consumo e venda. Problemas: perda. Os alimentos consumidos considerados não regionais foram mamão, abacaxi, acerola, laranja e limão. As hortas foram presentes em algumas famílias para consumo e venda sendo cultivados principalmente alface, couve e cenoura, em pequena quantidade. Quanto à venda, foi citada a dificuldade devido à distância das cidades mais próximas, falta de transporte adequado e combustível, e não adesão ao Programa de Aquisição de Alimentos devido à dificuldade de regulamentar, embalar seus produtos e ter nota fiscal. Conclusões: Ressalta-se a importância de avaliar os alimentos cultivados para que seja elaborada intervenção de EAN com foco nos significados e valores alimentares, além de garantir a segurança alimentar e nutricional.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM ADOLESCENTES DE NÍVEL MÉDIO

Sabrina Tayane Bezerra Medeiros; Agnes Caroline Souza Pinto; Ilana Elen Andrade Mariano Nobre; João Victor Santos de Castro; Rayane Lima da Silva; Emanuelle Moura Lima dos Santos; Maria Isabelly Fernandes da Costa; Patricia Neyva da Costa Pinheiro

Brasil

Introdução: Trata-se de um relato de experiência das ações de extensão do Projeto Aids: Educação e Prevenção, com adolescentes visando a sua promoção da saúde em meio as situações de vulnerabilidade, com o objetivo de descrever as vulnerabilidades identificadas pela direção e alunos e desenvolver estratégias educativas que permitiram sensibilizar os adolescentes quanto à mudança de comportamento. Método: Estudo descritivo realizado com 30 adolescentes, alunos do 1º ano do Ensino Médio com idades entre 15-23 anos, tendo a maioria 16 anos, na Escola de Ensino Fundamental e Médio Estado do Amazonas. As ações foram realizadas em forma de atividade educativa trabalhadas em dias distintos e com temáticas voltadas às vulnerabilidades dos adolescentes. Foram desenvolvidas atividades como: dinâmica de grupo, jogos didáticos, roda de conversa, palestras, simulação do uso de métodos contraceptivos e preventivos, fotocolagem e criação de rimas Resultados: As demandas sugeridas pela direção da escola foram gravidez, alimentação e alterações nutricionais, entretanto foram trabalhadas outras temáticas além destas, por sugestão dos alunos, como: Doenças Sexualmente Transmissíveis e Drogas. As vulnerabilidades trabalhadas tiveram como elementos importantes: falta de conhecimentos, autonomia e orientação adequada. Foi notável durante as oficinas que houveram muitas dúvidas, que foram esclarecidas e discutidas durante o processo, tendo sempre o cuidado em desmistificar as situações de mitos/preconceitos apresentadas, esclarecer sobre doenças, sintomas, prevenção e tratamento, como também, enfatizar o impacto que essas vulnerabilidades tem ou poderiam ter em suas vidas e a importância do autocuidado. Conclusão: Ao final das atividades foi possível perceber maior qualificação nas informações expostas pelos adolescentes participantes, promovendo sensibilização à adoção de práticas de comportamento seguro.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE UMA COMUNIDADE DE QUILOMBO REMANESCENTE DA REGIÃO DO JALAPÃO, TOCANTINS

Renata Andrade de Medeiros Moreira; Caroline Roberta Freitas Pires; Eloise Schott; Maylla Luanna Barbosa Martins; Clemilson Antônio da Silva; Salete Teresinha Rauber Klein; Abraham Damian Giraldo Zuniga

Brasil

Introdução: Dentre as atividades de educação alimentar e nutricional pode-se destacar oficinas

culinárias, que permitem refletir sobre alimentação, cultura e saúde, superando o caráter somente biológico da alimentação e valorizando o significado do cozinhar e comer. Objetivo: Desenvolver intervenção nutricional de alimentos regionais em comunidade de quilombo remanescente do Tocantins. Método: Ação pertencente ao "Projeto Voltado ao Fortalecimento do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) nos Estados do Amapá, Pará e Tocantins". Constou de intervenção nutricional com mulheres da comunidade quilombola, realizando atividades que propiciassem o cozinhar coletivo, desenvolvimento de produtos e degustação destes. No primeiro encontro realizou-se oficina para elaboração de geleias, com intuito de demonstrar formas de aproveitar alimentos regionais da safra evitando o desperdício e, possibilitando a comercialização destes. Também foram abordados temas de higiene pessoal, de alimentos e técnicas de esterilização de embalagens. No segundo dia o objetivo foi realizar o aproveitamento integral de alimentos cultivados na comunidade, e abordar temas de conservação e armazenamento de alimentos em refrigeradores e congeladores. Desenvolvimento: Primeiramente foi realizada apresentação do grupo e das atividades a serem desenvolvidas. Para a produção das geleias foram divididos 4 grupos onde cada um recebeu uma fruta (manga, mamão, abacaxi e maracujá). Foi abordado o tema de higienização adequada das mãos e sanitização dos alimentos, fluxograma do processamento, forma de esterilização das embalagens e envase da geleia, com degustação ao final. No segundo dia realizou-se atividade sobre aproveitamento integral de alimentos, sendo preparado almoço coletivo com arroz com legumes, carne ensopada com casca de melancia, farofa com talos de verduras, feijão, salada, bolo de casca de banana, sucos de casca de abacaxi com hortelã e limão com couve. Posteriormente realizou-se roda de conversa sobre conservação de alimentos e técnicas de congelamento. Foram entregues apostilas com receitas e informações técnicas da intervenção. A comunidade solicitou que as oficinas permitissem a participação de todos, pois estes tem como cultura a integração familiar. Conclusões: Verificou-se importância de realizar oficinas com a comunidade visando à redução do desperdício, melhor utilização dos alimentos e qualidade da alimentação, e respeitando a cultura local.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A FORMAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Calíope Pilger; Nunila Ferreira de Oliveira; Normalene Sena de Oliveira; Priscila Gomes Martins; Beatriz Vieira Araújo; Hudson de Oliveira Silva; Renata Ohana Pereira dos Santos; Andreia David de Oliveira

Brasil

INTRODUÇÃO: As práticas integrativas e complementares (PICs) podem ser definidas como as práticas que assistem à saúde do indivíduo, família e comunidade de forma preventiva ou curativa. Este trabalho tem como objetivo descrever as experiências vivenciadas e atividades realizadas na Liga de PICs da Universidade Federal de Goiás-Regional Catalão- GO. MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas na Liga de PICs da UFG - Regional Catalão, com participação dos acadêmicos dos cursos de enfermagem, educação física, profissionais de saúde e comunidade externa. O projeto acontece desde abril de 2014, com encontros realizados mensalmente, que discutem as PICs, sua finalidade, objetivos e quais benefícios para a saúde física, mental, social e espiritual do ser humano. Também são estruturados trabalhos para a apresentação em eventos científicos e reuniões periódicas entre a equipe executora (professores, estudantes, colaboradores externos) para avaliar a ação e atividades propostas. RESULTADOS: A liga acadêmica foi estruturada, e hoje conta com a presença de aproximadamente 25 participantes, entre alunos do curso de enfermagem, educação física, enfermeiros e pessoas da comunidade interessados na área. Entre as atividades desenvolvidas na Liga até o momento tem-se a apresentação teórica e prática das seguintes PICs: acupuntura, auriculoterapia, reiki, florais e aromaterapia, iridologia, musicoterapia, dançaterapia, massagens (automassagem e massagem Ayurvédica), meditação, crenoterapia e termalismo. Também foi apresentado a Política Nacional das PICs, a qual forneceu embasamento teórico para compreensão das mesmas, perante as diretrizes políticas que as afirmam como práticas

de apoio e complemento ao modelo de prevenção e tratamento do sistema de medicina ocidental. Outras ações foram desenvolvidas como: curso de massagem Shantala e o Curso Formação em Reiki, nível 1. Também realizou-se uma visita técnica ao Hospital de Medicina Alternativa de Goiânia em Goiânia/GO, e ainda pretende-se realizar pesquisas científicas, com intuito de avaliar a influência e efeito de algumas PICs na saúde das pessoas, com ou sem condições crônicas, além de pesquisas que envolvam a espiritualidade e religiosidade CONCLUSÕES:. Com a implantação da Liga, percebeu-se maior interesse dos alunos em buscar formação nas PICs, bem como realizar pesquisas e atividades de extensão nesta área. Percebeu-se também que esta atividade proporciona e fornece aos alunos estratégias e conhecimentos para que prestem um cuidado integral, voltado para a promoção da saúde e prevenção de doenças, visando o bem estar da pessoa, família e comunidade.

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CÁNCER DE MAMA: LA REALIDAD SOCIAL EN LA CONSTRUCCIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA LA SALUD 2015

Alexis Chávez Diaz; Teresa Margarita Torres Lopez; Enriqueta Guadalupe Cambero Gonzalez

Mexico

Presentación oral en Poster: Identificar los conceptos sobre el Cáncer de Mama de una institución de Educación Superior en Guadalajara, para contribuir en la implementación de programas educativos. La Metodología utilizada fue cualitativa, de antropología cognitiva. Se uso el enfoque estructural de representaciones sociales. La recolección de la información se realizó en junio-julio de 2015 a través de la técnica de listados libres y cuestionario de comparación de pares, para el análisis crearon grafos de palabras sobre la percepción y constructos. La muestra fue de 40 participantes, 20 hombres y 20 mujeres, el tamaño de muestra se basó en el supuesto del consenso cultural de Romney y Weller y la selección fue de tipo propositivo. Las personas se incluyeron en forma voluntaria, se garantizó la confidencialidad y anonimato en el manejo de la información. Se analizaron los listados libres, se registraron en Excel, se contabilizaron frecuencias para identificar las 10 palabras más mencionadas. Los datos se analizaron por medio de la obtención del índice distancia, que evalúa la relación de similitud y la relación de antagonismo o de exclusión.se construyo un grafo, que es una representación grafica de la conexión de todos los cognemas. El procedimiento para su construcción proviene de la teoría de grafos descrita por Doise et al. y Abric. Resultados. en el genero femenino fueron : muerte(.20%),miedo(.4 %) En los aspectos relacionados con la Atención médica fueron palabras como: enfermedad (.10%),dolor (.5%), quimioterapia(.3%).en el caso de los aspectos relacionados con la prevención. En los masculinos apareció en primer lugar los aspectos negativos relacionados con la enfermedad ,prevaleció la palabra muerte con 10% seguida de la palabra tristeza con 3% Conclusiones: prevalecen los constructos de aspectos negativos que son mencionados en hombres y mujeres con palabras dirigidas a tragedia, sentimientos negativos incluso palabras de repudio hacia la enfermedad. Éste responde a una serie de constructos de acuerdo a las experiencias acerca de la enfermedad, los conocimientos obtenidos y la información de los programas de prevención. Conceptos de prevención de la enfermedad aparecieron más en el genero masculino. Por el contrario las categorías negativas de miedo o repudio aparecieron en el genero femenino. Por lo que podría pensarse que existen factores asociados a la falta de información, desinterés o constructos de temor a la enfermedad. Es de importancia modificar culturalmente esos constructos para obtener mejores resultados en la planeación-implementación de programas educativos sobre la enfermedad y modificar la perspectiva sobre este grave problema de salud pública.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES PORTADORAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SOBRE SUA ENFERMIDADE

Rosângela Minardi Mitre Cotta; Luciana Saraiva da Silva; Amanda Gomes da Silva

Brasil

Introdução: a falta de adesão ao tratamento e consequente falta de controle da hipertensão arterial (HA) representa um grande desafio à Atenção Pri-

mária no Brasil. Compreender a relação subjetiva dos portadores de HAS com a enfermidade pode ampliar as possibilidades de medidas de prevenção e controle mais efetivas. Objetivo: conhecer e analisar as representações sociais de mulheres portadoras de HA sobre a doença e sua relação com a adesão ao tratamento nutricional. Metodologia: fizeram parte do estudo, 26 mulheres diagnosticadas com HA e cadastradas em uma Unidade de APS do município de Porto Firme, Minas Gerais. O estudo fundamentou-se na pesquisa qualitativa e elegeu as representações sociais como princípio teórico-metodológico. Os dados foram obtidos por meio de grupos focais, entrevistas individuais e registros em diário de campo; e interpretados pela análise de conteúdo. Resultados: a partir das análises emergiram os atrativos semânticos que retrataram as representações das mulheres sobre HA: efeitos psicológicos/sentimentos ligados ao diagnóstico da HA; o cotidiano do portador de HA e as mudanças em seu dia a dia; e o convívio familiar com HA. Assim foram identificadas diferentes dimensões e espaços ligados à adesão, no âmbito individual e coletivo, destacando-se o acesso à informação associado ao suporte social como fator favorável à adesão ao tratamento. Conclusões: as representações sociais das mulheres portadoras de HA neste estudo evidenciaram sentimentos e posicionamentos distintos em relação à doença, sua convivência e as relações estabelecidas entre a doença e seu meio social, fatores que afetam a adesão ao tratamento. O conhecimento sobre o processo saúde-doença-adoecimento aumenta a capacidade de controle sobre os determinantes desse processo, sendo que a relação estabelecida (vínculo) entre profissional e usuário se mostrou um elo fundamental na integração entre as políticas públicas de saúde e as usuárias e famílias. Pode-se inferir, portanto, que a multiplicidade de métodos, a multidisciplinaridade e o envolvimento dos familiares foram elementos preditores da adesão à orientação nutricional, o que favorece a prevenção de agravos e enfermidades.

RESHAPING AUTHORITY OF HEALTH ON MICROBLOG WEIBO: A CASE STUDY OF 2013 H7N9 OUTBREAK IN CHINA

Qing Bian; Fan Wang; Carla J. Berg; Wen Zhong; Xinyi Cui

China

Introduction: New media like social media provides a new platform for health promotion and crisis management. However, who can be the 'authority of discourse online' is uncertain and thus there's a new kind of 'position competition' of authority within the rapidly growing computer-mediated communication environment. Methods: This study utilized a content analysis of 2070 hottest posts of Chinese Weibo during the 2013 H7N9 outbreak to answer the questions regarding who finally became the major authorities and how they acted on Weibo during H7N9. Results: The main findings of this study revealed that: (a) 70 Weibo accounts from 6 kinds of stakeholders became online authorities of H7N9, all of whom were identified as 'verified accounts' on Weibo; (b) these groups used different discourse strategies during the H7N9 period and got different effects; and (c) factual information played the dominant role in content related to H7N9. Conclusions: These results reveal the process of discourse competition and interaction among different stakeholders in the Internet. We should give particular emphasis to the opportunities and challenges of authority reshaping process online. It is recommended that the government and mass media should make strong efforts in health crises to communicate through new media accurately and effectively.

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: INCENTIVO À INTERDISCIPLINARIDADE

Kauana Flores da Silva; Teresinha Heck Weiller; Vanessa Rodrigues Pucci

Brasil

Introdução: A evolução tecnológica do século XX e XXI ocasionou o prolongamento da expectativa de vida dos doentes que não apresentavam mais chances de cura, porém está, muitas vezes, não é possível, tornando o ato de paliar imprescindível. Os Cuidados Paliativos compõem uma modalidade terapêutica integrada e multidisciplinar ao portador de câncer em fase avançada, sem possibilidade terapêutica de cura. Assim, esse trabalho tem por

objetivo relatar a interdisciplinaridade na residência multiprofissional em hemato-oncologia. Método. Relato de experiência da prática interdisciplinar na residência multiprofissional em hemato-oncologia. Resultados. A influência do modelo fragmentado de organização do trabalho tem sido uma das razões que dificultam a realização do trabalho em saúde integrador e de melhor qualidade, tanto na perspectiva dos profissionais como dos pacientes. Compreendendo que a interdisciplinaridade resume-se na troca de conhecimentos pelos profissionais, a residência multiprofissional surge com o objetivo de possibilitar a formação de profissionais e uma contribuição positiva para o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de uma equipe multiprofissional orientada no diálogo como instrumento essencial para a interação entre os profissionais e a troca de saberes em prol do paciente. Assim, essa interdisciplinaridade, por meio dos cuidados paliativos, compõe ações específicas às pessoas com câncer, com seu sofrimento biopsicossocial, necessitando de um conjunto de atos multiprofissionais ativos e integrais, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida e morte. Durante a residência multiprofissional houve uma sincronia entre os profissionais, em que se realizavam diversas atividades e métodos de interação para que a troca de saberes e experiências auxiliassem na atuação profissional junto ao paciente paliativo de forma integral e compartilhada, auxiliando também no preparo emocional e científico dos profissionais. Conclusões. Durante a residência, considerando as complexidades do paciente oncológico paliativo, foi possível estruturar uma atenção multiprofissional de qualidade a esse paciente, em que a interdisciplinaridade proporcionou a interação de conhecimentos aos profissionais, que aprimoraram a maneira de lidar com um paciente sem possibilidades terapêuticas na amplitude de seu aspecto biopsicossocial. A residência multiprofissional tornou-se um incentivo para o exercício do dialogo e trabalho em equipe que resultaram em benefício coletivo.

RESPOSTAS CARDIOVASCULARES IDENTIFICADAS ANTES E APÓS A PRÁTICA DE EXERCÍCIO EM AMBIENTE VIRTUALMENTE SIMULADO

Tailine Lisboa; Renata Iani Werneck; Simone Tetu Moysés; Samuel Jorge Moysés; Kamyla Thais Dias de Freitas; Walan Robert da Silva; Thais Silva Beltrame; Rafael Kanitz Braga

Brasil

O advento da era tecnológica proporcionou uma melhora na qualidade de vida na humanidade, entretanto, vem se associando a inatividade física e ao sedentarismo, fazendo com que o nível de saúde da humanidade venha decaindo. Diante disso a indústria de games surge com uma nova proposta, os Jogos Ativos Virtuais ou Exergames, visto que esses games requerem dos participantes movimentos de segmentos ou de todo o corpo diante da câmera para controle do jogo, estimulando assim comportamentos ativos. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo identificar as respostas cardiovasculares agudas monitoradas por meio do comportamento da freqüência cardíaca, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica e duplo produto, antes e após o programa de exercício físico com em ambientes virtualmente simulado. Para isso a amostra foi composta por 15 sujeitos, selecionada de forma não probabilística, por conveniência. A rotina experimental foi divididas em três momentos, pré teste, intervenção é pós teste. Para o pré e pós teste, foi verificado pressão arterial e freqüência cárdica antes e depois da pratica de exercícios com jogos ativos virtuais. A intervenções foram realizadas em 26 seções, seguindo uma cronograma, estruturado por diferentes jogos, nos quais, exigiam diferentes tipos de exercícios dinâmicos, utilizando o console Xbox 360 e Xbox ONE com kinet 1 e 2. Os dados foram tabulados no softeware SPSS 20.0. Diante disso os resultados apontaram significância (p= 0,002) entre a freqüência cardíaca pós exercícios, entre pré e pós teste, supondo que os sujeitos apresentaram melhor condicionamento diante da intervenção com jogos ativos virtuais. A pressão arterial, e duplo produto também apresentaram melhora, mas não de forma significativa. Por meio disso a realidade virtual age como promotora dos conteúdos da pratica de atividade física, permitindo novas possibilidades de sistematização do exercício e do movimento.

RETALHOS DE VIDA: RODA DE CONVERSA COM ARTE EM ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NUMA MATERNIDADE ESCOLA NO NORDESTE DO BRASIL

Mariana Carvalho da Costa; Amalia Claudia Facundo de Brito; Juliana Cristina Torres de Azevedo

Brasil

A Política Nacional de Humanização (PNH), preconizada pelo Sistema Único de Saúde, objetiva ofertar serviço de qualidade articulando acolhimento dos usuários, melhoria do ambiente de cuidado e das condições de trabalho. A ambiência hospitalar é um dos pilares da PNH e aposta na arte como meio de inter-relação e expressão das sensações humanas. Na criação artística ocorre a construção de um mundo próprio a partir do rearranjo dos elementos da realidade, em que múltiplos sentidos e significados são gerados a cada encontro, numa gênese de realidades singulares na composição do coletivo. Ao dar livre curso às expressões das imagens internas, o indivíduo ao mesmo tempo em que as modela, transforma a si mesmo, inserindo-se na realidade de maneira nova. Objetiva-se contribuir para o cuidado centrado nas pacientes e familiares; propiciar a promoção à saúde e equidade e atuar de modo interdisciplinar. Nesta perspectiva, uma equipe formada por assistente social, psicóloga e terapeuta ocupacional, atua, no setor de ginecologia da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), em Natal/RN/Brasil, como suporte ativo e acolhimento das pacientes em situação de internação. Utilizando a arte como ferramenta de intervenção, realizaram-se, a partir do segundo semestre de 2015, semanalmente, rodas de conversas com atividades expressivas: colagem, desenho livre, stencil, mosaico, pintura. As produções e relatos de histórias de vida das pacientes compõem a colcha de retalhos, numa integração de saberes. Por meio da observação participante, contínua e qualitativa, verificou-se: reconciliação de conflitos; elaboração de sofrimento e dor; construção de novas percepções; desenvolvimento da solidariedade e integração entre as pacientes; capacidade de empatia; empoderamento das usuárias; envolvimento dos familiares e acompanhantes; humanização das práticas de cuidados e intervenções interdisciplinares. Reconhecendo que o ambiente hospitalar pode provocar sentimentos ambíguos, além do distanciamento social e a fragilização dos vínculos familiares, identificou-se no recurso da arte, inserida na roda de conversa, uma ferramenta complementar no tratamento e promoção da saúde, possibilitando a transformação de elementos da realidade em novas configurações. A atuação interdisciplinar, no setor de ginecologia de uma maternidade, mostrou-se possível e com efeitos positivos tendo em vista a complexidade e a diversidade de demandas emergentes neste contexto.

RITUAL DO PÃO: UM PROCESSO TERAPÊUTICO DE CUIDADOS INTEGRATIVOS

Daniela de Mattos; Sissy Veloso Fontes; Paulo Machado Filho

Brasil

O Ritual do Pão é um encontro vivencial em grupo que favorece e potencializa o diálogo entre os participantes, integrando a arte, o corpo, o sagrado, a nutrição, o simbólico, as relações humanas, promovendo vínculos e processos de troca que reverberam na individuação dos participantes e na transformação e fortalecimento do processo coletivo. Traz consigo o resgate da história de nossos ancestrais, representada pela simbologia do pão e pelos Terapeutas de Alexandria, os terapeutas da antiguidade, numa perspectiva de visão integrada entre corpo, alma e espírito. Entretanto, o Ritual do Pão promove a interface entre educação e saúde, e, enquanto processo terapêutico, pode ser processual ou pontual, favorecendo a participação permanente de um grupo e/ou a participação pontual ou sazonal de indivíduos que, por algum motivo permeiem este processo. Esta pesquisa tem como objetivo apresentar uma proposta terapêutica pelo Ritual do Pão como um Cuidado Integrativo, a partir do relato dos achados qualitativos de duas experiências empíricas: em um grupo de mulheres da terceira idade, aplicada como oficina no Programa de Extensão (social e de pesquisa) em Cuidados Integrativos, no Campus Avançado de Extensão da UNIFESP, em Santo Amaro; e em um grupo de adultos em situação de alta vulnerabilidade, no SEFRANS - Serviço Social dos Franciscanos, em São Paulo. Quanto ao método de avaliação, utilizou-se do Discurso do Sujeito Coletivo, a partir de relatos do percurso, resultados alcançados, depoimentos e um

questionário aplicado aos participantes. Contudo, o Discurso do Sujeito Coletivo revela os resultados deste programa, enfatizando a profundidade e o alcance desta experiência, no âmbito do visível e invisível, pontuando sua importância na promoção de saúde em tais contextos. E, diante dos desdobramentos deste percurso, vislumbra-se a possibilidade de experienciar o Ritual do Pão como uma ferramenta de cuidados e diálogos também para cuidadores, na área da educação e da saúde, promovendo uma rede de cuidados, tão necessárias nestes contextos.

RODA DE CONVERSA E PSICOLOGIA: PROMOVENDO SAÚDE EM UMA MATERNIDADE ESCOLA DO NORDESTE DO BRASIL

Janice França de Queiroz; Caroline Araújo Lemos Ferreira; Manuella Mayara de Medeiros Nunes; Mariana Carvalho da Costa; Thatiane Guedes de Oliveira Machado.

Brasil

Objetiva-se apresentar, de forma sistemática, a experiência da utilização de roda de conversa em uma maternidade escola do Nordeste do Brasil. Este método é um recurso terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde. Tal estratégia favorece a construção de uma prática dialógica no trabalho e na cogestão de coletivos, possibilitando o exercício do pensar compartilhado. No contexto da maternidade, a psicologia da saúde/hospitalar crítica visa propor intervenções que possibilitem o empoderamento da usuária, provocando a elaboração dos acontecimentos e sentimentos. Além disso, essa técnica favorece trocas de experiências, aumentando a capacidade de análise, promovendo vínculos sociais, bem como a valorização da identidade cultural. Realizaram-se 120 rodas de conversa, no período de maio a setembro de 2015, estruturadas nas seguintes etapas: acolhimento, apresentação do tema, contextualização e rituais de agregação. As rodas foram desenvolvidas nos setores de alto risco, ginecologia, alojamento conjunto, expectação, unidade de cuidado intermediário neonatal canguru e com as mães acompanhantes dos bebês internados na UTI neonatal. Nas intervenções, houve o planejamento interprofissional, de acordo com as demandas das usuárias e da equipe, e avaliação. Foram utilizados: materiais lúdicos, dinâmicas de grupo, vivências, e recursos audiovisuais. Participaram das rodas 1046 usuárias, acompanhantes e familiares e 364 profissionais, entre psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiras, técnicas de enfermagem, médicos, assistentes administrativos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, nutricionistas e fisioterapeutas. As rodas propiciaram o apoio mútuo, capacidade de empatia, redução da ansiedade, fortalecimento do vínculo mãe-pai-bebê e adesão ao tratamento. Observou-se a promoção do bem-estar e autoestima das pacientes e a troca de saberes. Verificou-se o fortalecimento do vínculo paciente-equipe, bem como a integração multiprofissional. A roda de conversa torna-se um importante instrumento de construção do cuidado concernente ao ciclo gravídico-puerperal, que é um período marcado por transformações significativas. A estratégia pode ser considerada uma intervenção diferenciada, uma vez que possui caráter coletivo, fortalecendo uma nova relação em que profissionais de saúde e usuárias trocam igualmente saberes e experiências. Tal intervenção proporciona a efetivação da integralidade, promoção da saúde e equidade.

RODA DE CONVERSA SOBRE PLANO DE PARTO COMO FERRAMENTA DE RESGATE DA AUTONOMIA DA MULHER/GESTANTE

Kleyde Ventura de Souza; Débora Cecília Chaves de Oliveira; Elisa Lima e Silva; Juliana Maria Almeida do Carmo

Brasil

Introdução: O Plano de Parto tornou-se uma ferramenta cada vez mais utilizada, por estimular a comunicação entre gestantes e profissionais de saúde a respeito do seu próprio parto. Para isso, foi pensada uma oficina denominada roda de conversa que objetiva estimular o diálogo dos profissionais de saúde com as participantes sobre o momento do parto/nascimento com base em evidências científicas a fim de promover a saúde e autonomia das gestantes. Esboço da oficina: PASSO 1 – ACOLHIMENTO AOS PARTICIPANTES - Preparação do ambiente que consiste em dispor as cadeiras em círculo para permitir as trocas de experiências, olhares e sentimentos. A equipe de saúde deve recepcionar, oferecer um

crachá com o nome pelo qual a gestante gosta de ser chamada. PASSO 2 – AQUECIMENTO - No aquecimento é apresentada a mala surpresa com objetos colocados aleatoriamente em seu interior. A mala surpresa pode ser colocada sobre a mesa ou sobre o chão. A equipe deve solicitar aos participantes que peguem objetos contidos em seu interior, de maneira a retratar o sentimento das gestantes quanto a atual gestação. Após esse momento, elas devem justificar a escolha dos objetos escolhidos. PASSO 3 – DESENVOLVIMENTO DO TEMA - Essa etapa é iniciada com a apresentação da dinâmica e seu objetivo. Na construção coletiva do plano de parto intitulada "Caminhada rumo ao parto" um caminho de EVA é colocado sobre uma superfície, simbolizando a caminhada da mulher, do bebê e de seu companheiro durante a gestação até o nascimento. Ou seja, uma viagem preferencialmente feita em família, para o estímulo das melhores sensações. Nessa trajetória, a mala vista como bagagem, representa as informações, sentimentos e expectativas em relação à esse momento de vida. E, os pés, simbolizam os passos em direção ao parto. E, as pedras, os possíveis obstáculos nesse trajeto. Os pezinhos e as pedras são confeccionados em papel color set, com os seguintes significados e cores: - Pezinho azul – Admissão ou Chegada na maternidade - Pezinho amarelo – Pré-parto - Pezinho verde – Parto - Pezinho laranja – Outras escolhas ou outras perguntas, que podem ser incluídas no caminho desde a chegada na maternidade até o parto e nascimento. - Pedras vermelhas – Obstáculos que podem alterar as escolhas. Foram selecionadas perguntas que direcionam o assunto para questões relacionadas ao cuidado com a gestante, bebê e o preparo para o parto. Para o pé laranja e a pedra vermelha a escrita é realizada na hora, com um pincel atômico, sendo utilizados os termos falados pela participante. Cada uma dessas figuras vai sendo disposta no caminho de EVA gradativamente. Após esse momento a equipe assistencial entrega o impresso de plano de parto e estimula a leitura e o preenchimento do mesmo, que caso, não faça parte da caderneta da gestante deverá ser grampeado junto ao cartão de pré-natal. A orientação para as mulheres é que apresentem esse impresso aos seus companheiros e demais acompanhantes para que no dia do parto, eles também saibam das vontades da gestante relacionadas ao parto. Após as construções coletivas e individuais do plano de parto, é exibido um filme para ampliar a reflexão sobre o parto. O filme "Mãe de Muitos" é uma produção inglesa, que ao mostrar o trabalho das midwife mostra, de uma maneira lúdica, o momento do trabalho de parto e parto. PASSO 4 – AVALIAÇÃO - A avaliação ao final da roda de conversa é feita utilizando-se carinhas coloridas em EVA, que expressam sentimentos das participantes por terem participado da roda. PASSO 5 – ENCERRAMENTO - Como modo de encerrar, é distribuído uma cópia do poema "Meu Plano de Parto" que é lido em voz alta por uma das participantes, ampliando ainda mais o momento de reflexão. Conclusão: A oficina possibilita aos participantes uma instrumentalização inovadora com ferramentas que propiciam o diálogo entre gestantes e profissionais de saúde, além de ser uma estratégia importante para ampliação do conhecimento sobre práticas baseadas em evidencia científica.

SAITE-STORE: PLATAFORMA MÓVEL PARA DIFUSÃO DE APLICATIVOS NA ÁREA DA SAÚDE

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira; Rômulo Martins França; Dilson José Lins Rabêlo Jr; Eurides Florindo de Castro Jr; Francisco Gregório Almeida Silva

Brasil

INTRODUÇÃO: A Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) constitui uma rede de instituições que oferece educação permanente em saúde (EPS), por meio de e-Learning, aos profissionais que atuam no SUS por todo o Brasil. Atenta às mudanças nos âmbitos tecnológico e educacional, a UNA-SUS/UFMA incorporou em seus recursos os aplicativos para dispositivos móveis, que passaram a ser utilizados para facilitar o acesso dos alunos aos conteúdos dos cursos. Estes aplicativos são disponibilizados, de maneira gratuita, nos sistemas operacionais Android (da Google) e IOS (da Apple) e dão acesso aos livros digitais produzidos pela UNA-SUS/UFMA. A fim de melhorar o acesso a estes recursos, a instituição desenvolveu a SAITE STORE, uma plataforma criada para alojar todos os aplicativos desenvolvidos pela mesma, simplificar a busca e organizá-los de acordo com módulo e curso. OBJETIVO: Este trabalho tem o objetivo de explicar

o funcionamento e as etapas de desenvolvimento desta plataforma, além de explicitar sua relevância no contexto do trabalho desenvolvido pela UNA-SUS/UFMA. METODOLOGIA: Para o desenvolvimento da SAITE STORE a instituição conta com equipes multidisciplinares, sendo elas: o Design Instrucional (DI), o Design Gráfico e o Núcleo de Informação e Tecnologia (NTI). As principais tecnologias utilizadas para a criação da SAITE STORE e dos aplicativos são: HTML5, CSS3 e JavaScript. A escolha por estas linguagens se deu considerando-se a forte aplicação das mesmas no mercado e a compatibilidade com os principais navegadores, como Chrome, Firefox, Safari e Internet Explorer. RESULTADOS: A criação da SAITE STORE provou-se útil na democratização do acesso aos aplicativos elaborados pela UNA-SUS/UFMA, que tratam sobre as mais diversas temáticas relacionadas à saúde coletiva. Por meio desta plataforma os alunos e demais interessados podem localizar para download os livros digitais, que antes se encontravam dispersos na Google Play Store. A plataforma também simplificou e tornou mais rápido o processo de produção e publicação dos aplicativos. CONCLUSÃO: Os aplicativos demonstraram-se interessantes para que os alunos de e-Learning mantenham uma rotina regular de estudos, independente da conexão com a internet. Enquanto instrumento organizacional, a SAITE STORE destaca-se como uma melhoria na disposição dos aplicativos desenvolvidos pela UNA-SUS/UFMA, disponibilizando-os de maneira organizada e simplificada.

SALUD DE LOS ESCOLARES EN EL ÁREA RURAL. CARACTERÍSTICAS E INDICADORES

Patricia Prada; Adriana Portos; María del Carmen Ferreiro; Augusto Ferreira; Valentina Lestido

Uruguay

Introducción La salud rural es una prioridad para el Ministerio de Salud Pública. El 58% de las escuelas rurales son de contexto sociocultural desfavorable, 24% muy desfavorable y el 18% de contexto medio. Objetivo general: conocer aspectos vinculados a la salud de los niños en escuelas rurales (factores protectores, factores de riesgo, familiares y personales). Métodos Se realizó un estudio descriptivo, de marzo - abril 2014. Población: niños de 6 a 13 años, de escuelas rurales del departamento de Canelones. Muestra: 250 niños (muestra aleatoria simple de un muestreo de escuelas estratificado según zonas geograficas). Fuentes de información: controles antropométricos, cuestionario a padres, registros de salud. Análisis: procesamiento con EpiInfo7. Resultados Se obtuvieron datos de 197 niños. La distribución según sexo fue similar, al igual que por edad. El 86% vive en zonas rurales. El 95% presentaba el Certificado Esquema de Vacunación vigente; el 92% tenía control pediátrico al día. Se verificó registro de control odontológico en el 15%, y 29% del oftalmológico. El 21% demora más de 30 minutos en llegar a la policlínica mas cercana. El 12% posee servicio de emergencia móvil y de éstos un 21% lo utilizan para realizar el control pediátrico. Un 69% de los niños se asisten en el subsector privado de salud. El 36% de los niños tienen algún antecedente familiar vinculado a la enfermedad cardiovascular, en padre, madre o abuelo menor a 50 años. Los mismos fueron: 12% IAM, 11% angor, 30% hipercolesterolemia; 9% falleció por enfermedad cardiovascular. En el 41% de los casos algún familiar fuma en el domicilio. Conclusiones Se encontró buen nivel de cumplimiento de vacunación y control pediátrico. Por el contrario se registra muy bajo control odontológico y oftalmológico aunque puede deberse al sabido subregistro en el carné. La cuarta parte de los niños tienen dificultad acceder al primer nivel de atención y casi un cuarto de los que poseen emergencia móvil lo utilizan inadecuadamente con este fin. Es importante el peso de la morbimortalidad por enfermedad cardiovascular en los antecedentes familiares de los niños, que junto al riesgo vinculado al consumo de tabaco deben ser prioridad para las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedad.

SALUTOGENESIS AND 3D VIRTUAL WORLDS: THE INFLUENCE OF PEOPLE AND PLACE IN 3D VIRTUAL WORLDS ON LIVING AND COPING WITH LONG TERM CONDITIONS IN THE PHYSICAL WORLD

Evelyn McElhinney; Francine Cheater; Lisa Kidd

United Kingdom

Introduction: Social Virtual Worlds (VWs) are online 3D multi-user virtual environments accessed by creating a virtual representation of self (avatar).

Users of 3D worlds can participate in a range of activities such as working, playing, education, building friendships, dancing and creating structures, places and artefacts within the virtual world. Essentially, 3D virtual worlds offer access to multiple social networks, activities and 'places' to connect and interact with other people from around the world. Methods: In-depth longitudinal case studies were undertaken with four people with long term health conditions, who were experienced 3D VW users, from December 2013 and July 2014 Results: This presentation will discuss how connecting and interacting with different people (avatars), places, and environments within the VW led to multiple psychosocial health benefits for participants who were living with long-term conditions in the physical world. Engagement with people and place in the VW enhanced participants' ability to live and cope with their long term conditions in their everyday life in the physical world. The immersive nature of the VW and the feeling of embodiment, presence and social presence in a world with multiple ways to socially connect with the environment, activities and people, gave them access to a place they felt protected and reconnected to society. This resulted in a range of reported positive health assets including: psychosocial and physical benefits to health, reduced social isolation, reduced stress, reduced blood pressure and pain,reduced depressive episodes, and escape from their physical world constraints. Conclusions: The findings from this study make an important contribution to understanding how people living within 3D VWs engage with people and place to maintain and protect their physical and psychological wellbeing in the physical world. In particular, these findings illustrate the concept of Salutogenesis in 3D virtual worlds and how the features of the VW can support participants to build a sense of coherence and resilience in response to the symptoms and stressors that they experience in the physical world.

SALUTOGENIC LEARNING: THE ETC EXPERIENCE

Lenneke Vaandrager; Paolo Contu; Anna Bonmati Tomas; Gwendolijn Boonekamp; Lynne Kennedy; Bengt Lindstrom

Netherlands

ETC-PHHP Network: Carlos Alvarez (Alicante, Spain), Anna Bonmati (Girona, Spain), Gwendolijn Boonekamp (Nijmegen, NL), Eric Breton (Rennes, France), Paolo Contu (Cagliari, Italy), Elisabeth Fosse (Bergen, Norway), Arnd Hofmeister (Berlin, Germany), Dolors Juvinya Canal (Girona, Spain), Lynne Kennedy (Chester, UK), Maria Koelen (Wageningen, NL) Bengt Lindstrom (Trondheim, Norway), Giuseppe Masanotti (Perugia, Italy), Gordana Pavlekovic (Zagreb, Croatia), Klaus Pluemer (Dusseldorf, Germany), Giancarlo Pocetta (Perugia, Italy) & Lenneke Vaandrager (Wageningen, NL). General objective of the workshop: To experience a salutogenic intercultural learning process Learning goals of the workshop: 1.To understand how to construct a sustainable summer school with lasting impact and networks 2.To experience a salutogenic learning process – The so-called "ETC-PHHP experience" 3.To reflect on what meaningfulness, comprehensibility and manageability means for health promotion training in an intercultural context Abstract: The ETC-PHHP summer school, held every year in a different European city, focuses on developing practical and theoretical tools to enhance health promotion strategies in Europe. In the last 24 years a team of dedicated health promotion training experts from 11 European countries have trained over 600 participants from more than 50 different countries across the world. Participants first engage in Distance Learning, to provide the foundation for the 2-week residential programme both in terms of a baseline in the concepts and principles of health promotion theory and practice and a shared understanding of the latest literature on the topic selected by the host country. What is health promotion? And how do we understand health promotion practice in action? Central to the residential course, is the salutogenic learning process that runs through alternating theoretical and practical activities. From the early years of ETC-PHHP, Salutogenesis and the process of promoting of health and wellbeing, has been embedded in the curricular and delivery. This is intertwined with cultural and subject specific experiences in the host country, enhanced by professional and cultural exchanges between participants during their stay, with an emphasis on community, systems and processes. This path leads to a continuous exchange

of knowledge and experience, helping to overcome language and cultural barriers and enabling the conditions for a successful training, where people do not just learn the principles of health promotion, but "live" health promotion in action. The city hosting the course, with its unique opportunities and challenges, is the setting where participants live the salutogenic health promotion training. During this workshop participants will experience in practice what "living health promotion" or the "ETC-PHHP experience" means. After a short explanation about the ETC summer courses we will use various participatory methods such as critical reflection, asset mapping, world café and Photovoice at the locality itself. By reflecting on what health promotion means in Curibita and doing this as a collaborative activity with conference participants we will create preconditions for meaningful learning and give people the opportunity to experience what we do within ETC-PHHP. see www.etc-summerschool.eu

SAÚDE BUCAL NA AÇÃO PROGRAMÁTICA DA CRIANÇA: INDICADORES E METAS DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Anna Schwendler; Daniel Demétrio Faustino-Silva; Cristianne Famer Rocha

Brasil

A primeira infância é o período ideal para introduzir bons hábitos e iniciar um programa educativo/preventivo de saúde bucal. Por ser fundamental a priorização de ações educativas voltadas a esse público na Atenção Primária à Saúde, o Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (SSC-GHC) implantou, em suas 12 Unidades de Saúde (US), uma Ação Programática de Saúde Bucal com o propósito de que todas as crianças nascidas a partir de 2010 recebam ao menos uma consulta odontológica anual, até o quarto ano de vida. Por se tratar de um projeto piloto, não houve um critério para o estabelecimento das metas de cobertura e nem diretrizes para o cumprimento das mesmas. Portanto, neste momento, passados 4 anos da inclusão do indicador da saúde bucal, faz-se necessário uma avaliação quantitativa dos resultados referentes ao alcance das metas pelas Equipes até o momento. O objetivo foi avaliar o cumprimento das metas de saúde bucal da Ação Programática da Criança em 12 Unidades de Saúde (US) de um Serviço de Atenção Primária à Saúde, Porto Alegre-RS, através de um estudo analítico transversal sobre a cobertura das consultas odontológicas anuais na primeira infância. Foram incluídas no estudo 660 crianças nascidas em 2010. Em relação à cobertura das consultas odontológicas a cada ano de vida da criança, as unidades de saúde não atingiram as metas estabelecidas (100%). A maior parte das crianças (41%) realizou sua primeira consulta no primeiro ano de vida. Em relação ao número total de consultas, 22% das crianças nunca consultaram e apenas 8% realizaram as quatro consultas preconizadas. Houve correlação positiva entre a razão da população total e de crianças de 0-4 anos da área adscrita com o número de profissionais da odontologia e a cobertura no primeiro ano de vida de cada US. Apesar de poucas crianças terem o acompanhamento adequado em relação à meta estabelecida, os percentuais de cobertura foram superiores aos encontrados na literatura.

SAÚDE BUCAL NA MELHOR IDADE EM PORTO NACIONAL - TO

Bruno Arlindo de Oliveira Costa; Ana Paula Alves Gonçalves; Cintia Ferreira Gonçalves; Ana Paula Mundim

Brasil

Atraves de visitas mensais ao asilo municipal de Porto Nacional-TO, pudemos inserir e vivenciar uma realidade muitas vezes distante para os nossos olhos. Durante os anos de 2013 e 2014, foram realizadas visitas mensais ao asilo, com o intuito de conhecer a realidade que temos em nosso município. As visitas foram realizadas de forma lúdica e didática junto aos discentes de Odontologia, matriculados na disciplina de Saúde Coletiva. Nestas visitas realizamos varias atividades educativas e, inspeção e diagnostico de lesões bucais, atraves de rodas de conversa e do acolhimento, propiciamos um bem-estar físico, mental e bucal. Metodologia: • Realização de palestras teatralizadas e musicalizadas, abordando os assuntos de saúde bucal; • Entrega de cartilhas elucidativas sobre a cárie, dietas cariogênicas, técnicas de escovação dental, lesões bucais e auto-exame; • "Kits presentes": com

escova dental, fio-dental e creme dental, para todos os idosos e cuidadores; • Incentivar o cuidado com a cavidade oral e sua importância com os cuidadores e funcionários do asilo. Resultados: • Observou-se a satisfação dos idosos em participar das visitas e atividades, principalmente por conhecer um assunto através de métodos diferentes. Com um grande interesse nas músicas, teatros e danças, aprendendo as letras musicais, coreografias, satisfação em receber as lembranças e a motivação em aprender os conteúdos abordados. • Porém, o que mais chamou a atenção foi à perspectiva dos idosos em poder compartilhar com os outros idosos como cuidar da saúde bucal, e em contar as suas experiências. • Houve mudança de hábitos, interação social e familiar, e transmissão das informações recebidas, contagiando todos envolvidos. Conclusões: A ação permitiu a participação ativa de todos no processo de aprendizagem sobre saúde bucal, incentivando que não apenas ouça, mas também fale e participe, do ensino e que posteriormente houvesse interação e cuidado. Esperamos que ações sobre saúde bucal sejam construídas e executadas de forma diferentes, dentro da realidade de cada um e estimulando a participação dos ouvintes, aguçando a inteligência e o raciocínio criativo.

SAÚDE BUCAL: LETRAR SEM A LETRA E O TEXTO USAR

Paulo Leonardo Ponte Marques; Karyne Barreto Gonçalves Marques; Lucianna Leite Pequeno; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira; Maria Vieira de Lima Saintrain

Brasil

Letramento em Saúde é a habilidade de compreender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde e, no contexto da promoção da saúde, relaciona-se com as práticas educativas desenvolvidas por profissionais, que acreditam em estratégias que transponham o paradigma da "transmissão de informações". Este estudo relata a experiência de uma construção interativa entre a Equipe de Saúde Bucal (ESB) e usuários do seu território adscrito, localizado em um município cearense, no nordeste brasileiro. Esta interação transcorreu etapas e centrou-se no uso de tecnologias leves, com exclusividade imagética. A estratégia foi estruturada a partir do Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC), desenvolvido por intermédio da Secretaria Nacional de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social, no município de Baturité, Ceará, Brasil. Neste programa foram desenvolvidas atividades semanais - aulas de karatê, coreografias de danças, aulas de hidroginástica, grupos de caminhada, palestras de profissionais de saúde, comemorações festivas, atividades lúdicas, entre outras, envolvendo a comunidade a ressignificar as concepções de promoção da saúde. A ESB foi integrada ao programa para realizar atividades mensais e utilizou recursos que originassem reflexões coletivas sobre advocacy e empowerment de acordo com o perfil da comunidade. Foram realizadas ações com o uso de álbum seriado e imagens projetadas na parede (ou similar), complementados com situações problemas. As tecnologias limitaram-se a imagens coloridas, capturadas a partir do descritor "problema bucal" no "Google imagens", utilizando-se os seguintes desenhos/fotos: dentes mal escovados, sangramento gengival, sorriso com dentes ausentes, uma pessoa com dor dente, acesso a alimentos açucarados, cigarro na boca, entre outras imagens pertinentes. Com os participantes dispostos em círculo, as imagens foram apresentadas durante 15 minutos pela ESB, que conduziu a discussão (30 min) sobre possíveis causas e consequências, para as "situações problemas apontadas", considerando o conhecimento e os relatos pessoais. Com o desenvolvimento de oito atividades até agosto de 2015 e diferentes temas sobre saúde bucal, as discussões evoluíram em profundidade e troca de informações. Nessa lógica, as equipes de saúde precisam acompanhar a evolução tecnológica que proporciona mais informações em menor tempo, mesmo em municípios distantes dos grandes centros urbanos. Conclui-se que estratégias inovadoras, diferenciadas e centradas no usuário contribuem para fomentar o empoderamento comunitário, transcendem as ações que priorizam imposições de mudanças comportamentais e apontam para modernização da alfabetização e letramento em saúde, de forma simples, em busca de conquistar ganhos efetivos à promoção da saúde de populações.

SAÚDE E AMBIENTE COMO LINHA DE PESQUISA NO MESTRADO PROFISSIONAL DE ENGENHARIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA UFES

Juliana Carvalho Rodrigues; Fátima Maria Silva

Brasil

Introdução: O mestrado profissional tem por objetivo principal capacitar profissionais para o exercício da prática profissional avançada e transformadora de procedimentos, de modo que se possibilite atender demandas sociais, organizacionais ou profissionais e do mercado de trabalho. O Mestrado Profissional em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável da UFES é uma inovação que busca atender a demanda dos setores produtivos, dos níveis de governo e da sociedade em geral, por profissionais com qualificação para atuar em empresas públicas e privadas com ações de saneamento, saúde ambiental, saúde pública, conjugando a proteção ao meio ambiente e o desenvolvimento sustentável, e divulgando o conceito de produção limpa. A oferta deste mestrado profissional ocorre desde 2011, com qualificação acadêmica da CAPES. Métodos: O programa de mestrado tem duas linhas de pesquisa: Saneamento Ambiental e Saúde Pública e Gestão Sustentável e Energia. A linha "Saneamento Ambiental e Saúde Pública" tem como objetivo analisar situações ambientais que interferem na saúde da população e que estão ligadas ás condições de vida destas populações, que acabam por determinar e/ou condicionar estas populações às situações de vulnerabilidade e de risco permitindo uma exposição que pode gerar um efeito sobre esta população. Os estudos e o reconhecimento deste tema dentro da Engenharia Ambiental reforça a necessidade de ampliar a capilarização do tema com os setores responsáveis por situações que expõe a população gerando efeitos deletérios à sua saúde. A linha possui as disciplinas obrigatórias: Introdução à Engenharia Sanitária; e Planejamento em Saúde e Meio Ambiente (2 créditos) e para as duas linhas a disciplina Metodologia científica é obrigatória. Resultados e conclusão: O desenvolvimento da linha de pesquisa "Saneamento Ambiental e Saúde Pública" no Mestrado ocorre por meio do cumprimento das disciplinas, desenvolvimento da pesquisa de dissertação, da participação da equipe no Grupo de Pesquisa "Saúde, ambiente e cidadania" (de responsabilidade dos docentes da linha), da participação em eventos e da defesa da dissertação. Como é um mestrado profissional, há integração da academia com diversos setores produtivos e sociais, com o propósito de buscar alternativas para a melhoria das condições de vida e ambiente da população por meio de avanços tecnológicos em pesquisa.

SAÚDE E AMBIENTE: TECNOLOGIAS SOCIAIS, SUSTENTABILIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM COMUNIDADES QUILOMBOLASO

Roberto dos Santos Lacerda; Climene Laura de Camargo; Gilsilene Evangelista dos Santos Lacerda

Brasil

A relação entre território e saúde é uma temática de crescente relevância, tanto em virtude da noção de risco, que aproxima os sinais de deterioração das condições ambientais em escala planetária à ocorrência de doenças e agravos, bem como em a compreensão da influência do território, em todas as suas dimensões, sobre as ideias e estratégias de promoção da saúde. Os territórios quilombolas resultam de um tipo particular de percepção e apropriação do espaço, sendo constituídos por formas de organização social, comunicação grupal e laços de solidariedade comunitária específicos, ligando os indivíduos a um passado ou origem étnica comum. Nesse sentido buscou-se Identificação e implementação de tecnologias sociais que agreguem a conservação ambiental, a geração de renda e a promoção da saúde.O objetivo do projeto foi estimular o fortalecimento comunitário na produção e implementação de tecnologias sociais para o desenvolvimento auto-sustentável das comunidades quilombolas no estado da Bahia, Praia Grande (Ilha de Maré) e Moreré e Monte Alegre (Ilha de Boipeba), tendo como eixo norteador a promoção da saúde. Metodologia –As ações consistem em: 1o- Mobilização Comunitária, que busca promover a integração e mobilização das comunidades na identificação dos problemas e soluções; 2o- Capacitação: Os sujeitos estão sendo capacitados em fabricação de doces caseiros, persianas e placas acústicas, a partir de resíduos gerados na comunidade; 3o- Produção Comunitária, estímulo ao aproveitamento sustentável dos recursos naturais disponíveis nas comunidades

como forma de geração de renda e desenvolvimento local. Resultados: Foram identificados residuos que eram descartados na praia e após testes na Universidade Estadual de Maringá, se mostraram viáveis para fabricação de placas acusticas. Foram implementas oficinas comunitárias de placas acusticas, persianas e doces. Observou-se o fortalecimento da coesão nas comunidades e fortalecimento da auto-estima dos participantes do projeto, que participaram de eventos e puderam comercializar e expor seus produtos em outras cidades. Destaca-se o empoderamento dos participantes, a visão holística, a intersetorialidade como princípios da promoção da saúde que foram evidenciados na construção de planejamento do processo de aproximação entre Universidade e comunidade.

SAÚDE E CIDADANIA: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CENTRO DE ENSINO MÉDIO TAGUATINGA NORTE (CEM-TN, DF), DISTRITO FEDERAL

Letícia Carlos Soares; Jorge Henrique Santos de Oliveira; Márcia Gonçalves Antunes de França; Ana Carolina Silva Martins; Olga Maria Ramalho de Albuquerque

Brasil

A promoção da saúde (PS) é o processo de troca de saberes com a comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde por meio de sua participação nos processos decisórios. Assim fazendo oportuniza aos membros das comunidades assumirem responsabilidade de avaliar necessidades e problemas; planejar e agir para solucioná-los; avaliar seus efeitos e implementar os ajustes necessários. Identificar as necessidades e propositurаs junto com os adolescentes de uma escola pública para desenvolver uma intervenção em parceria com eles. 145/250 Método: Adotou-se a pesquisa-ação para fazer mudanças factíveis no ambiente junto com os sujeitos de pesquisa. Para isso realizaram-se 7 encontros semanais entre maio e junho de 2013. Estabeleceu-se uma parceria entre acadêmicos da Faculdade de Ceilândia-Universidade de Brasília (FCE-UnB) e 7 educandos do 2º e 3º ano do ensino médio do Centro de Ensino Médio-Taguatinga Norte, DF (CEM-TN, DF) com idade entre 15 e 17 anos. A primeira iniciativa para facilitar a comunicação entre os dois grupos com vistas à intervenção conjunta foi a criação de um grupo no Facebook. Isso se constituiu um atrativo na construção do relacionamento entre os grupos, pela afinidade deles com mídias eletrônicas.A principal necessidade identificada com os jovens do CEM-TN foi o lazer. Então, eles escolheram um filme para assistir juntos. A construção coletiva e as informações compartilhadas permitiram o atendimento às aspirações dos sujeitos, a troca de saberes e a criação de vínculos. No decorrer do trabalho o diretor não concedia os espaços necessários ao desempenho das atividades. Esse imprevisto representou um desafio, o uso da criatividade e estimulou a busca de parceria com o coordenador da escola que partilhava do interesse de criar condições ao processo de elaboração coletiva. Ao término do trabalho este coordenador deu continuidade ao atendimento da necessidade de lazer apontada pelos estudantes adotando a projeção semanal de filmes. A apropriação dos valores contidos no conceito de Promoção da Saúde por meio da aplicação prática proporcionou o desenvolvimento de habilidades nos grupos de estudantes e acadêmicos. Possibilitou ainda a percepção de que é possível operar mudanças no cotidiano por meio da criatividade e da superação de obstáculos enfrentados em grupo; ao tempo em que gerou a reflexão crítica sobre práticas, conferindo sentido e significado à aprendizagem.

SAÚDE E DOENÇA: SOB O OLHAR DA POPULAÇÃO

Renan André Cicatto Benghi; Laís Carolini Theis; Camila Pappiani; Fernanda Vicenzi Pavan; Cláudia Regina Lima Duarte da Silva; Deisi Maria Vargas

Brasil

O processo histórico de construção da saúde coletiva no mundo propõe uma reflexão sobre a atuação profissional e a concepção de saúde e doença a partir do olhar da pessoa assistida. Nesse aspecto, observa-se que muitos profissionais têm suas práticas baseadas no modelo biomédico, centralizado no profissional médico, focado em práticas curativas e medicamentosas, muitas vezes excluindo de sua prática a escuta qualificada e o diálogo. Desta forma, a atuação não compreende um atendimento integral à pessoa como é preconizado nos princípios do Sistema Único de

Saúde. Nesse contexto, as pessoas assistidas constroem suas percepções vinculadas à concepção de saúde e doença relacionadas ao que consideram "normal" e "patológico". A saúde, desta forma, acaba minimizada como a ausência de doença. A partir dessa reflexão, docentes do mestrado profissionalizante em Saúde Coletiva da FURB, através da disciplina "Processo Saúde-Doença e Integralidade do Cuidado", foi proposto como atividade aos discentes conhecer a percepção de saúde e doença do mestrando e das pessoas entrevistadas, a partir de entrevistas semiestruturadas com duas pessoas selecionadas pelo mestrando com os seguintes critérios: uma que o mestrando considere saudável e outra doente. Em seguida, os resultados foram discutidos e analisados em grupo, através de seminário de socialização. A atividade proposta pelas docentes associou ainda a teorização do tema através de leituras de artigos científicos e aula expositiva dialogada. Os sujeitos da pesquisa foram oito mulheres, com idade entre 29 e 79 anos. Observou-se que a maioria das entrevistadas consideraram estar saudável ao fato de não possuir doenças, ou ainda, não precisar dos serviços médicos. Verificou-se ainda a associação de saúde com qualidade de vida e paz de espírito. Evidenciou-se que as entrevistadas têm uma percepção de saúde ligada à possibilidade de trabalhar e de autonomia para a realização de suas atividades diárias. Sentir-se doente foi definido como algo incapacitante, que não permite a pessoa realizar suas atividades rotineiras. A saúde coletiva, apesar de ter apresentado muitos avanços nos últimos anos, ainda tem sua concepção atribuída às práticas prescritivas, reativas e episódicas. Demonstra-se a necessidade dos profissionais de saúde ampliarem seus olhares para a integralidade do cuidado, de modo que a pessoa assistida tenha uma melhor compreensão da dimensão saúde – adoecimento enquanto parte da vida de todos os sujeitos.

SAÚDE E EDUCAÇÃO: PARCERIA ESSENCIAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Celia Emi Sasahara da Silva

Brasil

Introdução: O Programa Saúde na Escola foi criado por meio de Decreto Presidencial Nº 6.286 em 2007, onde promoção de saúde esta inserida como uma das pautas, dentro desta perspectiva desenvolveu-se ações de promoção de saúde bucal em escolas públicas, através de metodologias ativas com o uso da midiatização junto a alunos (as) e professores (as). Este trabalho é um recorte de um projeto social do Instituto Federal do Amazonas Campus Manaus Distrito Industrial (IFAM- CMDI). Método: Tipo de pesquisa: qualitativo inspirado na pesquisa-ação segundo a metodologia de Grundy e Kemmis (1994). Elaborou-se palestra educativa através de slides com os temas: Conceitos de dentes e gengivas saudáveis e aspectos etiológicos da cárie e doença periodontal. Realizou-se orientação de higienização bucal utilizando vídeos cedidos aos profissionais de saúde pela empresa Colgate com demonstração da técnica de higiene bucal para remoção de placa bacteriana e uso correto do fio dental. Cada aluno (a) recebeu um kit de prevenção bucal (escova dental, dentifrício fluoretado e fio dental) comprados pelo Instituto Federal do Amazonas – Campus Manaus Distrito Industrial. Cenário do estudo: 04 Escolas Públicas do município de Manaus/Amazonas. Atores e atrizes: estudantes entre 12 a 15 anos de idade. Resultados: A articulação da odontóloga com os (as) profissionais de educação proporcionou maior eficiência na efetivação da execução do projeto. O Projeto contemplou 408 alunos. Mesmo sem haver avaliação formal, foi evidente a demonstração da atenção e interesse dos adolescentes ao serem instigados a contribuírem, participando ativamente. A inserção da profissional de saúde no meio escolar onde convivem os (as) adolescentes foi bem sucedida construindo um canal de comunicação capaz de melhorar as percepções sobre saúde bucal, garantindo oportunidade de fazerem escolhas mais saudáveis em busca da própria saúde. Conclusões: A escolha adequada da estratégia de educação em saúde para o público alvo foi relevante a fim de alcançar os resultados esperados. A midiatização na promoção de saúde possibilitou uma percepção mais realista do tema abordado. A doação dos kits odontológicos foi um instrumento de incentivo para a promoção à saúde bucal. Espera-se que o IFAM-CMDI tenha interesse em subsidiar este projeto anualmente para que não ocorra dissolução do mesmo.

SAÚDE, TECNOLOGIA E AMBIENTE: UM RELATO DE MOBILIZAÇÃO CONTRA A DENGUE

Ana Paula Machado Velho; Bruna Mayara de Lima Cibotto; Diana Domingues; Regiane da Silva Macuch; Sonia Cristina Dias Soares Vermelho; Tiago Franklin Lucena

Brasil

INTRODUÇÃO: Este relato conta o processo do desenvolvimento de ações que se mostraram eficazes em projetos de intervenção na área da saúde, utilizando tecnologias de comunicação e informação. É parte do conjunto de práticas colaborativas interdisciplinares, realizadas em Maringá-Paraná-Brasil, para enfrentar a epidemia de dengue, por meio do cuidado com o ambiente. O OBJETIVO: foi acionar jornalistas como mobilizadores, agentes transformadores de cidadãos em atores sociais, contribuindo para que este seja responsável pela própria qualidade de vida, mudar hábitos em relação a si e ao ambiente enfermo que das cidades. METODOLOGIA: a partir dos conceitos de mobilização social, ativismo, m-health e jornalismo etnográfico, foram desenvolvidas ações no bairro do Borba Gato, um dos locais mais atingidos pela dengue em Maringá. O grupo organizou oficinas com 22 alunos do Colégio Estadual Tomaz Edson. A partir do material sugerido pelos adolescentes, oito alunos e os três professores do curso de jornalismo, do Centro Universitário Cesumar - UniCesumar, percorreram as ruas do bairro, mobilizando os moradores a se manifestarem em relação à dengue, utilizando tecnologias móveis. RESULTADOS: entre as constatações mais importantes está o fato de que a tecnologia móvel é uma ferramenta eficaz para aproximar os cidadãos e levá-los a se mobilizar em torno de uma causa. Mas há de haver um grupo gerador, que aponte caminhos e que esteja inserido o máximo possível na comunidade em que trabalha, para que a tecnologia não seja apenas um meio, mas uma arma de reestruturação das relações entre as pessoas, seu entorno, seu ambiente e sua saúde. Ao tentar responder à questão de como o comunicador pode agir para transformar cidadãos em ativistas da saúde, esta pesquisa lançou mão da valorização da principal função do jornalismo e de uma nova abordagem da comunicação. Sob o primeiro aspecto, o grupo de pesquisadores refletiu sobre o jornalismo antropológico, que procura organizar seu discurso por meio das representações encontradas no ambiente em que atua. Nesse processo, utilizou das tecnologias de comunicação que estão em sinergia com a contemporaneidade, no sentido de propor uma reengenharia do social. As oficinas, mobilizações e atuações in loco no cenário enfermo de uma das regiões atingidas pela dengue, em Maringá, o bairro do Borba Gato, tiveram como combustível o diálogo, o lúdico e a conscientização a partir das práticas encontradas na própria comunidade.

SB: ESTRATÉGIA LÚDICA COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA

Liliane Silva do Nascimento; Natália Lima Aguiar; Wallace Rafael Conde Barros; Ivam Freire da Silva Junior; Alana Dirce Ferreira Braun; Rosa Hiolanda Abreu de Sousa

Brasil

Tecnologias leves são usadas na promoção de saúde bucal com eficácia discutida entre adolescentes. Os jogos educativos surgem da necessidade de relacionar a brincadeira e desafio com a aprendizagem, gerando desta forma, mudanças de comportamento. As atividades lúdicas, além de ser fonte de prazer e descoberta para os participantes, constituem também forma de traduzir o contexto sociocultural, o que contribui significativamente para o processo de construção crítica do conhecimento dos participantes. Ao brincar, pratica-se continuamente os processos complicados e estressantes do dia-a-dia, bem como adquirirem maiores habilidades para se comunicar e alcançar relações satisfatórias com outras pessoas. A Região Amazônica, por apresentar características geográficas, culturais e econômicas apresentam peculiaridades que estimulam o desenvolvimento de tecnologias leves de educação em saúde em ambiências diversas. Diante de dados alarmantes observa-se a necessidade de inovação na abordagem na Atenção Primária para com as crianças e adolescentes que vivem nessa região Objetivo: desenvolver e avaliar o efeito de uma metodologia inovadora de promoção em saúde bucal para adolescentes na região amazônica. Método: O Jogo SB (Saúde Bucal) trata-se de um jogo de cartas investigativo no qual o objetivo é descobrir qual é o "Diagnóstico Confidencial"

que consta com uma doença (cárie dentária; gengivite ou periodontite), uma causa (mau hálito; boca seca; bactérias; placa ou inflamação) e uma prevenção (escovar os dentes; alimentação saudável; usar o fio dental; visitar o dentista regularmente ou não compartilhar escova dental). O mesmo foi aplicado para grupos de 2 a 4 escolares com idades de 11 a 17 anos. A participação seguiu os critérios da Resolução 196/96. Para avaliação do jogo foi desenvolvido questionário aplicado antes e após o jogo. Resultados: Participaram da pesquisa 29 alunos de uma escola estadual do município de Belém, sendo 15 (51,7%) do sexo feminino e 14 (48,3%) do sexo masculino. Os resultados da observação revelaram que a participação e interesse dos adolescentes foi alta, a adesão ao jogo era imediata, demonstrando que técnicas alternativas de educação em saúde com jovens é muito atrativa e torna a incorporação do conhecimento algo dinâmico. Observou-se também um aumento de 15,86% de respostas corretas no pós-jogo. Conclusão: A metodologia é adequada a educação em saúde bucal para adolescentes em qualquer cenário. O jogo SB representa uma abordagem potencialmente viável para a absorção e ampliação do conhecimento e permite ao jovem a promoção de sua saúde, através do empoderamento em autocuidado com sua saúde bucal.

SCALING UP HEALTH PROMOTION INITIATIVES: THE RELEVANCE OF THE CONCEPT OF "FRAME" FOR RESEARCH

Annie Larouche; Angèle Bilodeau; Isabelle Laurin; Louise Potvin

Canada

Scaling up can be conceived as a process implemented to increase the impact and sustainability of public health interventions by different means of expansion. Moreover, the concept of frame, which stems from the social sciences, has also been used in public health research. This concept refers to the salience of some ideas over others concerning problems and their solutions. Frames can be explored in texts, oral discourse or other means of communication, within a specific - local, professional, political, historical - context. Given the iterative nature of operations involved in the scaling up process, the close relationship between knowledge building and action, and the adaptive dimension of interventions being scaled up, frame appears as a useful concept to monitor interventions' evolution during the scaling up. This has particular significance for health promotion initiatives (HPI) which mobilize resources and knowledge to achieve specific goals related to health and equity. The objective of this communication is to reinforce the relevance of the frame concept for the scaling up of HPI, which allows giving an account of the changes of such initiatives in different times, and shedding light on the origin of those changes. The relevance and value of the frame concept for the scaling up of HPI will be discussed in relation to two main themes: 1) the nature of the object of scaling up, HPI; and 2) the definition of scaling up as a process to increase impact. HPI, understood as complex action systems involving a plurality of actors coming from different sectors of society, are highly context-dependent and by definition subject to periodic transformations during the scaling up process, particularly when their governance orientation is participative. The transformation of HPI in one direction or another, is also highly dependent on the objective of increased impact that drives the scaling up process, thus influencing their contextual relevance. The specificity of HPI, and the scaling up purpose of increased impact, requires an interest in the inescapable evolution of interventions that the scaling up process implies. As "pictures" taken at different moments, frames may prove helpful to monitor HPI's evolution and provide precious insights for the exploration of this evolution. Thus, frame offers an interesting conceptual perspective to develop the knowledge of "how" elements and actions influence the scaling up process, and ultimately its success.

SCHOOL-BASED HAPPINESS PROMOTION PROGRAM FOR FEMALE HIGH SCHOOL STUDENTS IN IRAN

Hamid Allahverdipour; Haleh Heizomi

Iran, Islamic Rep.

Background: In the present decade, adolescents' mental problems are known as a critical problems which have many destructive consequences and female adolescents especially in the developing countries is suffering various psychological disorders. Being

well-binge and living in the gladness environment would be an important aspect for promoting healthy status of adolescents. Main purpose of the current study was to assess the effectiveness of "Happiness promotion program" on psychological well-being of female high school students in Iran. Methods: The nonequivalent group interventional pretest-posttest design was carried out on 289 participants on 9th grade students(148 in the experimental and 141 in the control groups) during 2013 in Tabriz, Iran. Participants were selected from the Number 4 educational area of Tabriz city. Next , two high schools were selected randomly as intervention and control groups. Manipulation included a numerous cognitive- behavioral and socio-environmental modification activities. Cognitive -behavioral activities included problem solving management skills, relaxation and happiness skills improvement and socio- environmental activities included developing social events and modifying schools environment based on students opinion. Results: The results were indicative of the happiness promotion intervention's positive impact. Based on the findings ,it was found significant improvement in the happiness status among students at the school setting and mean scores of the happiness significantly increased in the intervention group $p \leq 0.001$) and also significant relation was found between happiness and psychological well-being($r = 0.53$). Conclusion: The effectiveness of happiness promotion program study indicated that comprehensive school-based health programs need to integrative activities and strategies to attain pleasant environment for adolescents.

Keywords: psychological well-being, Happiness, adolescents

SCHOOL STAFF'S OCCUPATIONAL WELL-BEING IN FINLAND AND ESTONIA — A LONG-TERM INTERVENTION STUDY

Sari Laine; Tiia Pertel; Kerttu Tossavainen

Finland

Introduction: The study is based on a research and development project, Promoting the Occupational Well-being of School Staff - an action project in Finland and Estonia in 2009-2014, whose purpose was to participate and promote the occupational well-being of school staff in primary and upper secondary schools in two countries. In this project, the concept of occupational well-being was perceived to consist of four aspects: 1) worker and work, 2) working conditions, 3) occupational competence, and 4) work community. These aspects were seen as resource and stress factors in the context of occupational well-being. When resource and stress factors are balanced, it is possible for individual workers and staff in the whole school community to be empowered and achieve their sustainability occupational well-being and health. This study evaluates the results from the baseline survey (conducted in 2010) and final survey (in 2013) of the project. Methods: In 2010, quantitative baseline survey data were collected in Finland (n = 486) and Estonia (n = 1330) by using the Well-being at Your Work Index Questionnaire. Similarly, in 2013, the same measurement tool was used to collect final survey data from school staff members in Finland (n = 545) and Estonia (n = 974). The data were analyzed with statistical methods. Results: School staff in Finland and Estonia evaluated their occupational well-being to be at a fairly good level. In general, the mean values of the sum variables of the aspects of occupational well-being (working conditions, working community, worker and work and professional competence) were higher in Estonian than in the Finnish school communities, even though the Finnish participants were able to make this gap smaller during the action research project. Conclusion: Occupational well-being of school communities is founded on a balance of workload and resource factors in relation to job demands. Development activities can be used to strengthen resource factors and diminish workload factors. Development activities must be continuous in order to maintain the balance of occupational well-being at a school community despite the incessantly changing nature of the society and work life.

SEEING 'OPPORTUNITY IN CHAOS': REFLECTIVE WRITING AS A KEY COMPONENT OF TRANSFORMATIONAL LEARNING

Rima Afifi; Aline Germani; Tamar Kabakian-Kasholian; Mayada Kanj; Nida' Helou

Lebanon

Introduction Critical reflection has been recognized as one of the pillars of transformational learning.

Reflection is a cognitive process of trying to understand a particular issue more deeply. Reflective writing is putting that process on paper. Grounding in context is another pillar of transformational learning. Methods Recently, the Faculty of Health Sciences at the American University of Beirut initiated service learning and piloted the method in 5 courses. Also, the culminating experience (CE) seminar tied to a practicum experience is a requirement for Master of Public Health students. In these courses, students spend time in the 'field' experiencing public health action. Reflective writing was added as a requirement in these courses. The reflective writing assignments required students to critically think through an incident or issue related to the interface between what they learned theoretically and the reality they experienced on the ground. Results Reflections were assessed along a 'what: reporting what happened objectively; so what: what did you learn? What difference did it make?; now what: how will you think or act in the future as a result of this experience?' framework. The reflective writings clearly indicated that students experienced the stages of transformative learning: dissonance/shock, normalization/internalization, and engagement. In the words of one CE student: "If anything, as a public health practitioner, I have learned that where there is chaos there is opportunity. This whole experience has been so life transforming for me that often I find no words." Conclusion Reflective writing linked to field-based experiences enhances transformational learning by exposing students to inequities and injustice as well as agency and resilience. This heightened awareness is more likely to lead to change agents that have a passion for action and change; and who are ready and able to steward changes in health in their own community and the region.

SEJA DIFERENTE, SEJA VOCÊ! MUDA AÍ - UMA VISÃO INOVADORA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Rafael Cavadas Tavares; Igor Azeredo Cruz; Elen Barreto de Araujo de Souza; Cristina Boaretto; Daniel Ricardo Soranz Pinto; Betina Durovni; Ana Maria Monteiro de Castro; Monique Miranda; Junia Cardoso; Paula Fiorito de Campos Ferreira; Bernardo de Paula Cidade Cury; Clarissa Moreira Mello; Christiane Moema Alves Sampaio Prado; José Augusto Guimarães de Oliveira

Brasil

Preocupada em estimular a prática de hábitos mais saudáveis na população carioca, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS Rio), por meio de sua Superintendência de Promoção da Saúde, desenvolveu o projeto chamado "Muda Aí". Estruturado em quatro eixos principais: a) "Divirta-se", para trabalhar questões relativas à prática de atividade física; b) "Coma Melhor", com informações relevantes para manter a alimentação saudável; c) "Seja Gentil", que estimula a cultura da paz, promove a cidadania e a harmonia na convivência familiar e social; e d) "Modere" com orientações de redução de danos para aqueles que desejam consumir álcool, mas sem descuidar da saúde; o Muda Aí é um espaço híbrido que se materializa tanto no mundo virtual, com uma plataforma de promoção da saúde que reúne diferentes tecnologias de comunicação, game e aplicativos interativos, como no mundo real, ao realizar campanhas (Menos Sal, Menos Gordura, por exemplo) mobilizações, encontros e eventos nos espaços públicos da cidade (praças, orla, unidades de saúde e escolas, por exemplo). No Muda Aí, a SMS Rio busca emancipar o cidadão e trazê-lo para a centralidade do seu plano de cuidado ao fornecer informação para a mudança de hábitos e subsídios (ofertados na rede de serviços de saúde) para que esta mudança ocorra. O projeto foi organizado em quatro etapas: i) realização de discussões internas e com parceiros de concepção do projeto e planejamento das ações; ii) desenvolvimento da plataforma com suporte da equipe de comunicação, de informática e de programação visual; iii) criação dos conteúdos, campanhas e estratégias; iv) circulação do produto final com campanha de divulgação para a apropriação dos usuários. Assim, em seu primeiro ano de lançado, o projeto "Muda Aí" tem se revelado com um potente instrumento de Promoção da Saúde ao adotar uma linha editorial descontraída e desvinculada de posicionamentos políticos e ideológicos como estratégia de convidar o morador da cidade do Rio de Janeiro (e do mundo, por que não?) a repensar o seu cotidiano, planejando melhor suas escolhas a fim de levar uma vida com mais saúde.

SEMÁFORO NUTRICIONAL: OFICINA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL BASEADA NO NOVO GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Juliana Vasconcelos lyra da Silva Peplau; Adriana Toledo de Paffer; Kelly Walkyria Barros da Silva

Brasil

A educação alimentar e nutricional no contexto da promoção da saúde e da alimentação saudável é tida como uma estratégia fundamental para enfrentar os novos desafios nos campos da saúde, alimentação e nutrição (SANTOS, 2012). O Semáforo Nutricional é uma ferramenta de educação nutricional baseada na utilização das cores do semáforo de acordo com as concentrações de gorduras total, saturada e trans, açúcar, sódio e fibra correspondente a 100g ou 100mL do produto. A cor vermelha indica que o nutriente está presente em quantidade excessiva; o amarelo, média e o verde, adequada. Para as fibras dietéticas, as baixas concentrações têm cor vermelha e as recomendadas, verde (LONGO-SILVA et al, 2010). A presente oficina tem como objetivo facilitar a escolha de alimentos saudáveis e os de aprendizagem são: empoderar os profissionais de saúde a respeito dos temas trabalhados no novo Guia Alimentar para a População Brasileira; formar multiplicadores da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS); estimular a aplicação da oficina pelos profissionais participantes. O público alvo serão profissionais da área de saúde, totalizando 40 participantes. A oficina será baseada no Semáforo Nutricional adaptado ao novo Guia Alimentar para População Brasileira. A proposta é iniciar com uma breve abordagem sobre este Guia, levando em consideração a diferença entre as categorias dos alimentos e os Dez Passos para uma Alimentação Saudável. Após esse momento, acontecerá a atividade de educação alimentar e nutricional, com a participação ativa dos integrantes, sendo formado quatro grupos, cada um com dez profissionais. Para a realização das oficinas, cada equipe ficará em uma mesa contendo faixas nas cores do semáforo (verde, amarela e vermelha), embalagens de alimentos e material reciclado. Durante vinte minutos as equipes deverão, a partir das informações repassadas pelo coordenador na introdução da oficina, separar as embalagens de alimentos na faixa da cor que acharem mais adequada, sabendo que: a cor vermelha deverá conter os alimentos classificados como ultraprocessados, a amarela, os processados e a verde, os minimamente processados e in natura. Para qualquer dúvida sobre a metodologia, os facilitadores poderão ser requisitados. Será analisada a distribuição das embalagens em cada faixa de cor, abrindo espaço para discussão acerca do tema. Contato do coordenador: Adriana – adrianapaffer@gmail.com. Contato do co-organizadores: Kelly – kwalkyria@hotmail.com; Juliana – juvlyra@yahoo.com.br.

SENTIDO DE COHERENCIA, HABILIDADES PARA LA VIDA Y ACTIVOS PARA LA SALUD

Pau Batlle Amat; Dolors Juvinyà; Carme Bertran

Spain

Antecedentes A través del equipamiento sociocultural se contribuye al desarrollo de tres estrategias de la Carta de Ottawa: entornos saludables, habilidades personales y acción comunitaria de salud. La teoría salutogénica pretende asentar la promoción de la salud sobre una nueva manera de explicar la salud. La teoría salutogénica tiene dos constructos principales: Sentido de Coherencia - SOC - y los Recursos Generales Resistencia - GRR- y es consistente con el enfoque de Activos para la salud. La Organización Mundial de la Salud - OMS - propone el desarrollo de las habilidades personales como una de las líneas estratégicas de la promoción de la salud. La educación no formal es un espacio excelente para promocionar porqué los jóvenes asisten de forma motivada y voluntaria. De acuerdo con la evidencia el SOC y las Habilidades para la Vida – HpV - correlacionan positivamente con la salud de las personas y especialmente con los estilos de vida saludables. Método Se desarrolló una estrategia con los educadores del centro para integrar en un equipamiento sociocultural HpV, SOC y GRR. Se trabaja con jóvenes normalizados y jóvenes en riesgo de exclusión. Estudio cualitativo combinado: Investigación Acción Participativa - IAP- y estudio Exploratorio Interpretativo Se usó la triangulación metodología y resultados para hacer robusta la investigación: análisis de documentos, entrevistas semiestructuradas, observación participante, e

IAP. Resultados Se encontraron indicios de que se trabajaban las HpV, el SOC y los GRR. A través de la IAP se integraron los tres constructos estudiados ya que se había detectado baja conciencia del trabajo de alguna de ellos. Los jóvenes afirmaron que su experiencia había sido significativa y les había aportado elementos de desarrollo personales en las dimensiones estudiadas: HpV, SOC y GRR. También manifestaron transferencia a su vida diaria. Conclusiones Los resultados obtenidos son consistentes con la evidencia disponible. Sería plausible plantear la hipótesis está contribuyendo al desarrollo del SOC porque: • Contribuye a generar entornos favorables • Ofrece espacios de apoyo entre iguales • Ofrece espacios de apoyo por parte de referentes adultos El trabajo educativo de los distintos constructos estudiados se realiza de forma integrada en las acciones educativas del centro

SENTIDOS DO NASCER: UMA EXPOSIÇÃO INTERATIVA ITINERANTE PARA MOBILIZAÇÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Sonia Lansky; Bernardo Jefferson de Oliveira; Kleyde Ventura de Souza; Amélia Augusta de Lima Friche

Brasil

Introdução – As taxas de cesariana são elevadas no Brasil e observa-se aumento da prematuridade, questões de relevância social e de saúde pública. Maior risco imediato de morbimortalidade e efeitos futuros na saúde estão relacionados à cesariana, como obesidade, hipertensão, diabetes, asma e alergias. A exposição "Sentidos do Nascer" promove mudança cultural com reflexão crítica sobre o nascimento, divulgando informações e valorizando o parto normal. Este trabalho analisa o perfil dos visitantes e mudanças na percepção sobre o parto. Metodologia: A exposição itinerante e interativa "Sentidos do Nascer" é coordenada pela UFMG e Secretaria Municipal de Saúde de BH. Percorreu espaços públicos em Belo Horizonte, Rio de Janeiro e Niterói entre março e agosto de 2015, recebendo 22.623 visitantes. Envolve o visitante de forma lúdica e sensorial: este "engravida", é exposto ao assédio comercial sobre o parto, assiste ao diálogo entre personagens que replicam as controvérsias sobre o parto na sociedade, "nasce", sentindo o aconchego do útero, e interage na área de "Conversas" com rodas,textos poéticos e informativos, fotografias e vídeos. Foram realizadas entrevistas estruturadas em amostra aleatória simples de 5% dos visitantes (entrada e saída da exposição) sobre o perfil socioeconômico, o conhecimento e sentimentos sobre o parto. Na saída todos os visitantes registraram sua percepção sobre o parto normal, antes e depois da exposição. Resultados: Sobre o público na entrada, 81,4% eram mulheres; a média de idade foi de 31,6 anos, 53,6% tinha renda familiar < 5 salários mínimos e 51,0% tinha curso superior completo; 73,6% tinham plano de saúde e 51,2% se declararam pardos ou pretos. O conhecimento de aspectos relevantes do parto e nascimento passou de 50% de respostas "pouco/razoável" para 60% de "bom/muito bom"; 98,9% fizeram boa avaliação da exposição e 90,0% a recomendariam; 67,5% relataram que mudaram muito/totalmente sua opinião sobre o parto normal e 60,1 % sobre a cesariana. Nas 17501 respostas à saída, a avaliação "excelente" sobre o parto normal passou de 42,0% para 81,4%. Conclusão: A avaliação positiva e a mudança de opinião dos visitantes sobre o parto normal sugere que o objetivo de refletir sobre o modo de nascer no país foi atingido. Trata-se de intervenção que pode contribuir para a mudança da cultura sobre o parto no Brasil, promover o parto normal e redução das cesarianas desnecessárias, com potencial promoção da saúde infantil e na vida adulta.

SERIOUS GAMES: RETÓRICA PROCEDIMENTAL E PARTICIPAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Marcelo Simão de Vasconcellos; Flávia Garcia de Carvalho; Ilmeire Ramos Rosembach de Vasconcellos; Inesita Soares de Araujo

Brasil

Jogos digitais tem se desenvolvido muito nas últimas décadas, originando os serious games, jogos com outros objetivos além do entretenimento, como ensino, e conscientização. Há um uso crescente dos serious games na promoção da saúde, reconhecidos como alternativa adequada ao lidar com segmentos não facilmente sensibilizados por mídias tradicionais. Contudo, tais jogos com frequência usam apenas texto e imagem, deixando de empregar dois

aspectos únicos dos jogos digitais: a procedimentalidade e sua natureza participatória. Nosso objetivo é destacar elementos para orientar o uso pleno das características peculiares dos jogos, propiciando abordagens eficazes na promoção da saúde. Usamos conceitos da teoria da retórica procedimental e da teoria da ludificação da cultura (ambas do campo dos Game Studies) e do Modelo da Comunicação como Mercado Simbólico (do campo da Comunicação e Saúde) para analisar um grupo de serious games de diversos campos e temáticas bem-sucedidos em explorar plenamente seu potencial como meio de comunicação e expressão. Através da análise comparativa, pudemos elementos que possibilitaram tal sucesso, passíveis de aplicação no desenvolvimento de jogos para a saúde. Os resultados demostraram características essenciais para o sucesso dos jogos: 1) ênfase no agência do jogador através do seu avatar (o personagem do jogo); 2) integração do conteúdo temático nas próprias regras do jogo – sua retórica procedimental – e não apenas em texto e imagens; 3) diversas meios para participação criativa dos jogadores, seja através de produções inspiradas nos jogos, seja através do compartilhamento da vivência do jogo com outras pessoas, em ambientes virtuais e em pessoa. Concluímos que jogos digitais podem ser eficazes para promoção da saúde, mas que seu uso pode ser aperfeiçoado através de certas diretrizes: 1) focar menos na inclusão de conteúdo textual e em vez disso envolver a temática de saúde nas suas regras e procedimentos; 2) dar ao jogador o máximo de liberdade possível, permitindo-lhe explorar o conteúdo do jogo no seu próprio ritmo; 3) enfatizar o avatar como elo entre jogo e jogador, permitindo-lhe personalizá-lo em termos de gênero, etnia, aparência física e vestimenta a fim de aprimorar esta identificação; 4) garantir meios de expressão do jogador como compartilhamento das conquistas do jogo em redes sociais, estímulo à produção artística/cultural inspirada no jogo e uso do jogo em ambientes coletivos, tanto online quanto off-line.

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA E O PROCESSO DE ORIENTAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Maria Fontenelle Catrib; Ligia Lucena Gonçalves; Aline Veras Morais Brilhante; Tainara Vasconcelos de Alcântara

Brasil

INTRODUÇÃO A orientação sexual trabalhada na atenção primaria à saúde (APS) deve ser trabalhada através de problematizações, educações em saúde, questionando e ampliando um leque de conhecimentos e de opções a serem oferecidas ao adolescente. O profissional de saúde deve estar apto ações educativas juntamente com a equipe de forma interdisciplinar ou multiprofissional, com o propósito de orientar os adolescentes acerca das mudanças que ocorrem no seu corpo, ressaltar aspectos preventivos e curativos das doenças as quais estão expostos, neutralizar nos adolescentes os fatores de ordem social e cultural que contribuem nocivamente para o alastramento de doenças. O objeto predominante desta pesquisa é o estudo mais significativo sobre como os adolescentes encaram as mudanças fisiológicas do seu corpo e como o contexto da APS pode colaborar em maior atenção aos adolescentes sobre sua sexualidade, identificando os níveis de conhecimento entre eles e observando as lacunas existentes sobre a questão da sexualidade, principalmente no que se diz respeito às DSTs. METODOLOGIA Tratou - se de uma pesquisa descritiva, realizada através da abordagem qualitativa, realizada em uma unidade de atenção básica de saúde (UBS) da cidade de Fortaleza, no período de setembro a novembro de 2014. Participaram do estudo 27 adolescentes com faixa etária entre 12 a 18 anos. A coleta de dados ocorreu através da técnica de entrevista semiestruturada. Para organização dos dados utilizou-se a técnica de categorização das falas dos sujeitos. A pesquisa atendeu a Resolução 466/2012, de 12 de dezembro de 2012, e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza. RESULTADOS Para este resumo iremos nos deter apenas na seguinte categoria: estratégias educativas utilizadas nas UBS. As UBS, tem como uma de suas especialidades, atender a comunidade promovendo educação e saúde, daí a responsabilidade da mesma, possibilitar um bom espaço de discussão sobre a sexualidade junto aos adolescentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente, consubstanciado na lei nº 8.069, de 13/ 07/ 1993 é marco legal de referência para as políticas dirigidas aos adolescentes, onde assegura direitos e aponta as

questões que envolvem a Justiça, além de instituir, entre os principais mecanismos de execução das políticas em relação às crianças e aos adolescentes, a instalação de conselhos de defesa e conselhos tutelares (BORGES, 1999). CONCLUSÃO Concluímos que o tema nos mostra um significativo impacto no processo da orientação sobre sexualidade para o adolescente dentro do contexto da promoção da saúde. Desta forma, ressaltamos a necessidade de se refletir sobre questões evidenciadas pelo estudo.

SIGNIFICAÇÃO DO LUTO NA EVOLUÇÃO DO CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA

Erika Maria Leite Rocha; Ioneide Aguiar Moura; Francisco Fagner Pereira de Sousa Silva; Ingryd Nascimento da Silva Franklin de M. Sobreira

Brasil

O momento que antecede a morte, a própria morte, o luto e o pós-luto são momentos privilegiados da sociedade face a maturação do ciclo de vida. Especificamente, pouco tem se falado do ciclo de maturação da morte, embora um fenômeno natural, o evento implica desafios para os serviços de saúde na formação de rede cuidado a fim de minimizar os impactos da perda relacionada a vulnerabilidade dos sintomas psicossomáticos, sociais e adaptação a perda do ente querido. O choque da perda torna o homem impotente e faz se lembra de que não tem o domínio sobre a vida. Nesse sentido, a vivencia da morte pela família, tem significação no processo do luto, e pós- luto, sendo que o sentido da vida mais aprofundado e partilhado com agentes favorecendo como o processo natural. Objetivo do estudo é investigar significação do luto na evolução do ciclo de vida da família. O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Realizou-se a busca integrada com descritores: luto, saúde e morte. Sendo encontrados 22 artigos publicados, de 2010 a 2015 dos quais 8 foram selecionados para discussão do estudo. A análise dos dados se deu após a leitura dos artigos na integra, onde nos foi possível catalogar três eixos-temáticos sendo, a percepção da morte com evento natural, sentidos para o luto e ressignificação ao processo de morte que estão relacionados ao nosso objeto de estudo. Os resultados mostraram o luto como o processo natural do ciclo da vida, e que a perda é representada com sentimento de dor, tristeza, e coexistência de um vazio. Os impactos do sofrimento da perda podem ser minimizados pela dimensão espiritual, suporte de familiares, amigos,rede de cuidado em saúde,e ressignificação da história e experiências vividas. Assim, sugere-se que os sistemas de saúde melhorem a rede de cuidado aos familiares com perda de entes queridos, afim de minimizar os impactos psicossomáticos e promover a humanização da ausculta no momento de fragilidade e vulnerabilidade face ao sentimento de perda.

SIGNIFICADOS ESTUDANTIS E INSTITUCIONAIS ATRIBUÍDOS AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL

Karla Helene Marques Lima; Rosilda Mendes; Cristiane Gonçalves da Silva

Brasil

Esta pesquisa resultou de uma dissertação de mestrado profissional que analisou uma prática evidenciada em um Núcleo de Apoio ao Estudante. Distintas posições morais e políticas marcam o significado social das drogas no contemporâneo. No entanto, é consenso que tal fenômeno é complexo e inúmeras questões ideológicas se mostram presentes. O Objetivo foi compreender os significados atribuídos ao uso de álcool e de outras drogas por parte dos estudantes da Universidade Federal de São Paulo- campus Baixada Santista, bem como analisar os significados institucionais vinculados a política interna sobre drogas na universidade. A hipótese é que a diversidade institucional e experiencial no entendimento do consumo de álcool e outras drogas ficam submetidas ao discurso oficial. Esta configuração é historicamente reiteradora das posições hegemônicas e pode comprometer as políticas mais assertivas em relação à educação sobre drogas. A metodologia é qualitativa e a produção dos dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, diários de pesquisa e levantamento documental sobre álcool e outras drogas (relatório de gestão, jornais, sites, artigos). Para a organização dos dados foi estabelecido categorias, a primeira denominou-se Drogas na universidade: silenciamentos e diálogos; a segunda Juventude e universidade e

a terceira Redução de danos: dilema da universidade. Os dados foram analisados por meio de análise do conteúdo e pelo método da triangulação. A conclusão demonstra que mesmo com a iniciativa de diálogo fomentado pela UNIFESP, ainda existem lacunas na discussão sobre o consumo de álcool e outras drogas no campus Baixada Santista, necessitando que a universidade cumpra seu papel pedagógico e incorpore esta temática nos espaços de formação da UNIFESP. Em relação aos significados apresentados pelos estudantes dos motivos que os levam ao consumo de álcool e outras drogas, encontram: uso como forma de refúgio, para aguçar a criatividade, para conseguir estudar. Contudo, o significado mais evidente foi a relação entre uso de substâncias psicotrópicas e os processos de socialização e lazer. Em relação ao local onde o uso de drogas é potencializado, destacaram-se territórios como as festas, principalmente as organizadas pela Atlética, luaus e jogos. Espera-se, com este estudo, contribuir com a construção de estratégias de atenção à saúde e redução de danos, aliadas à potencialização da autonomia dos estudantes frente ao uso de álcool e outras drogas.

SINDROME METABOLICO, FACTORES ASOCIADOS E INDICE GENERAL DE ACONDICIONAMIENTO FISICO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE NUTRICION XALAPA. UNIVERSIDAD VERACRUZANA

José Luis Castillo Hernández; Edith Yolanda Romero Hernández; María José González Cuevas; Mar Almar Galiana

Mexico

Introducción.- El Síndrome metabólico está frecuentemente asociado con una gran variedad de condiciones médicas, y su patogénesis tiene múltiples orígenes, pero la obesidad y el estilo de vida sedentario combinado con una dieta desequilibrada, pueden producir este sndrome. Objetivo.- Determinar la asociación que existe ente la prevalencia de Síndrome Metabólico, factores de riesgo e índice general de condición física, en estudiantes de la Facultad de Nutrición campus Xalapa. Material y métodos.- Estudio de tipo transversal y descriptivo7; por el tipo de asignación de la exposición o variable en estudio, no-experimental u observacional; por el número de mediciones que se realiza en cada sujeto para verificar la ocurrencia del evento: transversal ya que el cuestionario se aplicó por única vez Se realizaron toma de pruebas bioquímicas, datos crónicos, evaluación antropométrica y de acondicionamiento físico. Resultados.- La muestra estudiada fue de 324 estudiantes, que representa el 56.54 % del total de la población entre hombres y mujeres que aceptaron participar en el estudio. Los resultados de la prueba de Odds ratio demuestra que existe 4.7 veces más de riesgo de presentar uno o más componentes de SM si se tiene mal acondicionamiento físico en la población, ese riesgo pudiera ir desde 1.8 hasta 12, lo cual se confirma con el valor de P de 0.005, con un nivel de error de 0.5%. Conclusiones.- Más del 50% de la población estudiada no practican ejercicio de manera regular y el acondicionamiento físico actúa como un factor protector contra el Síndrome Metabólico y sus componentes.

SISTEMA DE PESQUISA EM DIREITO SANITÁRIO: EM BUSCA DA QUALIFICAÇÃO DAS DECISÕES NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Maria Gabriela Araújo Diniz; Luciana Souza d'Ávila; Marilene Barros de Melo; Natália Márcia Gomes da Cunha

Brasil

Além de um direito social, o direito à saúde é um direito público subjetivo cuja garantia, não raramente, vem desembocar no fenômeno da judicialização da saúde, em que os indivíduos procuram o Poder Judiciário para obterem a prestação dos serviços de que necessitam. Para qualificar a tomada de decisões pelos órgãos envolvidos na garantia do Direito à Saúde em Minas Gerais (Secretaria de Estado de Saúde, Escola de Saúde Pública, Ministério Público, Tribunal de Justiça e Defensoria Pública), foi construído, pela Escola de Saúde Pública do Estado, o Sistema de Pesquisa em Direito Sanitário (SPDiSa), o qual consiste em um banco de dados informatizado, com informações relevantes extraídas das decisões judiciais no campo da saúde. Para a elaboração do sistema, foi investigada primeiramente a Utilidade do sistema, a qual está relacionada à sua funcionalidade, ou seja, à identificação das

características e informações necessárias para facilitar a realização da tarefa pelo usuário. Para essa análise, foram aplicados questionários aos discentes da Especialização em Direito Sanitário da Escola de Saúde, uma vez que a turma é constituída de atores envolvidos no processo de judicialização da saúde e usuários potenciais do sistema. Posteriormente, foi realizado um Grupo Focal com representantes dos discentes, sendo discutido um caso concreto, tendo em vista a pertinência de cada informação para cada instituição, assim como as informações com que cada ator pode contribuir. Essa etapa gerou a definição dos campos do sistema. As informações são inseridas na plataforma em quatro formulários: identificação da ação (número de identificação; comarca e município de origem; movimentações); processos (classe; câmara; polo ativo; polo passivo); decisões (relator; revisor; vogal; decisão; argumentos do ente estatal; conteúdo do acórdão; fundamentos da decisão) e ação originária (dados do autor; pedido; diagnóstico). A consulta pelos usuários se dá on-line por meio filtros e palavras-chave e há a possibilidade de se baixar relatórios estatísticos e tabelas. Espera-se que o SPDiSa se torne um espaço para a atualização permanente das informações relativas às demandas judiciais. Essa ferramenta será de fácil acesso a todos os atores sociais que buscam a efetivação do Direito à Saúde, trazendo subsídios para que os sujeitos relacionados ao campo do direito sanitário possam realizar suas análises e, ainda, no âmbito da tomada de decisão, possam a partir de referenciais éticos, técnicos e de caráter jurídico, planejar suas ações.

SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER: UMA TECNOLOGIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Danielle de Araújo Moreira; Hanna Beatriz Bacelar Tibães; Jássica Martins Amaral; Maria José Menezes Brito

Brasil

Introdução: O acolhimento como diretriz do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde visa garantir a acessibilidade universal e a qualificação das relações de acordo com às necessidades dos usuários. Na Atenção Primária a Saúde (APS), o acolhimento está alicerçado na tecnologia leve, amparado nas relações, na escuta qualificada e construção de vínculos, na forma de lidar com a imprevisibilidade, na sensibilidade do profissional e no posicionamento ético. É imperativo aos profissionais da APS terem uma visão holística sobre as queixas dos usuários, que podem estar relacionadas a fatores que não são passíveis de classificação rígida e momentânea. A APS deve prestar atendimento às urgências e emergências, e para organizar essa demanda, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais implantou a triagem classificatória de risco por meio do Sistema de Triagem de Manchester (STM). Apesar do STM organizar o atendimento, é fundamental pensar nas peculiaridades da APS para a utilização desta ferramenta. Assim, o objetivo deste trabalho foi compreender influências da utilização do STM nas premissas da APS. Metodologia: Estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado em um município de MG, em 2014. Utilizou-se entrevista com roteiro semiestruturado, observação e técnica do GIBI com 22 profissionais. Os dados foram analisados com análise de conteúdo temática. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e pelo município. Resultados: Os profissionais reconhecem a importância do STM para auxiliar o atendimento, mas relatam que o protocolo precisa ser reestruturado para a APS. A utilização do STM tem influenciado ações primordiais de prevenção de agravos e promoção da saúde que estão sendo substituídas por uma tecnologia dura que não abrange as premissas da APS, a escuta, o vínculo, o cuidado longitudinal e o desenvolvimento de tais ações. Considerações finais: A classificação de risco é uma estratégia de priorização do atendimento, e o profissional neste contexto deve estar atento para o não engessamento da prática perante uma tecnologia dura, pois, o usuário que recorre à APS carece de orientações que extrapolam o uso de máquinas na construção do processo terapêutico. Destaca-se a necessidade de ampliar discussões relacionadas à utilização do STM, na APS, tendo em vista peculiaridades para responder às necessidades dos usuários, as quais vão além da utilização de alta densidade tecnológica.

SOLUÇÕES INTEGRADAS EM SAÚDE - UMA PROPOSTA INTERDISCIPLINAR

Frederico Santos de Santana; Guilherme Mendes Falcão; Leandra Batista; Waldo Ferraz Costa; Gisele Balbino Araújo Rodrigues

Brasil

O objetivo da proposta é apresentar uma proposta de ação interdisciplinar entre profissionais de diversas áreas da saúde. O sis - soluções integradas em saúde entende que no processo de desenvolvimento de estratégias de controle e tratamento de doenças crônicas não-transmissíveis, a intervenção interdisciplinar é um dos meios mais eficazes de estímulo à excelência. O processo é baseado no continuum do tratamento, que se inicia com um bom diagnóstico interdisciplinar para posicionamento do indivíduo em termos de avaliação referenciada à normas, isto é, o quanto o mesmo se distancia dos padrões de normalidade de semelhantes saudáveis. Na sequência, é executada uma reunião interdisciplinar onde cada profissional de áreas diferentes apresenta seu parecer e, para discutir as possíveis intervenções, que intervenções serão prioritárias, em detrimento de outras. Neste cenário, entra um profissional, denominado gestor da saúde individual que acompanha e controla a adesão e eficácia das intervenções interdisciplinares. O continuum do tratamento (avaliação - prescrição - controle), se reinicia com uma nova avaliação diagnóstica de situação atual do paciente. Como as dcnt não têm cura, pretende-se com este tipo de intervenção, manter as doenças sob controle, empoderando o paciente, no sentido de tomada de atitudes saudáveis, elevando assim a qualidade de vida, autonomia e independência do mesmo.

SORRISAÇÃO: ADOLESCÊNCIA EM FOCO NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL INTEGRADAS À POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA

Debora dos Santos Tavares; Flávia Márcia Oliveira; Emeline das Neves de Araújo Lima; Paula Patrícia dos Santos Santos; Ananda Resende da Mata; Jamile Marques de Sá Silva; Alana Caroline Cruz da Silva; Debora Santos da Silva; Heryka Lima Ferreira; Lígia de Araújo Silva; Lays Brandão Mota

Brasil

Introdução: Estudos apontam uma elevada frequência de consumo de alimentos cariogênicos por adolescentes. Considerando a necessidade de promover a discussão sobre saúde bucal fundamentada na perspectiva da popularização da ciência integrada à educação em saúde foi desenvolvido o projeto "Sorrisação: saúde bucal na boca nos escolares". Métodos: Para a sistematização das práticas educativas foram consideradas as mudanças dos adolescentes tanto no aspecto cognitivo no que se refere ao desenvolvimento da capacidade de analisar, de forma crítica, a sua realidade, quanto na importância do autocuidado para promover a saúde bucal. As ações são pautadas nos métodos ativos de aprendizagem a fim de garantir a interação dialógica entre os participantes. Além disso, utilizam-se as tecnologias de informação e comunicação, bem como a ludicidade. Ação 1: "Minha dieta é cariogênica?" consiste na apresentação de uma situação-problema relacionada ao cotidiano dos adolescentes a fim de promover o resgate do conhecimento prévio e diminuir a assimetria das relações entre educador/educando. A partir de questões norteadoras os estudantes são estimulados a elaborar hipóteses relacionadas ao pH da saliva, dos alimentos e relação dos alimentos com o pH e as lesões de cárie. A fase experimental considera a relação do pH da boca com diversos tipos de alimentos e produtos de higiene bucal. Os resultados são registrados em uma tabela a fim de promover a discussão e traçar as conclusões. Com o objetivo final de criar um momento para a consolidação e transposição dos conhecimentos é apresentada uma vídeo-aula interativa "pH x des/remineralização do dente" baseada na teoria da Aprendizagem Multimídia. Ação 2: "Dor de dente" apresenta como ponto de partida uma situação-problema referente às lesões de cárie e aos aspectos morfofuncionais do dente. Esta atividade é fundamentada na Instrução Ancorada na qual os adolescentes elaboram as perguntas e hipóteses e depois analisam descrições, modelos anatômicos e pranchas ilustrativas para buscar as respostas. Ao final do processo os estudantes aplicam os conhecimentos relativos ao dente e às técnicas de higiene bucal através do jogo "Salve o bocão" e por meio da utilização de pastilhas reveladoras de placa bacteriana. Avaliação das ações pelos adolescentes: autonomia, importância

de ouvir a opinião do colega, motivação e aplicação das informações no cotidiano.

STRATEGIC PARTNERSHIP BETWEEN TWO NETWORKS TO PROMOTE HEALTH AND STRENGTHEN PRIMARY CARE IN THE REGION

Paola Ardiles; Sandra Milena Espitia

Colombia

How can a strategic alliance between two health networks support collaborative work to move forward our common agendas? Individual professional efforts to promote health in the region of the Americas happen on a daily basis. However, evidence reveals that collaborative team work is more effective and dynamic. Notably, two self-organized networks have been established in the Americas and have joined forces to support collaborative work between primary care and the community sector. REQUIAP is the Pan American network of interdisciplinary teams in primary health care that brings together health professionals, organizations and institutions that promote collaborative work of health teams. For 4 years the network, which now has 1093 members, has become a community of practice that supports other initiatives to strengthen primary health care in America as PCH collaborative network of the Pan American Health Organization. Bridge for Health is a health promotion network that is focused on citizen engagement, and focused on promoting collaboration between health sector and community. It started as a local network in Vancouver, Canada in 2013, and now has partners and members from Europe, Latin-America and Australia. The partnership between Bridge for Health and REQUIAP has created opportunities to increase skills of primary care practitioners and interdisciplinary teams to work in collaboration with the community sector and consolidated initiatives in the region, additionally to promote a dialogue on how REQUIAP, Bridge for Health and others organizations in the region can establish partnerships to advance collaborative agendas in a visioning exercise dedicated to fostering collaboration, determining a common vision and future directions, and prioritizing new collaborative action.

STRATEGY RESEARCH ON DISTRIBUTING HEALTH EDUCATION MATERIALS TO THE ENTIRE POPULATION IN MEGACITY

Shenbing Gu; Yafei Hu; Guangyao Li

China

Do we have a good strategy for the entire population to improve their knowledge substantially for the sake of increasing the Shanghai citizens' knowledge level on chronic diseases, advocating health behavior and reduce or slow down the occurrence and development of chronic diseases? Since 2008, Shanghai municipal government have tried to distribute health education materials including one booklet on health with plain language and one practical tool with warning or health care functions such as salt control spoon, oil control bottle, waist foot, comb with health care function, massage device, etc. Special assessment survey has showed that: the consumption of salt and cooking oil was reduced from 7.7g and 36.9g to 6.97g and 33.8g per person per day for one family. Adult prevalence of hypertension, drinking rate and smoking rate were all declining. The range of the ascension of awareness on health related knowledge was about 15%. The cost-effectiveness analysis showed that the investment on health knowledge was 7.82 Yuan for one person. Compared with other health education mattern, it has more input and output ratio. 86.7 % citizens said that the health gift bag has become an important way to have their family be access to health knowledge, information and skills. The average preserving rate of the gift bag was 65.0% from 2008 to 2014. 90.2 % citizens were very happy with what the government have done and hope to get every year.

SUPERAR EL ANALFABETISMO EN SALUD: UN DESAFÍO Y UN IMPERATIVO ÉTICO

María Inés Romero; Jaime Mañalich; Ana María Morales; María José Monsalves; Fabián Riquelme

Chile

INTRODUCCIÓN. Alfabetismo sanitario son "las habilidades sociales y cognitivas que determinan la motivación y capacidad de una persona para acce-

der, comprender y utilizar información para tomar decisiones apropiadas para promover y mantener su salud". El nivel de alfabetización sanitaria es factor crítico para el pronóstico de las enfermedades crónicas, y para que los pacientes asuman un rol protagónico en el manejo de su enfermedad. Una encuesta de IPSUSS reveló que, entre las personas de bajo nivel educacional, 20% percibe su salud como mala o muy mala, 47% no entiende indicaciones y 44% no comprende la información de los folletos farmacéuticos Con estos antecedentes el IPSUSS inició el "Programa Paciente Empoderado", actividad de investigación-acción a partir de una intervención educativa que cuenta con auspicio del Ministerio de Salud y patrocinio de UNESCO-Chile y que se desarrolla en colaboración con las comunas donde se realiza la Atención Primaria de Salud. El programa incluye la evaluación del nivel de alfabetismo sanitario. MÉTODO. El Programa Paciente Empoderado está constituido por talleres participativos, gratuitos, de 45 minutos, para grupos de 25 a 30 pacientes-alumnos. Se desarrollan 10 talleres que incluyen evaluación inicial y de seguimiento de parámetros antropométricos y clínicos y se evalúa el nivel de alfabetismo en salud utilizando el Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults (SAHLSA-50), previa validación de constructo y confiabilidad. RESULTADOS El PPE se ha consolidado en 10 comunas, beneficiando a casi mil pacientes, participando 50 docentes y 150 estudiantes, todos los cuales lo evalúan positivamente. El 89% de los participantes presentó alfabetismo en salud adecuado, con diferencias significativas asociadas al nivel socioeconómico comunal. CONCLUSIONES La alta prevalencia de enfermedades crónicas amerita desarrollar actividades para empoderar a los pacientes crónicos para asumir roles protagónicos en el manejo de su patología, su salud y la salud de la comunidad, especialmente en la población más vulnerable. El instrumento SAHLSA-50, demostró ser útil, rápido y práctico. La evaluación y monitoreo permanente de este programa, valorado por todos quienes participan, permitirá sustentarlo en el tiempo, probando que iniciativas como ésta pueden contribuir a mantener y mejorar la salud y calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

SUSTENTABILIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O CASO DE UM MUNICIPIO BAIANO

Sydia Rosana de Araujo Oliveira; Mara Guadalupe Medina; Louise Potvin; Ana Cláudia Figueiro

Brasil

O ciclo das políticas públicas esquematiza políticas em etapas sequenciais e interdependentes. O ciclo de vida das intervenções incorpora um novo estágio: a sustentabilidade, que se refere à continuidade das intervenções ao longo do tempo. Diante de controvérsias, a ESF chega a 20 anos de implantação das primeiras equipes, sendo necessário investigar os fatores que explicam a sua sustentabilidade. Analisar a sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família em um município baiano, descrevendo a trajetória desta Intervenção, a partir dos eventos críticos e identificando os fatores estratégicos que promoveram a sua sustentabilidade. Trata-se de estudo de caso em um município baiano, onde se utilizou o referencial da Teoria do Ator-Rede, abordagem que trata objetos como parte de redes sociais heterogêneas, gerados pelas interações entre os entes da rede. Dados de análise documental e de entrevistas semiestruturadas com informantes-chave foram utilizados para construção de cartografia que consiste na identificação, análise e disposição em uma linha do tempo de todos os eventos que constituíam a trajetória da Intervenção. A unidade de análise foi o evento crítico, que compreende momentos de desestabilização na trajetória da Estratégia, os quais foram validados pelos informantes através de técnica de consenso modificada. Os resultados foram apresentados através da genealogia da ESF demonstrando a evolução da mesma, a partir de cartografia final. A linha do tempo foi pontuada com seis eventos críticos, que representam momentos em que a interrupção da ESF era iminente. Entende-se que a reconfiguração da intervenção foi possível graças a fatores estratégicos: Ativação da rede de aliados; Reuniões e atividades educativas; Benefícios percebidos pelos membros da comunidade; Mobilização de atores chaves; Presença de ator chave; Compatibilidade da intervenção com a visão do governo; e Restabelecimento da relação interorganizacional, os quais possibilitaram estabilização da intervenção. Conclui-se que a sustentabilidade

da ESF foi afetada positivamente por fatores estratégicos e que estes guardam correspondência com os encontrados na literatura científica. Merece destaque, a perspectiva utilizada para compreender estes fatores, como estratégia adotada pelos atores para reestabilização da Intervenção, que aponta para uma lógica diferenciada das escolhas metodológicas utilizadas por outros estudos produzidos anteriormente

SYNTHESIS OF HEALTH SYSTEMS BARRIERS AND FACILITATORS TO SCALING UP VACCINATION COMMUNICATION INTERVENTIONS IN LOW-INCOME SETTINGS: CAMEROON, MOZAMBIQUE AND NIGERIA

Artur Manuel Muloliwa; Yuri N. Cartier; Claire Glenton; Julie Cliff; Heather Ames; Afiong Oku; Xavier Bosch-Capblanch; Sophie Hill; Jessica Kaufman; Angela Oyo-Ita; Gabriel Rada; Simon Lewin

France

Background Effective communication between health care providers, individuals and communities is critical to successful, sustainable childhood vaccination programmes. However, there is limited evidence specific to low income settings to guide programme managers in implementing communication interventions for vaccination. Objectives To synthesise evidence on health system barriers and facilitators to scaling up vaccination communication interventions in Cameroon, Mozambique and Nigeria. Methods The main data source for this synthesis is fieldwork carried out in each country on vaccination communication intervention and health system factors influencing the implementation of vaccination communication. We collected qualitative data through individual and group interviews, direct observation and from relevant documents. We used framework analysis to explore how health systems factors such as financial resources, human resources, relation between community and health facility, management/leadership, information systems, facilities and distribution systems can affect the implementation of vaccination communication interventions at scale. Results • In all three countries, insufficient funding and delays in disbursement of funds within the health system influenced communication activities at the local level; • The relationship between the community and health facilities varied widely within and between the countries; • Management and leadership. At the central level, each country had a solid communication team to support the intermediate and local levels. Despite this, providers at local levels were not well prepared to engage in communication for vaccination; • Data recording and analysis is not always adequate, even with the use of electronic databases. Data may be collected and entered in the system, but is not used for local monitoring and evaluation; • There are missed opportunities for communication via posters and other visual material. Health facilities may not display the materials, or they continue with old and out-of-date material; • The communication materials are produced at central level, and are not distributed in a timely manner to where they are needed. Conclusions Health system constraints may negatively influence the scale up of communication interventions for childhood vaccination in low-income countries. These constraints vary across settings, highlighting the need for local contextualisation of scale up initiatives.

TALES — VALIDAÇÃO DE UM TESTE DE AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE NO BRASIL

Luanda Thais Mendonça Santos; Fernando Antonio Basile Colugnati; Renato Augusto Passos; Marcus Gomes Bastos

Brasil

INTRODUÇÃO: Avaliar o Letramento em Saúde (LS) é uma preocupação crescente para pesquisadores e profissionais de saúde, devido ao acúmulo de evidências associando LS inadequado a desfechos clínicos negativos. Contudo, inexiste um instrumento de avaliação de LS da população brasileira. OBJETIVO: Descrever a metodologia utilizada na criação do TALES (Teste de Avaliação do Letramento em Saúde). MÉTODOS: Primeiramente, foi elaborada uma Cartilha, contendo informações sobre Doença Renal Crônica (DRC), utilizando linguagem acessível, ilustrações, tabelas, pictogramas, metonímias. Posteriormente, foi confeccionado um banco de dados de 63 itens, englobando questões de habilidades numéricas e compreensão de leitura, distribuídas

em três níveis de letramento, baseados na Matriz de Referência do Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF). Os itens foram aleatorizados, formando seis versões de instrumento, cada um contendo 21 itens. A seção de habilidades numéricas foi composta por nove questões discursivas, explorando gêneros típicos do ambiente hospitalar, como cartão de retorno à consulta; resultado de exame e receita. A seção de compreensão de leitura foi composta por 54 questões de múltipla escolha, através do método da complexificação gramatical. Portanto, no nível rudimentar, utilizou-se referenciação explícita, ordem direta, vocábulos familiares, substantivos e adjetivos. No nível básico, exigiram-se pequenas inferências e associações, uso de adjetivos pronomes e verbos. No nível pleno, abordaram-se competências como análise, relação, comparação, avaliação, referências extratextuais, ordem indireta, advérbios e verbos. Todas as etapas foram submetidas a Comitês de Especialistas das Áreas da Saúde e da Linguagem. RESULTADOS: O teste piloto foi realizado e permitiu uma percepção crítica do instrumento e de suas possíveis falhas. Foi criado um protocolo de aplicação rigoroso e detalhado, a fim de orientar os aplicadores e eliminar vieses de aplicação, bem como facilitar o trabalho de profissionais que se interessem em avaliar o LS de seus pacientes. CONCLUSÃO: A metodologia utilizada mostrou-se adequada ao processo de desenvolvimento do instrumento TALES, que após submetido à calibração, será validado, ao ser confrontado com o padrão de referência ou padrão ouro – INAF.

TALLER SOBRE EVALUACIONES DE PROGRAMAS DE SALUD BUCO DENTALES ODONTOLLOGIA DESDE LA UNIVERSIDAD

Adrian Alasino; Dra Eva J Quintero Fleites; Dra Lilian Toledo; Sara Fe De La Nella Quintero

Cuba

RESUMEN: Introducción: Los programas de promoción de salud bucal se están diseñando y aplicando en la Provincia de Villa Clara desde hace una década, los mismos se han diseñado y aplicado a diferentes grupos poblacionales y sobre diferentes afecciones buco dentales adicionándole la ventaja de que se puede involucrar a un gran número de pacientes, familiares y comunidad en general de nuestra provincia, esto guiado desde la universidad. Objetivo: Diagnosticar necesidades de aprendizaje y afecciones bucales. Diseñar, aplicar y evaluar programas educativos de salud bucal así como incorporar e involucrar a los estudiantes de la universidad en acciones comunitarias. Diseño Metodológico: Esta investigación derivada de un proyecto se realizó en tres etapas Diagnóstica, aplicación y de resultado. Resultados: Los resultados obtenidos señalan un aumento de las maloclusiones en mayor porciento que la caries, así como un nivel de información sobre salud bucodental inadecuado en los escolares, padres y personal docente. La identificación de afecciones bucales y la determinación del nivel de información sobre salud bucodental de niños padres y personal docente permitieron el diseño, aplicación y evaluación de programas educativos de salud bucal así como diseños de planes de acción e indicadores, con la participación activa de los estudiantes ayudado por los mecanismos de promoción de salud desde lo curricular y extracurricular en diferentes años de las carreras. Conclusiones: Existe en las escuelas y jardines de infantes, dentro de la muestra disminución de los índices de caries, así mismo los NRT (no requieren tratamiento bucal) también aumentan en años sucesivos a las investigaciones realizadas. Se diseñaron y aplicaron numerosos programas educativos de salud bucodental dirigidos a diferentes grupos poblacionales, donde los estudiantes guiados desde la universidad constituyen el principal pilar de la promoción de salud en el logro de ambientes saludables. Palabras claves: promoción de salud, programa educativo, estudiantes.

TEATRO DE FANTOCHE: ANINHA E O SUPER SUCO

Silvia Maria Bramucci da Rocha; Alessandra Sutil de Oliveira Kades; Franciele Gabriel; Isabella Cristina Pereira; Karin Flemming de Farias; Tayana Fernandes Cecon

Brasil

A alimentação de uma criança é de vital importância, já que este é um período crucial na formação dos seus hábitos alimentares. Este trabalho tem por objetivo promover a educação alimentar e nutricional de forma lúdica e interativa, abordando

a temática da alimentação saudável.A atividade prevê a utilização de técnicas e estratégias facilitadoras do aprendizado e da construção inconsciente do próprio conhecimento. Por meio de atividades que incentivem a imaginação e descontração das crianças (teatro de fantoches) e que representem situações do cotidiano como o preparo do próprio alimento (oficina culinária), as crianças fortalecerão seu aprendizado sobre a alimentação saudável. O público atendido são os pré-escolares de 4 a 6 anos, que freqüentam a rede pública e privada de ensino de Curitiba. A atividade tem duração aproximada de uma hora e necessita da participação de pelo menos três profissionais, sendo necessário, no mínimo, um nutricionista. A atividade consiste na apresentação de um teatro de fantoche, que conta com a participação da nutricionista conversando comum fantoche que representa uma menina sobre sua alimentação. Durante a apresentação, uma oficina culinária demonstrativa é realizada, ensinando as crianças como fazer um suco nutritivo e saboroso. Ao final da apresentação, as crianças degustam o suco e recebem um folder com a receita para levar para casa. O ideal é que a escola solicitante esteja trabalhando algum tema sobre alimentação com seus alunos. Esse trabalho iniciou em 2008 e o atendimento é feito semanalmente nas escolas. Até a presente data, foram atendidas mais de 10 mil crianças. Pode-se perceber que há boa aceitação e interação da atividade pelas crianças e professores, sendo cada vez mais requisitado pelas escolas.

TEATRO DE FANTOCHES: CAMPANHA CONTRA A VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Juliana Flávia Ferreira e Silva Paranaíba; Cácia Régia de Paula; Pallyanne Luiza Freitas Lima; Gislaine Terra Cabral; Amauri Oliveira Silva; Lílian de Oliveira Amicucci; Eurípedes Carlos Antônio da Silva

Brasil

Introdução: A prática educacional lúdica atrai e motiva o público a participar espontaneamente, envolvendo a criatividade e o aprendizado por meio descontraído, fazendo com que ele tenha vontade de observar e aprender sobre o que ocorre em seu cotidiano. O Teatro de Fantoches foi apresentado durante a mobilização do Dia D de Combate a Violência e Exploração Sexual de Criança e Adolescentes, realizado pela Secretaria Municipal da Saúde, através do Núcleo Municipal de Prevenção a Violência e Promoção da Cultura da Paz em parceria com o Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS). Objetivou-se através deste, conscientizar as crianças e adolescentes sobre o que e como se caracterizam as atitudes de violência, podendo assim reconhecer e denunciar o abuso sexual entre outras violências sofridas por elas, bem como, onde e como procurar ajuda. Metodologia: Foi montado um cenário de teatro de fantoches nas dependências do Jatahy Shopping em um espaço cedido para a realização da campanha "Proteger é preciso!" O Espaço montado foi pensado no público infantil, para isto foi disposto um tatame e almofadas coloridas e mesas pedagógicas para atividades educativas. O cenário do teatro ficou localizado em um ponto estratégico. Esta peça teatral foi apresentada em oito sessões ao longo do dia, com enredo relacionado ao tema violência em todos os seus aspectos. Resultado: Os resultados foram atingidos, proporcionando prazer e fomentando situações que auxiliam na construção de saberes e na compreensão da realidade gerando aprendizado de forma agradável. Ao término de cada apresentação algumas crianças seaproximaram do cenário para conversar com os bonecos de fantoches, mostrando-se interessadas e empolgadas com o aprendizado momento em que foi feita a educação individual. Pôde-se observar ainda o interesse dos pais pelo tema, levando-os a refletir sobre possíveis situações de violência vivida por crianças e adolescentes do seu meio social. Conclusão: Para a educação em saúde, a aplicação da dramatização no teatro de fantoches é mais dinâmica do que exposição dialogada, pois é capaz de entreter, representar ideias e atitudes comportamentais da vida cotidiana com clareza, podendo levar a criança a uma melhor compreensão do assunto. Por se tratar de um tema delicado que envolve o emocional e o psicológico, torna-se relevante a utilização de trabalhos lúdicos como o teatro de fantoches para abordar de forma suave as mais diversas formas de violência.

TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO FACILITADOR NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MIASTENIA

Andréa Maria Amarante de Oliveira; Ivan Torres Pisa

Brasil

INTRODUÇÃO: Doenças raras têm diagnóstico difícil e demorado devido à singularidade dos sintomas, como é o caso da miastenia grave. O objetivo deste estudo é relatar como tecnologias de informação e comunicação podem contribuir para diagnóstico e tratamento de pacientes miastênicos. MÉTODO. Revisão integrativa baseada na aplicabilidade de tecnologias no apoio à decisão. Foram selecionados trabalhos científicos e informações sobre doenças raras no período de 1987 a 2015. Trabalhos que não se referiam a doenças raras, materiais incompletos ou que caracterizassem opiniões tendenciosas sobre o tema foram excluídos. RESULTADOS. Ferramentas de informática tornam-se poderoso canal de divulgação nos sistemas de apoio à decisão, facilitando o diagnóstico e/ou tratamento de doenças, especialmente as raras, como miastenia grave. Associações de pacientes podem atuar como referência e fonte de dados confiáveis no apoio à decisão médica, bem como na promoção da qualidade de vida dessa população. CONCLUSÃO. Este trabalho relaciona conteúdos que ressaltam a importância de sistemas específicos ou, na falta deles, a aplicação de alternativas de baixo custo que, aliadas à praticidade de ferramentas de tecnologia portátil, suprem parte das necessidades. Desde simples troca de mensagens eletrônicas, vídeos e documentos para consulta online ou download, cadastramento de pacientes via internet e até mesmo aplicativos para celulares, tornam-se importantes facilitadores de diagnóstico e tratamentos, independentemente do nível de conhecimento de informática do usuário. Verifica-se a necessidade de estímulo para desenvolvimento de novas soluções, bem como maior integração entre instituições, pacientes e profissionais multidisciplinares para levantamento de dados demográficos mais precisos. Entretanto, cabe ressaltar que qualquer processo depende de uma conexão, independente do meio, mas que a principal conexão deva ser a do ser humano que é criativo, desenvolve soluções, opera dispositivos e que tem capacidade para atuar como interface entre a tecnologia e sua aplicação.

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO: VALORIZANDO O CONTEXTO CULTURAL

Jéssica Lima Benevides; Marcela Ariadne Braga Gomes Tomé; Fabiane do Amaral Gubert; Mariana da Silva Diógenes; Êmile Costa Barros; Lorena Carlos de Araújo Lima; Daiana Rodrigues Cruz Lima; Sarah Rayssa Cordeiro Sales Pinheiro; Mariana Cavalcante Martins; Wanderson Alves Martins; Maria Isabelly Fernandes da Costa; Maria Talyta Mota Pinheiro; Tatiana Rebouças Moreira; Amanda Rebouças Bezerra de Menezes; Manuella Angeline Silva Oliveira; Marielle Ribeiro Feitosa; Clarissa Costa Gomes; Nágila Lima Fontenele; Fárida Roberta Rodrigues de Sousa; Clarice da Silva Neves; Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito; Emanuelle Moura Lima dos Santos; Gabriela Carneiro Cardoso; Essyo Pedro Moreira de Lima; Luana Fernanda Fernandes Andrade; Daniela Gomes Veras da Silva

Brasil

Introdução: O cuidado com a saúde do recém- nascido (RN) tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil, assim como a promoção de melhor qualidade de vida e a diminuição das desigualdades em saúde. Com efeito, a realização de estratégias educativas facilita o processo ensino-aprendizado com a utilização de tecnologias didáticas, tornando a prática dos cuidados com o bebê mais fáceis de serem assimiladas, principalmente quando utilizada como meio a problematização da realidade. Com isso, objetivou- se a construção de uma tecnologia educativa do tipo mapa de conversação sobre os cuidados com o RN para gestantes e puérperas atendidas em um serviço universitário de puericultura. Método: Estudo metodológico realizado em três fases: diagnóstico situacional com cerca de quinze mulheres atendidas no Casa de Parto Natural Lígia Barros Costa (CPN); levantamento na literatura, buscando- se os principais materiais do ministério da saúde e literatura na área da puericultura; montagem do mapa, adaptada quanto à linguagem, ilustração e layout. Resultados: Os resultados foram organizados, de igual modo nas três fases supracitadas. As etapas relacionadas ao levantamento da literatura e confecção do mapa serão apresentadas concomitantemente. Os temas

acerca dos cuidados com o RN foram escolhidos a partir do contato com 15 mulheres participantes do grupo de gestantes no CPN. Dentre as temáticas, a que gerou mais perguntas foi acerca da amamentação, seguida de higiene do bebê. Assim como vacinas, banho de sol, lavagem das roupas e o quarto do bebê. Na linguagem foram descritas frases curtas e objetivas ao lado das ilustrações referentes a cada cuidado. Com relação à ilustração, as temáticas foram abordadas em ambientes diferentes, que retratam o cenário de uma cidade, com traços simples e com características familiares ao público-alvo. Algumas imagens tiveram maior destaque em balões, a fim de facilitar a visualização. No tocante ao layout, há prevalência de imagens sobre textos. Os textos/orientações foram escritos na cor preta. Conclusão: A utilização do mapa de conversação abordará temas importantes para o pleno desenvolvimento e crescimento da criança de forma simples, contextualizado com o ambiente onde a mãe/gestante está inserida, tornando a estratégia educativa mais interativa e de fácil assimilação. Contribuindo assim para que as mães realizem de forma adequada os cuidados com o filho, favorecendo o crescimento e desenvolvimento saudáveis dele.

TECNOLOGIA M-HEALTH PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL

Daniele de Araújo Oliveira Carlos; Thiago de Oliveira Magalhães; Tiago Carvalho Miranda; Raimunda Magalhães da Silva; José Eurico de Vasconcelos Filho; Christina Cesar Praça Brasil

Brasil

Introdução: A saúde móvel (m-Health) está em constante expansão. As aplicações móveis para a saúde atendem a um público heterogêneo e esses recursos aplicam-se a uma grande variedade de fins, desde a educação em saúde até a gestão da doença. As maiores vantagens da utilização de dispositivos móveis para a saúde consistem em serem estes dispositivos pessoais, inteligentes, conectados à Internet e portáteis. Para os professores, constitui uma importante ferramenta para a gestão do uso saudável da voz. Este estudo objetivou desenvolver um aplicativo que permita o monitoramento da saúde vocal por professores e profissionais da voz, criando uma interface com os usuários e o ambiente. Metodologia: Estudo exploratório experimental desenvolvido de julho de 2014 a setembro de 2015, em Fortaleza-Ceará. A pesquisa envolveu três etapas: revisão bibliográfica, concepção e desenvolvimento do aplicativo em laboratório e avaliação da ferramenta em campo. A pesquisa foi realizada em dois ambientes: no laboratório de Inovação Tecnológica da Universidade de Fortaleza e em uma escola de educação infantil e ensino fundamental. Em todas as fases, participou uma equipe constituída por fonoaudiólogos, especialistas em Tecnologia da Informação, designers e professores que atuam em uma escola de educação infantil e ensino fundamental. Resultados: Elaborou-se o aplicativo Voiceguard, com tecnologia Android, constituído de 19 ambientes, cada um com objetivos específicos destinados ao monitoramento da saúde vocal no uso profissional. Os principais ambientes são: registros do perfil do usuário, análise vocal, decibelímetro, hora da água, dicas sobre saúde vocal e aquecimento vocal. Os professores avaliaram o instrumento como muito importante e como um aliado para a manutenção da saúde vocal, uma vez que favorece o monitoramento de questões funcionais e ambientais que interferem na saúde vocal. A avaliação do aplicativo pelos professores possibilitou a sugestão de melhorias com base na sua utilização. Conclusões: O Voiceguard constitui uma ferramenta tecnológica inovadora para profissionais da voz e foi avaliado de forma muito positiva pelos professores, sendo necessária sua ampla disponibilização para os profissionais da voz. Acredita-se que este recurso poderá auxiliar no monitoramento da saúde vocal em tempo real, minimizando os danos causados pelo mau uso e abuso vocais.

TENDA DO CONTO COM A TERCEIRA IDADE EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE GOIANO

Cácia Régia de Paula; Gislaine Terra Cabral; Pallyanne Luiza Freitas Lima; Juliana Flávia Ferreira e Silva Paranaíba; Amauri Oliveira Silva; Lílian de Oliveira Amicucci

Brasil

Introdução: A Tenda do Conto foi uma experiência desenvolvida pela Secretaria Municipal da Saúde

através do Núcleo Municipal de Prevenção a Violência e Promoção da Cultura de Paz em parceria com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), onde o público alvo foi um grupo da terceira idade que segue acompanhamento do CRAS. Objetivou-se através deste espaço de vivência, história e escuta, valorizar o conhecimento dos idosos, mostrando a eles que seus saberes podem ser repassados a comunidade de hoje, além de trabalhar inclusão, respeito e transformação do ambiente. Com a tenda do conto é possível criar um momento de promoção da saúde e trabalhar algumas políticas do SUS (Politica Nacional da Pessoa Idosa, Política Nacional de Humanização, Práticas Integrativas e Complementares do SUS e Política Nacional de Educação Popular em Saúde). Metodologia: Antecipadamente foi solicitado ao grupo de terceira idade que os mesmos levassem para o encontro, no dia e horário agendado, algum objeto antigo que representasse um fato de sua história vivida. Estes objetos foram colocados em evidência em uma mesa e um cenário foi montado com colchas de retalho, discos antigos, moringas de barro entre outros. Foi disponibilizada uma cadeira para que um participante por vez viesse a sentar e contar sua história, com enfoque na troca de experiências. Cada participante foi à frente do grupo, pegou seu objeto e emocionado, o integrante relembrava toda sua história e a compartilhava com os demais. Resultado: Identificou-se com a atividade que os resultados esperados foram atingidos, uma vez que houve grande interatividade entre o grupo e muita emoção, pois se percebia saudade do tempo daqueles fatos vividos por eles. Ressaltou a relevância da mudança do olhar dentro do processo educacional, no qual pode se observar a importância da escuta qualificada e o aprendizado através das histórias de vida. Conclusão: O diálogo nos aproxima enquanto grupo ao conhecermos as histórias de vida de cada um e, ao mesmo tempo, aqueles que não tiveram as mesmas experiências daquela época podiam adquirir novos saberes. Foi possível aliar a sabedoria popular aos conhecimentos de hoje, e assim com esta experiência, poder aplicar esta abordagem na comunidade, mostrando que cada conhecimento e/ou história deve ser valorizada.

TEORIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ONCOLOGIA FRENTE AO FAMILIAR DE PESSOA COM CÂNCER

Silvana Maria Barros de Oliveira; Ronaldo Queiroz de Oliveira; Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza; Géssyca Cavalcante de Melo; Sabrina Barbosa Matos da Conceição; Monik Kelly Santos Lima; Alda Galdino dos Santos

Brasil

Introdução: Os familiares de pessoas com câncer são grupos vulneráveis diante do risco de neoplasias e frequentemente são desassistidos nos serviços de saúde em suas necessidades de orientação quanto a prevenção e a promoção da saúde contra o câncer. A Teoria Modelo de Promoção da Saúde (TMPS) de Nola Pender foi o referencial teórico para esse estudo por propiciar a compreensão dos determinantes de comportamentos de saúde dos indivíduos, como base para promover e estimular a adoção de estilos de vida saudáveis. A questão norteadora consiste em: Que resultados se podem obter ao aplicar a TMPS de Nola Pender na oncologia? Objetivo: Aplicar a TMPS de Pender com familiares de pessoas com câncer. Método: Estudo qualitativo transversal e descritivo desenvolvido com 10 familiares de pacientes com câncer, assistidos num Centro de Alta Complexidade em Oncologia de Maceió/AL/Brasil. Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, utilizando-se seis formulários, num total de oito encontros individuais com cada familiar. Os comportamentos de saúde analisados correspondem aos fatores de risco para neoplasias: alimentação, atividade física, alcoolismo, tabagismo, sono/repouso, espiritualidade, relações interpessoais e manejo do estresse. A coleta de dados se deu num período de quatro meses, tendo sido antecedida por cinco oficinas de promoção da saúde contra o câncer. Os dados produzidos foram analisados à luz da TMPS de Pender e aplicados ao diagrama do referido modelo para avaliar sua aplicabilidade na oncologia. Resultados: Os familiares atribuíam à hereditariedade a única causa do acometimento por neoplasias, demonstrando a importância da informação quanto ao risco como um motivador para adesão de comportamentos de saúde. A alimentação e atividade de física foram os comportamentos mais trabalhados. A TMPS utilizada mostrou-se aplicável aos familiares de pessoas

com câncer, pois, enfatiza os profissionais como promotores da saúde, capazes de estabelecer vínculo dialógico e o senso de responsabilização conjunta no tratamento das vulnerabilidades expressas no estilo de vida, e apresenta subsídios para sua aplicação na oncologia e em quaisquer outras esferas de promoção da saúde. Conclusão: A TMPS de Pender fomenta a discussão quanto aos modelos tecnoassistenciais centrados na doença que carecem de serem substituídos e apresenta uma proposta que corrobora com o atual paradigma da promoção da saúde mantendo o foco nos determinantes sociais como ponto de partida para assistir com responsabilidade e equidade a populações e grupos vulneráveis, pelo empoderamento dos indivíduos e da comunidade para vencerem as desigualdades sociais em defesa da sua saúde pessoal e coletiva.

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COMO ESPAÇO DE CUIDADO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Luana Kelly Oliveira Souza Mendonça; Evelyne Nunes Ervedosa Bastos

Brasil

Esta pesquisa teve como núcleo de investigação a Terapia Comunitária Integrativa como espaço de cuidado à saúde do trabalhador, com ênfase nos trabalhadores da saúde. Teve como objetivo analisar a Terapia Comunitária Integrativa como espaço de cuidado à saúde do trabalhador e sua aplicabilidade para minimizar o sofrimento psíquico provocado pelo trabalho. A análise procedeu dos relatos elaborados por residentes e terapeutas comunitários em formação da Escola de Saúde Pública do Ceará, a partir da criação de espaços de escuta por meio da Terapia Comunitária Integrativa, de forma a contribuir para promoção de saúde dos trabalhadores da saúde ao identificar os efeitos da referida terapia vivenciada pelos participantes. A inexistência de espaços de escuta no ambiente laboral dos trabalhadores causa angústia e sofrimento aos sujeitos. A Terapia Comunitária Integrativa, como espaço de cuidado ao trabalhador da saúde, favorece sua acolhida, despertando o sentimento de pertença ao grupo. Nesta perspectiva, possibilita o resgate da autoestima e da autoconfiança, além de oferecer suporte para que possam resignificar seus conflitos internos e externos, amenizando seus problemas.

TERRITORIALIDADE E EMPODERAMENTO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE — A CONTRIBUIÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA EM UMA ÁREA DE PROTEÇÃO AMBIENTAL

Elaine Cristina da Silva Colin; Maria Cecília Focesi Pelicioni

Brasil

O cenário de estudo desta pesquisa localiza-se em uma das áreas de proteção ambiental do município de Santo André, Estado de São Paulo, a Vila de Paranapiacaba. O local é considerado patrimônio cultural e ambiental e as formas de participação da comunidade na gestão local estão vinculadas às experiências de vida de cada indivíduo e à territorialidade, ou seja, a forma pela qual as dimensões objetivas (características gerais do local, serviços públicos prestados, oportunidades de trabalho e renda, educação) se relacionam com as dimensões subjetivas (aspirações, afetividade, a relação com as demais pessoas da comunidade).No que se refere à gestão tendo como base o território em seu conceito mais amplo, os processos educativos surgem como importantes meios de incremento à participação, ao empoderamento e à criação de redes de pertencimento contribuindo assim com a Promoção da Saúde. Com objetivos de identificar e analisar as ações voltadas ao desenvolvimento local de Paranapiacaba e as formas pelas quais os moradores locais estiveram inseridos nestes processos verificando em que medida essas ações colaboraram para fortalecer a territorialidade, a participação e a promoção da saúde, a metodologia foi qualitativa e teve como instrumentos a análise documental e história oral. Os participantes foram adultos residentes na Vila indicados pela técnica do snowball sampling. Os resultados obtidos mostraram que os principais entraves à participação social se relacionava a falta de conhecimento dos moradores sobre o local em que moravam, à gestão pública local, às instâncias participativas e à dificuldade de construção de capital social. Os processos educativos e de inclusão social promovidos pelo poder público, quando realizados de forma contínua e participativa, favoreceram o

reforço à ação comunitária, pois colaboraram com a apropriação e a criação de uma identidade local contribuindo com um importante processo de empoderamento individual. Por outro lado, a descontinuidade na gestão pública gerou um enfraquecimento da participação e começou a desencadear um processo de desapropriação do espaço social, pois a comunidade ainda não conseguiu se organizar e se empoderar coletivamente. Concluiu-se que fortalecer a territorialidade sob a égide dos princípios da criação de ambientes favoráveis à saúde e do reforço à participação social, implica não só que as comunidades se apropriem do território em que vivem, mas, sobretudo, que se apropriem das possibilidades de intervenção na realidade inerentes à gestão local. E isso implica em exercício da autonomia, construção conjunta, engajamento social e negociação a fim de que a comunidade seja protagonista de sua própria história na construção de políticas públicas voltadas à Promoção da Saúde e proteção do meio ambiente.

TERRITÓRIO COMO IDENTIDADE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Lia Giraldo da Silva Augusto; Alexandre Barbosa Beltrão

Brasil

Introdução: Infelizmente a Atenção Primária à Saúde (APS) não utiliza o conceito de território como um lugar de vivencia da solidariedade e da sustentabilidade para o desenvolvimento das potencialidades humanas e de reforço das resiliências individuais e coletivas. A fragmentação do pensamento e das ações de saúde corroboram para a baixa resolutividade da promoção da saúde. Objetivo: Apresentar a experiência de formação de profissionais de saúde para uma outra territorialidade que deve ser incorporada nas ações de APS. Método: Estudantes de medicina permanecem no mesmo território de prática do primeiro ao quarto período do curso. São ensejados a construir um diagnostico socioambiental a partir da observação participante e a inclusão da voz de quem necessita e de quem atende as demandas de saúde. Os contextos são analisados a partir das várias reproduções que comportam a reprodução social e deles são extraídos os elementos da determinação social que possibilitam ações integradas em saúde no território real, percorrendo todas as dimensões bio-comunais; da autoconsciência e da conduta; econômicos; políticos e ecológicos. Os resultados obtidos no primeiro período orientam a formação nos demais do curso, em uma perspectiva construtivista. Saúde ambiental infantil e condições de trabalho se mostraram como temas com melhor resultados para o desenvolvimento de competências e habilidades para ações integradas de saúde. Conclusão: o território como palco da determinação social da saúde possibilita construção de estratégias e ações de promoção da saúde na perspectiva da integralidade.

THE CLASSIFICATION OF PEOPLE WITH MOBILE PHONE INTERNET ADDICTION BASED ON FUNCTIONS OF SMARTPHONE

Jiang Li; Hua Fu; Junling Gao; Dandan Hu

China

Internet Addiction or Internet Dependence is one of the serious social problem, it could also be harmful to health, physically and mentally. This abnormal behavior has become more and more prevalent since smartphone popularized in our life. The hypothesis of the study was that people addict the mobile phone internet due to the attractive functions of smartphone, therewith the addictive people could be divided into different types based on the functions of smartphone. The classification of the addictive people based on smartphone functions would be helpful to develop effective intervention programs. In the present study we handed out the early developed questionnaire in a student population to verify the hypothesis.

THE CONNECTION BETWEEN THE CONCEPTS OF HEALTH LITERACY AND EMPOWERMENT

Kristine Crondahl; Leena Eklund Karlsson

Denmark

Background: Health literacy is a concept often seen in connection with empowerment and has been pointed out as a stronger predictor of health status than age, ethnic background and socioeconomic status. However, the connection between these concepts has not been verified by research. The aim

of this study was to analyze what is known about the assumed connection between these concepts and how this is portrayed in scientific literature, to summarize and disseminate research findings, and to identify possible gaps in the existing literature. Methods: Scoping review was chosen as this is a method that may provide a broad perspective on the topic being reviewed. The literature search (ERIC, PubMed, Social Sciences Abstracts) resulted in 216 hits, from which five met the inclusion criteria and thus, were to be read in depth and analyzed through a narrative review approach. Results: The findings indicate that health literacy might be regarded a tool for empowerment, yet not considered to automatically lead to empowerment. Health literacy as such might be increased by health education. Crucial for empowerment is to achieve the critical level of health literacy including an ability to question the prevailing power relations and societal conditions and reflecting on these, a strengthened sense of power, self-esteem and self-efficacy and an ability to utilize these resources to engage in social and political action for change. Conclusions: This study suggests that for health literacy to be critical to empowerment, focus needs to be on social health determinants and peoples subjective perceptions on health and health needs. The paper proposes functional- and interactive health literacy as capacity building for health and empowerment, and critical health literacy as a way to describe empowerment. The results indicate a research gap and a need for future research.

THE CONTRIBUTION OF THE HEALTH PROMOTION CHAIR OF THE UNIVERSITY OF GIRONA IN THE PERIOD 2009-2015

Dolors Juvinyà Canal; Carme Bertran Noguer; Carla Casals Alonso; Maria Buxó Castañer

Spain

Introduction: The Health Promotion Chair of the University of Girona fosters the transfer of knowledge and research in the area of health promotion through four areas of action: training, research, publications and knowledge dissemination and transfer. It enjoys the support of DIPSALUT, an independent public health body of Girona Provincial Council, with which it signed an agreement of collaboration in 2008. Methodology: The main results have been compiled corresponding to the areas of training, research, publication and knowledge dissemination and transfer. Results: The main results described herein are presented according to areas of action. The training area corresponds to the organisation of courses, symposia, seminars, conferences and the creation of an online information portal. Forty-seven training actions have been identified, 16 of which have been carried out in online format. Highlights include the organisation of the 1st Symposium on Health Promotion in the Mediterranean Arc, in which 120 professionals and 20 speakers took part, and the 2nd Mediterranean Symposium on Health Promotion, in which 150 professionals and 25 speakers participated. As regards the area of research, which encompasses the evaluation of programmes and projects, along with the design of and participation in research projects, 30 actions have been carried out, of which seven have been European projects. As far as the area of publications is concerned, 11 books have been published (of which three are the Chair's own publications and eight are translations into Spanish and/or Catalan); the archive has been maintained and expanded; and ten editions have been produced of BepSalut, an electronic newsletter created in 2012, which has 264 subscribers and a readership of approximately 1,000. In the area of knowledge dissemination and transfer, 86 actions have been carried out in the form of symposia, consultancy work in the area of health promotion and participation in national, European and international work networks. The Chair is an active member of eight networks, five of which are international, and coordinates the secretary's office of the HPH-Catalunya network of health promoting hospitals and the Working Group on Salutogenesis in Spanish. The Chair has established a series of alliances in order to carry out and drive forward various actions. Conclusions: The Health Promotion Chair plays a leading role in health promotion and is an important asset thanks to the work it carries out in its areas of action. Through the Health Promotion Chair it is possible to drive forward, plan and evaluate health promotion activities in the form of both training and scientific

dissemination and/or knowledge transfer, forging and promoting alliances to boost health promotion.

THE EFFECTIVENESS OF TEACH-BACK IN OPERATIONALIZING HEALTH LITERACY: A SYSTEMATIC REVIEW

Christina Cheng; Alison Beauchamp; Roy Batterham

Thailand

Introduction Low health literacy is associated with poor health outcomes as it influences people's ability to understand and act on health information. Teach-back has been widely advocated as a health literacy tool in health education to improve comprehension of health information. This review aims to integrate existing evidence for the use of teach-back in health settings with the view to identifying whether teach-back is an effective tool to increase health literacy and improve health outcomes. Methods A search of five databases and reference lists of related articles was conducted to identify English journal articles reporting on the results of any type of interventions or education programs related to teach-back in any clinical settings. Results Eighteen studies met the inclusion criteria and were included. The majority (13) of studies were from the USA and one each from Jamaica, Iran, The Netherlands, UK and Hong Kong. Eleven studies related to chronic conditions management, five studies involved informed consent or hospital discharge information and two were about childhood/maternal immunization. Outcome measures included demonstration and verbalization of content taught, readmission records or clinic databases. Preliminary results indicate that knowledge was significantly increased following teach-back with improvement shown regardless of low health literacy or language barrier. Hospital readmission decreased by approximately 12% and the use of teach-back was also associated with good glycemic control among diabetes patients. Conclusion This review demonstrates that teach-back is an effective tool in increasing knowledge of health information and is suitable for individuals with low health literacy. However, studies of the long-term effectiveness of teach-back and associated health outcomes are limited and further research is warranted to ensure the role of teach-back in operationalizing health literacy.

THE EVALUATION OF A BRIEF RELATIONSHIP EDUCATION PROGRAM FOR NEW FIRST TIME PARENTS

Ann Rosemary Taket; Beth R. Crisp; Cara Büsst; Laura Coady

Australia

Introduction: Respectful parental relationships make an important contribution into the health and well-being of both parents and their children. Integral to respectful relationships is gender equity, i.e., a recognition that both partners to the relationship are equally important, even though their contributions may be quite different. The idea that a wide range of health and welfare agencies have a role to play in promoting positive gender equality is not new, but their potential has been highlighted as a result of changes to violence prevention policy which is placing a much greater emphasis on preventing violence occurring in the first place by promoting gender equity. One such program is Baby Makes 3 (BM3). This was originally developed by Whitehorse Community Health Service and the City of Whitehorse in metropolitan Melbourne. This presentation reports an evaluation of the impacts of the program in rural communities in the state of Victoria. Methods: Using mixed methods, the implementation of the BM3 program has been studied over a two year period in a rural region within Victoria. Data has been collected: from parents through surveys (n=242) and interviews (n=40), and from program facilitators and related staff through surveys (n=87) and interviews (n>19, these interviews are still ongoing). Results: Overall satisfaction with the program was very high, with 98% of survey respondents rating it as good, very good or excellent. Surveys and interviews documented a range of self-reported positive impacts, the most common of which was improvement in communication. Two key challenges emerged, firstly, low rates of uptake and high levels of attrition, and secondly that parts of the program were perceived as negative towards men. Analysis underway now is exploring the connection between these. Conclusions: The study provides important evidence about positive impacts of a relationship education program and insights into how program delivery might be modified to meet challenges identified, particularly when implemented in rural areas.

THE EVOLUTION OF PROJECT ZERO EXPOSURE: MODIFICATIONS IN A MULTI-FACETED PARENT-CENTERED INTERVENTION TO PROTECT YOUNG CHILDREN FROM PARENTAL TOBACCO SMOKE

Laura J. Rosen; Nurit Guttman; Mel Hovell; David Zucker

Israel

INTRODUCTION: Though there is a broad global consensus about the need to protect children from the hazards of tobacco smoke exposure (TSE), no consensus exists about how to do so effectively. The goal of this research was to develop, pilot, and evaluate an intervention program aimed at helping parents in smoking families reduce their children's TSE. For this purpose, a theory-based, multi-method intervention was developed using a model for developing lifestyle interventions (Prev Med 2009;49:12-8, BMC Public Health 2011;11:508). METHODS: The intervention was built using an iterative three-phased approach: i. Preliminary research including systematic literature reviews, discussions with experts, and a qualitative study with 65 parents to understand parental perspectives; ii. Pilot of the developed intervention with 29 families; iii. Intervention trial. RESULTS: Five important changes occurred during the development process: • Recruiting from HMOs as originally planned was logistically difficult, and replaced by recruitment from daycare centers and use of the snowball method. • Because systematic reviews showed limited benefit to interventions promoting parental cessation (Pediatrics 2012;129:141-152), and more promising results from interventions promoting parental behavioral change in homes and around children (Pediatrics 2014;133:698-714), the focus of the intervention changed from parental cessation to smoke-free homes, cars, and children. • This change in focus led us to add measures of home air quality (PM2.5 and air nicotine) in order to i. provide personalized feedback to convince parents of secondhand smoke, and ii.as secondary outcomes to test progress towards smoke-free homes. • Qualitative study findings alerted us to parental misconceptions about exposure of children to parental smoking. Drawing on the Scottish REFRESH study, we introduced continuous measurement of PM2.5 using a Sidepak to overcome these misperceptions. However, the REFRESH approach was problematic, and replaced by real-time PM2.5 monitoring rather than continuous measurement. • Results from hair nicotine measurements in the Pilot Study allowed recalculation of sample size based on local data. CONCLUSIONS: Use of a phased model of program development was instrumental in modifying the recruitment strategy, the primary interventional approach, secondary outcome measures, personalized feedback, and sample size. Funding: Flight Attendant Medical Research Institute (FAMRI), and Tel Aviv University Research Institute (FAMRI), and Tel Aviv University

THE ISRAEL NATIONAL HEALTH LITERACY STUDY AS A FOUNDATION FOR HEALTH PROMOTION PLANNING TO IMPROVE HEALTH & EQUITY: MEASURING AND CHARACTERIZING HEALTH LITERACY AND ITS ASSOCIATION WITH REPORTED HEALTH BEHAVIOR AND HEALTH INDICATORS

Diane Levin-Zamir; Orna Baron-Epel; Asher Elhayany

Israel

Introduction Health literacy is widely accepted as an important determinant of health, due to mounting evidence of its impact on empowerment, health related behaviors and health outcomes. The objectives of this study were to empirically assess health literacy in the adult population in Israel, to identify populations at risk for low health literacy, and to assess and analyze associations between health literacy, a variety of lifestyle and preventive health behaviors and self-assessed health. Methods Mixed methods were applied in this study. Firstly, a series of multi-culture focus groups were held among relevant and diverse stakeholders to learn of their perceived needs and priorities, forming a basis for adapting the national survey instrument. In the second stage, a cross-sectional national survey was conducted based on the adapted Health Literacy Survey-Europe (HLS-EU) research instrument. Home interviews in Hebrew, Russian and Arabic were conducted among a random, representative sample of 600 adults. Multi-variate linear and lo-

gistic regression analyses associations were used to study the associations between health literacy and personal/sociodemographic characteristics, health knowledge and behavior, and self-assessed health. Results Over 31% of the sample had inadequate or problematic health literacy, and 69% showed sufficient health literacy. Controlling for all other determinants, years of education (p

THE LIFESTYLE OF ADOLESCENT GIRLS IN SAUDI ARABIA AND

Sulieman Nasser Alshehri

Saudi Arabia

Background Economic development of Saudi Arabia during the last 3 decades has changed the lifestyle of adolescents including behaviors related to dietary pattern , health habits and physical activities . The objective of this work was to describe lifestyle characteristics of a representative sample adolescent girls and the impact of Health Promoting School Program on their lifestyle . Methods The study sample was the students at the third intermediate and third secondary grades of girls schools implementing (HPS) and an equal number of girls not implementing the (HPS) . We used cluster sampling method where the schools were considered as clusters . The research was questionnaire-based , students were asked to answer questions about their dietary pattern , health habits , behavior and physical activities , frequency and proportions were used to analyze the data where P is less than 5% . Results The preliminary study indicated that the dietary pattern of students in (HPS) has been improved compared to students in schools not implementing the program. The percentage of overweight and obesity in schools implementing the program were less than in not-implementing (16.1%) , (23.5%) . The percentages of students not taking breakfast daily (15.3%) and(26.8%) , not drinking milk (39.5%) and (54.9%) , not eating date (44.4%) and (53.5%) , not drinking energy drinks (63.7%) and (43.7%) respectively. With regard to their physical activity , the results showed that students in (HPS) are more active than those in schools not implementing the program , the percentage of students in (HPS) compared to students in schools not implementing the program spending more than 4 hours daily in showing T.V. was (22.6%) and (26.8%) , playing computer (33.3%) (46.5%) , walking daily (29%) and (21.1%) . Conclusion The study revealed that, there is a positive impact of HPS program on the lifestyle of students including dietary pattern , physical activity , health habits and behavior .

THE "METHODS OF MEASURING HEALTH LITERACY OF CHILDREN" PROJECT (MOMCHILD): PRELIMINARY RESULTS OF A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW, AND CONCLUSIONS FOR CONCEPT CONSTRUCTION AND QUESTIONNAIRE DEVELOPMENT

Orkan Okan; Ester Lopes; Frank Faulbaum; Janine Bröder; Ullrich Bauer; Paulo Pinheiro

Germany

Introduction: Contextualising health literacy (HL) in childhood can be crucial for advancing its understanding but has fairly been neglected in the past. This is also reflected by the poor availability of validated assessment tools that predominantly target adult's HL. The project MoMChild, therefore, aims at the development of a validated instrument to measure HL of children 9 and 10 years-of age. MoMChild uses a mixed methods approach: 1) systematic literature review, 2) review of HLS-EU-Q47 for use in children, 3) concept clarification and construction, 3) cognitive testing, 4) quantitative field test, 5) data analysis, modification and validation. Here, we report on the preliminary results of the systematic review that aimed at identifying HL tools for children/adolescents and the findings from the HLS-EU-Q47 review. Methods: Five databases (Pubmed, ERIC, CINAHL, FIS, PsycNet) were searched from Mar-Aug 2015 for articles published in German, English or Portuguese between 1990 and Feb2015. The search strategy was based on the key terms HL; children/adolescents, and measurement/assessment tools. The reporting process, quality assessment and data extraction was guided by the PRISMA statement, the CASP checklist and our own taxonomy. The analysis of the HLS-EU-Q47 was guided by referencing the tool to the 4D-model by Rothman et al. and to other theoretical models related to learning and socialisation. Results: The literature review identified an increasing number of HL tools for children/

adolescents since 2007 (N=33). 5 tools focused on the 9- and10-year-olds. with 3 out of these 5 tools described a model or a definition on which the instrument was based. Common HL domains were knowledge (n=14), skills (n=15). Other attributes were self-efficacy (n=2), decision making (n=2), critical thinking (n=6), beliefs (n=2), communication (n=3). In total 23 studies reported on models or concepts that were underpinning the instrument. The review of the HLS-EU-Q showed very limited use for children, it does not cover children`s ecological worlds, their developmental stage, tasks and cognitive skill sets. Conclusions: The available HL instrumentarium for children has demonstrated to be of limited use for the MoMChild project. We have therefore chosen to construct an own HL instrument that addresses mainly health promoting and primary preventive concepts and focuses on the domains knowledge, skills and dispositions. The concept clarification and item definition will be followed by a qualitative research that aims at testing the preliminary items and scales by use of cognitive interview methods with up to 25 children. The cognitive testing will be implemented with a three-step design (testing of method, testing of items and problem based pre-field test in a classroom).

THE PARTICIPATION IN THE IFMSA AS A DIFFERENTIAL IN THE FORMATION OF BRAZILIAN MEDICAL STUDENTS THROUGH ADVOCACY PRACTICE

Victor Leal Garcia; Tiago de oliveira leão; Ramon Ataide dos Santos de Brito; Ricardo Clairefont Dias Regis; Sergio ferreira Santos da Cruz; Kamilly Anunciação Ferreira; Barbara Freitas Coelho; Jaira Ataide dos Santos de BritoFilha; Luiz Henrique Aires Silva; Irineu Vieira Lopes Neto

Brasil

Introduction: " Advocacy", in general , is the effort to change public opinion. This practice educates the public – in local , national or international form - on an issue , suggesting one or more specific solutions. Method : This is a experience with qualitative and descriptive approach to activities performed in the IFMSA . The IFMSA is an NGO of medical students, founded in Denmark in 1951 ,which currently brings together medical students associations in more than 100 countries on six continents. The IFMSA Brazil is present in 77 medical schools in Brazil. It works by means of several "Standing Committees" on various topics, providing medical students a chance to improve their communication skills and sense of social responsibility by supporting various causes while awaring and persuading the population to also support such causes Results: With the presence of IFMSA Brazil in medical schools, medical students have opportunities to participate in projects , campaigns and events with social commitment in the areas of public health , humanization , reproduction and sexuality and health education by entering participants in a context of global transformation as the change agents of their own local reality : "Think global , Act Local" . And the opportunity to engage in international projects , impacting several countries with his actions, while also being the voice of several medical students at representative entities such as the UN and WHO Conclusions: The presence of IFMSA Brazil contributes to the formation of the future medical professional and is in line with the New Brazilian National Curriculum Guidelines of medicine (DCNs 2014), since the practice of "Advocacy" improves the communication skills - essential to the doctor-patient relationship. it forms new leaders , considering that students also develop management concepts for the organization of the various social campaigns , learning to make important decisions consciously - in addition to exercise a sense of social responsibility, essential for the formation of a good doctor of medicine anywhere in the world.

THE ROLE OF SOCIAL NETWORKS IN DISTRIBUTED HEALTH LITERACY

Roy Batterham; Mercy Mukoya; Prof Richard Osborne

Thailand

Introduction: Within most health literacy research there is an untested assumption that the critical issue in determining how health literacy influences a person's health outcomes is the health literacy skills of the individual. Research in other health related areas suggests, however, that this may not always be the case and that the health literacy of people in a person's social network, or the way in which health

literacy is shared within the network, may often be more important. This research is found in diverse fields, such as health marketing and development, and which typically do not use the terminology of health literacy but which none-the-less use sophisticated methods to understand the things that influence how health information is accessed, interpreted and used in communities. The purpose of this literature survey was to identify concepts and evidence from this multi-disciplinary literature. Method: To maximize the capture of wider concepts the literature search was not restricted to health information but identified evidence from other disciplines that included information distribution and understanding related to a number of social determinants of health. In addition, studies which explicitly included social network analysis were included as a way of formalizing the ways in which social networks impact upon health literacy, health behaviors and health-related outcomes. Results: Findings indicate that, the social networks influence the social aspect of information acquisition; health related decision making and utilization of health care services. In most collectivist societies, individual health behavior is underpinned by perceived and actual social norms which facilitate the uptake of either healthy or unhealthy practices. Formal, macro characteristics of networks, such as closeness and saturation , also influence the diffusion of health concepts and behavior. Conclusion: The inclusion of social networks in health literacy research and interventions are required as most individuals do not make health decisions independently but are influenced by their socio-cultural environment. External provision of information, without community-level ownership is likely to be ineffective for health promotion. There is a need for greater cross-disciplinary dialogue in sharing concepts, research and intervention ideas related to health literacy.

THE ROLE OF YOGO TEACHERS IN A NEOLIBERAL SOCIETY WITH CHILD POVERTY AND HEALTH PROBLEMS - PART I

Sumi Shishido; Fumiko Tomiyama; Junko Matsumoto; Chikage Nakamura

Japan

Introduction Economic disparities have become more evident with time in Japan—a neoliberal society. The child poverty rate is 16.3 percent, which is the highest among developed nations, and the rate increases to over 50 percent in the single-parent households. The healthy growth and the development of children are not ensured as many are faced with the reality of not having enough food to eat, being left alone at night, not being able to seek medical care, and so on, that could result in both mental and physical health problems. In order to put an end to the health issues concerning the children of today, a new approach in health promotion is necessary. In Japan, all public schools from 1st through 12th grades are required to establish a Hokenshitsu, the school health room, with a continuous presence of at least one Yogo teacher who is different from a school nurse. Using case examples, a variety of works conducted by the Yogo teachers will be introduced in this report. Methods 1. Conduct a fact-finding survey to identify issues concerning students, such as domestic violence, bullying, addiction to mobile phone and internet use, deterioration of visual acuity, and so on. 2. Provide health education and individual instructions to help students develop self-affirmation and build enough strength to cope with the issues affecting them. 3. Collaborate with government and the board of education to offer a comprehensive support to the students. Results 1. Economic disparities were directly linked to the inequity of health and academic performances. 2. In addition to the health education offered in classes, the individual care and instructions provided in Hokenshitsu showed effectiveness in improving the students' ability to cope with the issues affecting them. 3. Smoking prevention and sex education offered to college students showed effectiveness in improving their ability to make better judgments to maintain health and healthy living. 4. A lack of governmental policies in support of students affected by poverty and health issues became evident. Conclusions The versatile works of Yogo teachers in helping students develop self-affirmation and gain strength and knowledge are found to be effective in the improvement of students' health issues associated with poverty. In order to better support individual students by acting as a core of the network of people surrounding

students, it is necessary to increase the number of Yogo teachers in each school.

THE ROLE OF YOGO TEACHERS IN A NEOLIBERAL SOCIETY WITH CHILD POVERTY AND HEALTH PROBLEMS - PART II

Chiyoko Shintani; Chieko Tanabe

Japan

Introduction As the economic disparities widen in Japan with a neoliberal society, inequity in terms of health and academic performance is becoming more evident in students, and it is growing into a social problem. Furthermore, the implementation of "inclusive education" without a thorough planning is affecting the students with developmental disabilities as well as others requiring individual attentions by depriving them of access to the necessary supports. In Japan, all public schools for 1st through 12th grades are required to have a Hokenshitsu, the school health room, with a continuous presence of at least one full-time Yogo teacher who is different from a school nurse. The essence of the role of Yogo teachers is to provide a range of support toward physical and mental growth and development of the individual students. This report will introduce a case example of the role of Yogo teachers in providing a necessary support to a student with a developmental disability. Methods 1. Observe student and identify problematic behaviors as well as characters typically found in a person with a developmental disorder. Share findings with the homeroom teacher to establish a common understanding of the issues pertaining to the student. Then collaborate with school counselor, management, and other faculty members to provide a necessary support to the student. 2. Reach out to parents and the guardians of the student to establish a common understanding of the characteristics specific to the student's developmental disability and the supports needed. 3. If necessary, collaborate with the local board of education and medical institutions to find a way to provide an adequate support to the student. Results Ongoing collective effort of the school community improved the communication flow among staff members, and enhanced the learning environment, which led to a virtuous cycle of healthy growth and development of the student with a developmental disability. Conclusions As the coordinator of the collective effort, the Yogo teachers play a major role in the formation of a supportive network of people and resources for students with developmental disabilities. It is important to urge our government to provide a more suitable school environment for all students, and to develop a nation-wide support system for the students with developmental disabilities.

THE ROLE OF YOGO TEACHERS IN A NEOLIBERAL SOCIETY WITH CHILD POVERTY AND HEALTH PROBLEMS - PART III

Akiko Shirasawa

Japan

Introduction In Japan, where the society has a relatively tolerant attitude towards pornography, the children are exposed to pornographic materials through advertisements displayed in trains, in newspapers, as well as through pornographic magazines that are readily available at convenience stores. The act of "buying sex" has become socially-acceptable while the age of subjects became younger. In 2003, a school for students with developmental disabilities was highly criticized for providing a "radical sex education." Since then, the Japanese Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology has banned sex education depicting genitals and sexual intercourse in public elementary and middle schools (1st grade through 9th grade). One school sought out a help from a retired Yogo teacher who had established a Machikado Hokenshitsu (MH), which literally means a "street-corner school health room" in Japanese, in her own house when its student started to exhibit a salient behavior in school. All public schools from 1st through 12th grades in Japan are required to have a Hokenshitsu, the school health room, with a continuous presence of at least one full-time Yogo teacher who is different from a school nurse. The role of Yogo teachers is to provide a range of support toward healthy growth and development of the individual students. Methods 1. Examine the contents of public school sex education before and after 2003. 2. Use a case example to examine the effectiveness of the methods used by a retired Yogo teacher at MH to control a student's salient behavior at school. 3. Review activities conducted by MH in

other communities. Results By utilizing a Machikado Hokenshitsu (MH) as an outside source to obtain sex education without the constraints enforced by the Ministry of Education, the students and teachers were able to acquire proper knowledge and develop a healthy sexuality. In addition, the mothers of young children in the community started to visit MH to learn about sex education and how they can talk to their children about the reproductive process. The circle of sex education has started to expand through the community as well as in schools. Conclusions The retired Yogo teachers with their vast knowledge and experiences from working with the students of various ages are able to hear and understand the community's concerns expressed at MH. It is important to build a supportive network in the local community to respond to the voices gathered at MH especially for those concerning the well-being children.

THE STREET THAT WALKS: THE JOURNEY THROUGH HEALTH NEEDS AND PRACTICES OF AN EMPOWERING COMMUNITY WITH CITIZENS, UNIVERSITY AND SERVICES

Riccardo Casadei; Liliana Minelli; Isabela Paschoalotto Marques; Alessandro Famiglietti; Alessandro Verona; Anna Rosa Lostia; Dalila Ingrande; Daniele Nucci; Domenica Sidari; Filippo Bauleo; Giorgia Pacchiarini; Giulia Galdelli; Laura Cremonte; Lorenza Di Genova; Luca Meletti; Marta Bettoni; Eleonora Petito; Marta Natalini; Pietro Janus Tullio; Riccardo Cavallieri; Riccardo Cruzzolin; Valentina Suriani; Valentina Tiecco; Alfredo Notargiacomo; Massimiliano Minelli

Italy

Introduction Fiorivano le Viole (FlV) is an association of social and cultural promotion formed by inhabitants of a neighborhood of Perugia, engaged, since 2012, in an urban regeneration opera according to a community participation model. FlV built a partnership with Experimental Centre for Health Promotion and Education (CeSPES) of Perugia University in order to discuss about Health considering the community where peolpe live, the appropriate context to take action on Health and Mental Health issues and community participation as a strategy to build solidarity networks of acceptance and support. The partenship higlthed the need to consider the Primary Health Care (PHC) services as part of this network. FIV and CeSPES have therefore developed an action research to enhance the network between community and PHC services, assessing population health perception and needs with the aim to promote practices producing Health,,with the perspective on services reorientation in a proactive and participatory way. Methods A multidisciplinary working group (WG) formed by members of FlV, CeSPES, anthropologists, Municipality of Perugia staff, and social and PHC services workers and managers, immigrants-aid organisations and medical students has been established. The working group defined the project objectives, the qualitative and quantitative research tools (depth interviews, focus groups, partecipant observation, demographic and epidemiological research, HIA tools) and methods to involve citizens and services workers. Results The first WG meetings were addressed to establish a common language through sharing experiences and views on Health, FlV health promotion role and services mandate. The result of this planning is an action research project to be modulated over time by the results of the differents data collection methods and their discussion. The project is involving about 1000 inhabitants and 80 health and social services workers, early results are currently emerging. Conclusions The participatory planning resulted in a training path for the whole WG. The design phase represented a step forward to the construction of the territorial network, including community and services, culturally sensitive, proactive, in dynamic relationship with the forms of everyday life and therefore able to acting on inequalities, to fight the violation of fundamental rights and promoting active citizenship, therefore able to produce collective health in a concrete historical reality.

THEATER FOR HEALTH: A NEW EVIDENCE-BASED APPROACH TO BLENDING HEALTH LITERACY AND THE ARTS TO CREATE HEALTHY BEHAVIOR CHANGE IN UNDERSERVED COMMUNITIES

Andrew Pleasant; Andre de Quadros; Jennifer Cabe

United States

Title: Theater for Health: A new evidence-based approach to blending health literacy and the arts

to create healthy behavior change in underserved communities Background/ Purpose: The arts can promote healthy minds and bodies. Through the arts, we can communicate multiple messages that promote healthy behaviors and catalyze healthy outcomes. Health literacy allows the public and personnel working in all health-related contexts to find, understand, evaluate, communicate, and use information to make informed decisions. This workshop introduces participants to Theater for Health, a new approach to combining the arts - music, dance, and theater - with the best practices of health literacy. Theater for Health was initially developed and implemented in a 'shanty town' of Lima, Peru. Highly interactive community-based performances were held weekly for 12 weeks. That initial effort focused on improving household hygiene. Outcomes included a one-third reduction in the presence of E. coli and listeria in the food preparation areas of community residences. Over half of community members reported making behavior changes as a result of the performances. Those changes included treating water, bringing sick people to the doctor, cleaning utensils when cooking, using bleach to clean and to treat water to make it safe to consume, protecting food from flies, and making improvements to the physical structure of their home. (Pleasant, de Quadros, Pereria-Leon, Cabe, 2015; Arts and Health, An International Journal for Research, Policy and Practice, Vol. 7, Issue 1) Using the arts and health literacy creates a multi-layered, culturally and linguistically appropriate approach to improving health. In Theater for Health, community members themselves identify and adopt evidence-based healthy behaviors that lead to measurable improvements in health. This approach introduces and exchanges information by adapting culturally familiar narratives, songs, stories, and other materials to protect and improve health. Learning Objectives: 1. Discuss an innovative approach that utilizes the arts and health literacy as a conceptual framework to prevent disease and improve health. 2. Explore how an arts-based approach can successfully communicate public health messages to underserved populations. 3. Evaluate how to effectively apply Theater of Health methodology to a variety of public health challenges, as well as geographic and cultural contexts. 4. Discuss effective scientific evaluation strategies to apply to the use of the arts to advance public health. Teaching methods: This workshop: • Introduces the historical and theoretical basis for Theater for Health. • Explains, demonstrates, and discusses the methodological process of Theater for Health. • Engages participants in creating a mini-Theater for Health script addressing a collectively chosen public health challenge. • Evaluates and critiques the process and performance created by the workshop participants. Teaching materials: • Videos of Theater for Health in action. • PowerPoint presentations. • Handout reporting on scientific evaluation of Theater for Health.

THIS IS WELLBEING: CAPTURING THE VIEWS ON WELLBEING AMONG EMERGING ADULTS IN EASTERN AUSTRALIA

Ernesta Paukste; Neil Harris; Bernadette Sebar; Adem Sav

Australia

Introduction: Social change, including the growth of consumer culture, individualisation and economic uncertainty, increases the complexity of life for emerging adults (18-25 years). Young people choose many lifestyle activities to manage this complexity and enhance wellbeing, but in doing so may paradoxically engage in behaviours harmful to their physical health (e.g. binge drink with friends to increase sense of belonging). Research shows that many such behaviours peak in the emerging adulthood age group. Therefore, as this age group increasingly manage their wellbeing, understanding how they perceive wellbeing becomes crucial in developing relevant health promotion interventions. Nevertheless, limited research has explored how emerging adults construct wellbeing. This study aims to address this gap by exploring the perceptions of wellbeing among emerging adults in Australia. Methods: Visual data collection methods were used to explore emerging adults' views on wellbeing. 16 emerging adults living in South-East Queensland or Northern New South Wales were provided with digital still picture cameras to complete a photo assignment. Participants were recruited using convenience sampling and asked to take an

unlimited number of pictures to represent his/her views on wellbeing within a two week timeframe. Participants selected up to 10 pictures that they felt best represented their views on wellbeing. Finally, participants attended photo-elicitation interviews where they discussed the meaning of their pictures. Results: A preliminary analysis of data revealed the five themes of supportive relationships, personal growth/achievement, self-image, 'having a happy place' and material resources. 'Having a happy place' relates to having a proximal source of positivity to draw on. This theme was perceived as being central to wellness with the other identified themes building upon it to create wellbeing. Conclusions: The research provides insight into how emerging adults perceive wellbeing. It highlights the importance of relationships, self-image and goal orientation for emerging adult health. The finding around 'having a happy place' reflects the need to be able to escape the pressures of being an emerging adult to stay positive about life. The use of visual methods provided a safe means for participants to explore and share their feelings about their life experiences and meaning of wellbeing. Many participants commented on the value of taking pictures in crystallising their perspectives around wellness.

THOUGHTS OF OLD-OLD INDIVIDUALS LIVING IN MARGINAL VILLAGES OF HILLY AND MOUNTAINOUS AREAS

Shizue Mizuno; Haruyo Matsuura; Hirosato Kato

Japan

Purpose To clarify the thoughts of old-old (75 years and older) who live in marginal villages and determine what kind of lifestyle support to provide such that they could live long and healthy lives that fully utilize their strengths. Methods We performed qualitative inductive analysis employing the KJ method, targeting 5 individuals (mean age, 80.4 years). Semi-structured interviews were used to collect data on their roles in the marginal village, their sense of contribution, what they must struggle with in order to live in these villages. The present study was approved by the Tottori University Medical Ethics Committee. Results and discussion Old-old individuals living in marginal villages feel [animosity] towards wild animals that damage their agricultural fields, but also feel an intimate connection with [the wild outdoors] such as the rich mountains and rivers that are absent from cities. In the hilly and mountainous nature of their home environment, they perceived community bus services and other welfare services as [lifelines for daily living]. In addition, they expressed gratitude for the [compassion] from neighbors who shared in the experience of declining with age, and that they were motivated to live in this often inconvenient but familiar place by feeling a [sense of contribution] and that they were needed by the other elderly individuals. Our elderly subjects strongly desired to maintain physical and mental health for as long as possible, maintain [independence] in daily living, continue to live well-connected with their neighbors in the marginal villages, and to [stay here]. That said, they also stated that currently they were able to live here, but that they anticipated future situations in which [age-related decline would directly intersect with everyday living], and [braced themselves] with the realization that life in a marginal village would become more difficult. Conclusion Old-old individuals living in marginal villages expressed the desire to continue living in the harsher environment of marginal villages, exercising creativity and innovation to support themselves, while also relying on others around them for support. To support these intentions, we conclude that the necessary support would strengthen their physical and mental health, as well as their sense of contribution and interpersonal relationships.

TÓPICOS EM SAÚDE GLOBAL: EXPERIÊNCIA PARTICIPATIVA DE FORMAÇÃO

Mariana da Rosa Martins; Cristianne Maria Famer Rocha; Roberta Alvarenga Reis; Sara Tordi; Naédia Forgaça de Medeiros Pereira

Brasil

Introdução: Relato da experiência de realização da atividade intitulada Tópicos em Saúde Global, cujo objetivo principal foi discutir e problematizar temas em Saúde Global, através da análise da publicação "Global Health Watch 4 – An Alternative World Health Report". Método: As atividades foram desenvol-

vidas por meio da discussão de textos selecionados do livro base, produzido de forma colaborativa por seis organizações da sociedade civil e que discute e questiona as estratégias e políticas de saúde, propondo alternativas através de análises críticas dos principais temas de saúde da atualidade. Os tópicos foram pré-selecionados pelas ministrantes, de acordo com as condições sociossanitárias brasileiras. Os participantes, divididos em pequenos grupos, apresentaram cada um dos tópicos nos encontros realizados. Resultados: A participação no ciclo de encontros proporcionou uma aproximação com políticas internacionais e nacionais de saúde e visou fornecer ferramentas que possibilitem a seus participantes desenvolverem análises críticas sobre os tópicos tratados ao longo das atividades. Acredita-se que a apresentação dos temas, feita em conjunto com histórias de resistência, seja elemento provocador do questionamento do modelo biomédico vigente e mobilizador de alternativas de enfrentamento às estratégias colonizadoras em saúde. Além disso, os encontros permitiram a expansão das redes dos participantes, que entraram em contato com as narrativas contidas no material de apoio, mas também com as situações vivenciadas pelos próprios colegas de aula, descobrindo nessas pessoas companheiros de luta e apoiadores. Conclusões: Após o ciclo de encontros, acredita-se que os participantes foram capazes de compreender melhor as dinâmicas de saúde global, contextualizar os tópicos estudados em relação às realidades locais e reconhecer e interagir com espaços promotores de saúde na comunidade. As discussões realizadas contaram com a colaboração da maioria dos participantes, que apresentaram suas realidades de vida e de trabalho através dos tópicos propostos, processo que evidenciou as inter-relações entre fenômenos locais e globais e seu caráter indissociável e possibilitou, ainda, um ambiente de troca de experiências e aprendizados.

TOWARDS A HEALTH EQUITY FRAMEWORK: FOUR ELEMENTS O ACHIEVING HEALTH EQUITY

Mary E. Hall; Leandris C. Liburd

United States

The Office of Minority Health and Health Equity (OMHHE) of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention set out to develop an agency-wide framework to articulate four specific areas for action to achieve health equity, namely measurement and monitoring of health equity, essential elements of programs that advance health equity, policy levers to support health equity, and infrastructure needed to conduct this work. With an eye toward increasing action to achieve health equity through governmental departments of health, as a first step in the development of such a framework OMHHE conducted an analysis of successful practice in each of these four areas, which will subsequently be used to develop and agency approach to action for achieving health equity. Based upon a review of the literature and reflecting upon health equity practice in the U.S., authors found that current practice to measure health equity reflects SDOH as defined by individual attributes (e.g., gender, educational attainment, poverty status, etc.), an approach that may be necessary due to data limitations, but which is unlikely to be sufficient to meet national goals to achieve health equity. It is also critical that public health, in collaboration with health care and other sectors, continue to advance understanding of SDOH and the pathways through which they operate on specific health outcomes. Examination of essential program elements show that such programs consider socio-demographic characteristics and the intersectionality among them; demonstrate an understanding of the evidence base for health disparities; leverage multi-sectoral collaboration; engender meaningful community participation; and use clustered interventions. Interventions in the policy realm that endeavor to reach health equity outcomes share characteristics, including taking a SDOH framework to analyze health problems and generate solutions; use a Health-In-All-Policies approach using a deliberate health equity lens at the outset. Finally, in considering the organizational infrastructure supporting health equity, authors found it necessary to develop and maintain a culturally and linguistically competent public health workforce, develop appropriate data systems, assure accountability, and to develop and maintain effective and consistent leadership. As organizations seek to comprehensively address health equity, a reflection upon successful practice in specific aspects of

action are necessary. In addition to evidence-based program and policy approaches implemented at national, state and local levels, practical monitoring systems must also be put in place. A sound infrastructure must be developed with adequate supports, in order to carry out the needed actions to achieve health equity.

TRABALHO MULTIPROFISSIONAL PARA MANEJO DE OSTEOARTROSE EM ATENÇÃO PRIMARIA

Gisela Soares de Souza; Alice Dalla Valle; Valerio Dezan; Letícia Constantino Assumpção Meister; Linda Tieko Kakitani Morishita

Brasil

A epidemiologia tem demonstrado que osteoartrose é uma das principais causas de procura por consulta médica em Unidades Básicas de Saúde em Curitiba. Além de onerar os serviços de saúde, o diagnóstico causa grande perda de qualidade de vida entre idosos, e motiva alto consumo de medicamentos, muitas vezes sem prescrição médica. Diante disso, este trabalho visa descrever intervenção multiprofissional realizada com objetivo de melhorar a qualidade de vida de idosos portadores de osteoartrose. Sabe-se que ações que busquem mudanças do estilo de vida são eficazes para o manejo da doença no sentido de reduzir o risco de desenvolver dor articular, além de aliviar sintomas e deficiências. Assim, foram realizadas ações em equipe multiprofissional composta por médico, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro, psicólogo, farmacêutico e professor de educação física. Os usuários com osteoartrose de joelho, quadril e/ou coluna eram identificados pelos médicos e enfermeiros da US, os quais explicavam a importância do trabalho multiprofissional para o auto-manejo e encaminhavam tais usuários para avaliação com fisioterapeuta. Esta profissional realizava avaliação fisioterapêutica e indicava para participação no grupo os usuários com dor moderada a leve que tinham capacidade e vontade de participar do programa. Quando necessário eram prescritos meios auxiliares para proteção articular, como palmilhas, muletas e tensores. Estes usuários passavam a participar de reuniões semanais para pratica de cinesioterapia (1x/semana, 50minutos) para melhora da força muscular, equilíbrio e estabilidade articular. Quando a queixa de dor reduzia a leve eram indicados a participar de uma 2ª sessão semanal de exercícios, esta desenvolvida pelo professor de educação física, que buscava ganho de capacidade aeróbia e usava da ludicidade para aumentar a adesão ao programa. Ao final de cada sessão de exercício, os usuários participavam de atividades com a nutricionista que desenvolvia programas de redução de peso para indivíduos com sobrepeso e obesidade e educação em saúde para promoção de hábitos alimentares saudáveis. A farmacêutica orientava sobre o uso adequado dos medicamentos. A psicóloga atuava buscando auxiliar os usuários com dificuldades de adesão ao programa. Após 2 anos de atividades percebeu-se ganho importante de qualidade de vida de idosos com diagnóstico de osteoartrose, controle da dor, aumento do nível de atividade física praticada e redução do uso de medicação analgésica.

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DO "BEHAVIOR CHANGE PROTOCOL" PARA O CONTEXTO CULTURAL BRASILEIRO

Fernanda Azeredo Chaves; Heloisa de Carvalho Torres; Sumaya Giarola Cecilio; Adriana Silvina Pagano; Ilka Afonso Reis; Júlia Santos Nunes Rodrigues

Brasil

INTRODUÇÃO: No Brasil há carência de instrumentos de avalição e de diretrizes que conduzam às práticas sistematizadas de educação em saúde pautadas na prática do autocuidado em diabetes mellitus tipo 2 adaptadas à nossa realidade, justificando-se a busca por instrumentos a âmbito internacional e sua sequente tradução e adaptação para o contexto brasileiro. De tal forma, objetivou-se nesse estudo traduzir e adaptar o "Behavior Change Protocol" em diabetes mellitus tipo 2 para seu uso no contexto cultural brasileiro. MÉTODO: O processo seguiu as etapas: 1- Tradução inicial; 2- Síntese da tradução; 3- Retrotradução ou tradução para a volta ao idioma original; 4- comitê de juízes e 5- desdobramento cognitivo. A tradução inicial foi realizada de forma independente originando as traduções 1 e 2 (T1 e T2). Na segunda etapa, as duas traduções independentes (T1 e T2) foram consolidadas em (T1-2), sendo essa submetida à apreciação de um terceiro tradutor

doutor na área de linguística e tradução em Língua Inglesa. A síntese da tradução foi revisada onze vezes até um consenso que gerou a versão final (T12). As retrotraduções foram realizadas e comparadas por outros dois profissionais especialistas em estudos linguísticos e tradução e as divergências com o texto original foram discutidas e resolvidas dando origem à versão em português (T13). Essa versão foi submetida a um comitê de juízes interdisciplinar composto por profissionais da saúde e linguística. A comparação fundamentou-se nas análises das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural. Como última etapa, realizou-se o desdobramento cognitivo. Foram verificados os itens do instrumento passíveis de interferir na compreensão por parte da população alvo e procedeu-se à incorporação das sugestões obtidas para garantir fácil entendimento. RESULTADOS: As questões avaliadas pelos juízes foram reformuladas com base nas discussões dos resultados preliminares obtidos na aplicação do instrumento traduzido no contato face a face. Após testadas diversas reformulações, obteve-se uma versão final com plena equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual com a original e adequada à população alvo. CONCLUSÃO: Acredita-se que este trabalho contribui com um aprimoramento do modelo de tradução para área da saúde ao descrever o processo de avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural, e conceitual do BCP, a partir de um comitê de juízes e de uma etapa de desdobramento cognitivo interdisciplinar. Ainda, o BCP poderá colaborar para a condução de um cuidado centrado no usuário durante as práticas diárias dos profissionais de saúde.

TRATAMENTO COLETIVO DA FILARIOSE CASA A CASA :UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA

Joselina Silva Jeronimo; alexsandra gomes dos santos; bruno lopes de lima; Jessica da Silva; Josinea Alexandre da Silva; Roberta Ferreira da Silva; Adriana francisca de Lima; Solange gomes dos Santos

Brasil

Tratamento Coletivo da Filariose Casa a Casa : uma experiência inovadora Palavras-chaves ; tratamento coletivo, promoção da saúde, agentes comunitários de saúde INTRODUÇÃO. De agosto de 1999 a maio de 2000 realizou-se um inquérito de prevalência de base populacional filariose, em amostra estratificada segundo microrregiões da cidade e que envolveu um total de 18.279 pessoas. Este estudo demonstrou a existência de áreas de transmissão de filariose linfática em quase toda área territorial do município. A partir dos resultados desse estudo, a gestão municipal (2001/04) definiu o enfrentamento da filariose como prioridade(Brasil,2013). Em 2003 foi iniciado o tratamento coletivo da filariose no modelo campanhas em postos e mini postos. A comunidade do Alto José Bonifácio por apresentar alto indíce de filariose ,escolhida para o tratamento coletivo, sendo que o modelo utilizado pela prefeitura, tratamento em postos e mini postos, estava bem dispendioso. Iniciado projeto piloto, tratamento casa a casa, com a participação agentes comunitários de saúde e agentes de saúde ambiental na entrega de medicamentos a todos os moradores cadastrados.METODOLOGIA :A entrega do medicamento durante as visitas domiciliares realizado pelos ACS e ASACE, que usaram as camisas e material com a logomarca do tratamento coletivo XÔ FILARIOSE-. A tomada do medicamento supervisionada, abrimos pontos de entrega do medicamento a noite, com a tomada do medicamento também supervisionado. Os raros casos de reação adversa ao medicamento foi acompanhado e tratado pelos médicos da unidade. Os dados registrados em planilhas próprias. Foram registradas para efeito de cobertura nº de recusas ao tratamento e as situações que impediam a entrega do medicamento , exemplo, gestantes. RESULTADOS : o tempo para a campanha foi estendido para 30 dias úteis, com a manutenção dos postos volantes durante a noite. Realizado de coleta de gota espessa (exame de fura dedo) da filariose, demonstrando uma diminuição significativo do número de casos positivos. Após o 1º ano de tratamento, nenhum caso na comunidade, o que se mantém até o presente ano. CONCLUSÃO : A Secretaria de Saúde do Recife adotou este nosso projeto, como o modelo a ser utilizado nos anos seguintes para o tratamento coletivo. A estratégia casa a casa mostrou-se eficaz e de baixo custo. Contribuímos com isso, com a melhoria da qualidade de vida da população, com responsabilidade sanitária,importante par o SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:Determinantes Sociais de Saúde-Filariose em Recife: Indicador de Pobreza e Desigualdade Urbana- Brasil,2013.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO UTILIZADO PELA VIA INTRAMUSCULAR EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Francisca Elisangela Teixeira Lima; Érica Oliveira Matias; Rafaela de Oliveira Mota; Thais Lima Vieira de Souza; Laryssa Miranda Vidal Cavalcante Farias; Eva AnnyWélly de Souza Brito; Patricia Rebouças Araujo; Valquíria Maria de Alencar Dantas; Maira Di Ciero Miranda; Caroline Magno Pessoa Chaves

Brasil

Nas unidades de urgência e emergência pediátrica a via de administração de medicamento mais utilizada é a intravenosa, devido ter efeito imediato. Contudo, a intramuscular é muito utilizada e indicada para determinadas situações, em especial, quando a criança necessita de um único medicamento ou tem difícil acesso venoso. Assim, tem-se como objetivo: verificar os principais medicamentos usados pela via IM na criança em situação de urgência e emergência. Trata-se de estudo descritivo realizado em um hospital municipal pediátrico de Fortaleza-Ceará. Foram analisadas 327 prescrições de medicamentos por via IM. Utilizou-se um roteiro do tipo checklist contendo os dados da criança e da prescrição. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. Projeto aprovado pelo Comitê de ética. Como resultados, tiveram-se: 140 crianças do sexo feminino (43,1%) e 185 do masculino (56,9%); lactentes (18,8%), pré-escolar (65,5%) e escolar (15,7%). Quanto aos medicamentos prescritos por via IM, predominaram: dipirona (67,7%), procaína (19,4%), benzetacil (6,1%), bromoprida (4,0%), ceftriaxona (1,9%) e houve uma prescrição de fenergan, dexametasona e adrenalina (0,3%). Os quadros clínicos e/ou diagnósticos das crianças foram: hipertermia (67,7%), pneumonia (20,9%), vômitos (4,3%), infecções respiratórias altas (3,4%), febre reumática (2,5%) e uma criança apresentou alergia/urticária (0,3%). Conclui-se que os medicamentos mais administrados via IM são para manifestações sintomáticas (febre, vomitos) ou antibióticos.

TRUST IN HEALTH PROMOTION : A CASE ON HEALTH PROMOTION FOR PREVENTING AND CONTROLLING NON COMMUNICABLE DISEASE RISK FACTORS IN INDONESIA

Supriyati; Yayi Suryo Prabandari; Muhammad Najib Azca; Adi Utarini

Indonesia

Introduction: Non-communicable diseases are responsible to 71% of total deaths in Indonesia. Community participation is needed for tackling non-communicable diseases problems. Unfortunately, community participation does not always occur alongside the health promotion. One of the community participation determinants is social capital. This study to explore community participation in health promotion for controlling and preventing the non-communicable diseases risk factors in urban community. Methods: A grounded theory was carried out with 3 focus group discussions, 8 in-depth interviews, 5 informal conversations, as well as participant observation to explore how people participate in health promotion for preventing and controlling smoking behavior, unhealthy diet, and physical inactivity. Informants were those who were involved in health promotion, and chosen purposively. Trustworthiness was performed through triangulation, peer debriefing, and thick description. Data were analyzed using principles of grounded theory, with open code 3.6. software. Results: Trust was the fundamental capital for health promotion, in Yogyakarta, Indonesia. This study confirmed that trust is a part of social capital (cognitive social capital). Health promotion required collaboration and coordination between sectors, not merely health sector. Unfortunately, the bureaucratic system lead to low trust among sectors to build collaboration and coordination. Moreover, the health promotion programs tend to be provider oriented and lack of community empowerment. At the community level, trust among citizen and trust to the local leader promoted community participation. Unlike health promotion for preventing and controlling smoking behavior and physically inactive which were supported by various stakeholders, health promotion for healthy diet was lacking. Conclusion: Community participation in health promotion for preventing

and controlling the non-communicable disease risk factors taken place when (1) there is trust between sectors so that they are able to empower community, and (2) there is trust among the people and trusted local leaders. Keywords : health promotion – non communicable disease - risk factor – social capital – trust – grounded theory

UM TUTORIAL PARA SAÚDE ALIMENTAR? PROBLEMATIZANDO PRODUÇÕES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Circe Maria Jandrey

Brasil

A proposta deste relato de experiência é problematizar produções de educação e saúde contemporâneas, efetivadas no contexto de um programa de residência integrada em saúde. Apresentando-se a trajetória de produção da modalidade coletiva de acompanhamento nutricional "Saúde no Prato", realizada em uma Unidade Básica de Saúde do município de Porto Alegre/RS, analisam-se materiais elaborados pela equipe profissional com vistas ao apoio pedagógico durante as intervenções com usuários/as. Discute-se a cartilha "Saúde no Prato" como artefato cultural que veicula tecnologia e saber inscritos numa perspectiva pedagógica que define comportamentos corretos e saudáveis, visando à mudança de hábitos e atitudes individuais. Escrito a partir do olhar de estratégias educativas que se pautam, exclusivamente, pela transmissão de informações tecnocientíficas e alertas sobre riscos de adoecimento relacionados à alimentação, o material remete ao debate sobre os modos com que participantes –leitores/as – usuários/as têm se tornado sujeitos responsáveis pelo cuidado de si. O melhoramento das condições de saúde e vitalidade passa a ser visto como decorrência de escolhas de ordem individual e o saber profissional, ainda que não seja o único, assume a administração do bem-estar dos sujeitos que a ele tem acesso. Tomar a perspectiva da comunicação entre diferentes, sem objetivar homogeneização de formas de pensar e viver, possibilita que se articulem dimensões complementares às produções protagonizadas pelo grupo, configurando oportunidades de reflexão crítica e interação dialógica entre seus diferentes sujeitos.

UMA AÇÃO AMPLIADA DA SAÚDE ATRAVÉS DA CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS

Martha Teixeira da Cunha, Silene Oliveira e Nelson Felice

Brasil

O objetivo deste estudo é descrever o referencial teórico-metodológico da prática de humanização e promoção à saúde por meio de um programa de rodas de contação de histórias e apresentar uma síntese dos resultados das fichas de avaliação. O cenário desta prática são nove instituições parceiras sociais, que desenvolvem ações de saúde, algumas vinculadas ao Sistema Único de Saúde e privilegia as práticas alternativas e complementares. O público atendido são crianças e adolescentes com paralisia cerebral, adolescentes femininas em regime prisional, adultos com problemas psiquiátricos leves e complexos, com doenças crônicas e graves, portadores de HIV/AIDS. Nos últimos foram envolvidos cerca de 50 voluntários contadores de histórias, com mil ouvintes/mês, 860 histórias/ano e 292 fichas de avaliação/ano. O referencial teórico baseia-se na antroposofia, fundada por Rudolf Steiner, no conceito mitológico da trajetória do herói de Joseph Campbel, na psicologia profunda de Carl Jung. A metodologia empregada consiste na oferta de um "cardápio" amplo de histórias e na aplicação de fichas de avaliação registrada pelos contadores, os quais recebem treinamento e supervisão sistemática.As atividades se dão em círculo numa sala ampla, com atividades de centramento com exercícios de respiração, seguido da contação de histórias. Após, segue-se ao mitodrama - uma reflexão sobre o aprendizado da história, e fechamento com a explicitação da intenção para reflexão dos conteúdos durante a semana. A leitura sistemática das fichas de avaliação, da observação dos contadores, indica no âmbito do "ouvinte", melhor aceitação da condição de saúde, descoberta dos padrões repetitivos e negativos das doenças, expressão de sentimentos, identificação dos ensinamentos dos contos, descoberta de recursos internos como perseverança, determinação, gratidão e compaixão, permitindo solucionar seus conflitos e dramas. Os sinais corporais identificados foram calma nos movimentos físicos, postura ereta, respiração tranqüila. No âmbito do contador identifica-se uma percepção

mais aguçada dos processos subjetivos do ouvinte e de si, além de desenvolver uma atitude compassiva e humanizada com relação aos problemas sociais. No âmbito institucional desenvolveu-se uma melhor compreensão e percepção da complexidade dos problemas que envolvem as ações de saúde, constatam que as histórias ajudam a melhorar as relações entre os ouvintes e a situação dos sintomas emocionais do indivíduo assistido. Conclui-se que a prática da contação de histórias na saúde é uma ação que proporciona uma redução do stress e ansiedade inerentes a estes processos e ambientes institucionais.

UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENGENHARIA DE PRODUÇÃO ATRAVÉS DO USO DE MATRIZ PARA IDENTIFICAR AS OPORTUNIDADES, AMEAÇAS, FORÇAS E FRAQUEZAS NA CONSTRUÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SAUDÁVEL.

Geraldo Gonçalves Delgado Neto; Ana Maria Girotti Sperandio; Marcelo de Carvalho

Brasil

Desenvolvido por grupos de graduandos da area das Ciências Exatas, sobe orientação de uma equipe de pesquisa multidisciplinar dedicada a promoção da saúde. Vem se desenvolvendo um trabalho de análise e identificação das oportunidades, ameaças, forças e fraquezas, para a construção de uma Faculdade Saudável. Através de ferramentas de comunicação e engenharia, que somadas abrem um leque de opções de intervenções e conscientização. Bem como, trazendo uma motivação e despertando a vocação dos alunos, futuros profissionais, para atuarem diretamente na promoção da saúde em diversos âmbitos dentro de uma Instituição de Ensino Superior Saudável. E com a conclusão desta aplicação é sua análise será gerado o plano de ação preventivo para acompanhar o crescimento desta Instituição de Ensino Superior Saudável.

UMA LEITURA DE ABORDAGEM ECOSSISTÊMICA SOBRE A REALIDADE LOCAL DOS MORADORES DO "BAIRRO CONJUNTO CIDADÃO" DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA- RR

Ana Paula Barbosa Alves; Ana Carla Marques; Kristiane Alves Araújo; Simone L. de Almeida.

Brasil

Este trabalho é uma pesquisa qualitativa com delineamento em estudo de caso apresenta uma discussão que se preocupa com a compreensão abrangente dos dados obtidos. Tem o objetivo de refletir sobre o enfoque ecossistêmico de saúde e suas categorias epistemológicas: complexidade, risco, vulnerabilidade e território e como essas representações envolvem esta realidade local na área de Vigilância da Saúde. Embora existam muitos conceitos com diferentes abordagens sobre o tema, foi possível selecionar uma linha de pensamento satisfatória para tratar dos aspectos da ocupação humana no conjunto cidadão. A configuração territorial se dá mediante diversos fatores que não se restringem somente às delimitações do planejamento urbano. Dentre esses fatores constituintes do território estão às vulnerabilidades que em geral influenciam de maneira negativa na formação de estruturas territoriais. Partindo da discussão sobre desenvolvimento (sustentável), procura justificar a emergência do território no âmbito das políticas públicas e da compreensão da produção e enfrentamento das iniquidades sociais. Os problemas de saúde e ambiente, em sua complexidade exigem um novo olhar, uma nova prática científica e institucional menos fragmentada e mais integrada, de caráter intersetorial, interdisciplinar e participativo. Já não temos dúvidas de que a questão ambiental questão social e possui uma sua relação direta com a problemática da saúde e da qualidade de vida.

UMA PERSPECTIVA DE INTERVENÇÃO EM CLÍNICA DO TRABALHO: O ORGANIDRAMA

Fernando Gastal de Castro; Daniel Werneck de Vasconcellos; Patricia Marie Jasiocha; Rodrigo Luz de Araujo; Tito Canha

Brasil

O mal estar no trabalho tornou-se um fenômeno social total, que concerne à sociedade e a todos os recantos do capitalismo globalizado. São diversas as formas pelas quais o sofrimento dos sujeitos tem se manifestado: estresse, síndromes orgânicas e formas variadas de esgotamento psíquico, revelando o esvaziamento do sentido do trabalho e a crise na gestão de pessoas

e das organizações. O objetivo desta comunicação é realizar uma exposição e uma reflexão do Projeto de Extensão: Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho, realizado pela equipe Techné em parceria com o CESTEH / FIOCRUZ. Tais grupos constituem um espaço onde os sujeitos que experimentam as mais várias formas de sofrimento associados ao trabalho, possam obter cuidado e assistência, como forma de se reorganizarem psíquica e socialmente, bem como, compreenderem o processo gestionário em que estão inseridos e suas formas de produção de sofrimento. O referencial teórico / metodológico do qual partimos baseia-se na Fenomenologia de Sartre, no Psicodrama de Moreno e no Teatro do Oprimido de Augusto Boal. Partindo-se desta multireferencialidade visamos levar os participantes a dramatizar as situações reais vividas no ambiente de trabalho através da técnica denominada Organidrama, criada pelo pesquisador francês Vincent de Gaulejac. Este dispositivo metodológico tem seu objetivo central a experimentação e a reflexão das experiências de mal estar no trabalho, buscando com isso a compreensão dos nexos entre o sofrimento psíquico individual e a lógica social do trabalho. O público atendido pelo nosso projeto até o momento é constituído de funcionários do setor bancário com LER/DORT e diversos tipos de sofrimento psíquico associados. Como resultados preliminares obtidos em 2014/2015 a partir da realização de dois grupos, pretendemos discutir os seguintes pontos: os limites e as possibilidades terapêuticas que a metodologia do "Organidrama" proporciona, os tipos de sofrimento observados no trabalhador bancário, bem como, suas construções subjetivas e a lógica do trabalho bancário e seus paradoxos, evidenciada através da utilização dos dispositivos metodológicos.

UMA PESQUISA INTERVENÇÃO NO MUNICÍPIO DE SANTOS: CONTRIBUIÇÕES ÀS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Rosilda Mendes; Luciane Maria Pezzato; Maurpicio Garcia; Flávia Liberman; Erika Cecília Soares Oliveira; Angela Capozzolo; Maria Fernanda Frutuoso

Brasil

Introdução Este trabalho apresenta os resultados parciais do Projeto de Pesquisa Atenção Básica e a Produção do cuidado em Rede no Município de Santos, uma investigação do Edital PPSUS/SP, que tem como cenário de estudo onze Unidades de Saúde da cidade de Santos, com o acompanhamento de onze situações/casos. Tem como objetivos: analisar as potencialidades da atenção básica como ordenadora das ações de cuidado em redes no município de Santos e identificar experiências de cuidado de saúde em rede nas quais estão envolvidos usuários e trabalhadores dos serviços de atenção básica. Indagamos se o percurso cotidiano dos usuários dos serviços, suas relações e ações nos territórios de existência apontam ou não possibilidades de recursos que potencializam, enriquecem e transformam a vida, produzindo e promovendo saúde. Método este Projeto trabalha com modelos de pesquisa que envolvem a participação daqueles que de alguma forma são atingidos pelas ações. Pesquisadores da universidade, profissionais dos Serviços de Saúde e os sujeitos selecionados constroem coletivamente uma maneira de mapear a experiência. Seguindo as guias do método cartográfico, o percurso é produzido "com" o conjunto de sujeitos em cada um dos passos que podem acontecer concomitantemente ou como desdobramento, um em relação ao outro. Os dados foram sistematizados a partir de diários de pesquisa, cartografias, diagramas e outros registros resultantes dos encontros com diferentes protagonistas para compreensão das redes de cuidado. Trata-se, portanto, de uma ação metodológica que comporta a heterogeneidade em relação aos ritmos, formações, habilidades dos pesquisadores e trabalhadores, e frente aos acontecimentos e experiências vividas nos diferentes campos. Resultados: a promoção da saúde como "efeito" de um modo de funcionamento da rede de cuidado, parece indicar que muitas das expectativas construídas pelos sujeitos sociais, caminham na direção de "suprir as faltas", e não necessariamente na direção de uma composição de responsabilidades das mais variadas. Conclusões: Trazendo para o centro os usuários, problematizando os direitos, os limites, as potencialidades dos lugares sociais ocupado por estes sujeitos, pode-se perceber fragilidades na produção do cuidado, na composição das redes, na promoção da saúde. Por outro lado, recursos, tramas e conexões são cotidianamente reinventados no encontro entre instituições e sujeitos que se afetam e se produzem mutuamente.

UMA TECNOLOGIA PARA A ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO AO TRABALHADOR COM LER/DORT

Amélia Romana Almeida Torres; Ivana Cristina Holanda Cunha Barreto; Izabelle Mont`Alverne Napoleão Albuquerque

Brasil

O presente estudo nasce da necessidade de melhorar a integralidade da atenção à saúde dos trabalhadores, destacando o trabalhador com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER/DORT. Assim tivemos como objetivo construir participativamente uma linha de cuidado integral para o trabalhador com LER/DORT no âmbito do SUS a partir da experiência dos profissionais, gestores e usuários que compõem as redes de atenção à saúde. Desenvolvida no município de Sobral- Ceará, esta pesquisa é de natureza qualitativa do tipo exploratória. A pesquisa ação foi a metodologia de escolha. Para tal, utilizamos a pesquisa em grupo, onde os participantes, profissionais das redes de atenção à saúde de Sobral, foram os responsáveis pela construção da linha de cuidado em um processo que levou à formulação, dos fluxos e atribuições que os próprios participantes da pesquisa e seus pares deverão desenvolver nos serviços em que trabalham com o objetivo de promover a integralidade da atenção à saúde do trabalhador. O primeiro encontro foi para debater sobre integralidade e definir as ações prioritárias apontadas pelo grupo, o segundo encontro foi uma oficina que teve como objetivo construir o fluxo da linha de cuidado, o terceiro encontro a segunda oficina que teve como objetivo definir as atribuições dos profissionais dos serviços que atendem o trabalhador, e o quarto encontro, e última oficina, tiveram como objetivos apresentar o fluxo construído pelo grupo e validar as atribuições da rede de serviços que atende o trabalhador com LER/DORT. Como método de tratamento dos dados obtidos utilizamos a análise do discurso. Os resultados apontam que trabalhadores com a doença podem buscar diversos pontos da rede de atenção, dentre eles serviços da Atenção Primaria a Saúde, da Atenção Ambulatorial Especializada, da Atenção Hospitalar e da Urgência e Emergência. Surgiram após a validação 36 atribuições para os profissionais. As atribuições identificadas incluíram ações promocionais, preventivas, curativas e de reabilitação. Ressaltamos que para construir a linha de cuidado pensamos na necessidade do trabalhador como o aspecto central para seu fluxo de atendimento e assistência. Para o funcionamento da linha de cuidado proposta é necessário que exista um trabalho compartilhado entre os profissionais da APS e os demais serviços de saúde.

UNDERSTANDING THE UTILITY OF PARTICIPATORY ACTION RESEARCH AND DEVELOPMENTAL EVALUATION FOR INDIGENOUS PROGRAM DEVELOPMENT: WHAT ARE THE OPPORTUNITIES FOR HEALTH PROMOTION?

James A. Smith; Anne Lowell; Catherine Street; Steven Larkin; Whole of Community Engagement Team

Brasil

Introduction Participatory Action Research (PAR) has emerged as a common approach used in health promotion research globally. Its utility for addressing social determinants of health and fostering cross-sectoral action is particularly useful. It acknowledges the rightful place of community in defining its own future. In particular, it has become an increasingly popular approach in Indigenous research and practice contexts. Developmental Evaluation (DE) is a more recent approach, which focuses on applying complexity concepts to enhance innovation and use. It is increasingly used in health promotion settings with an explicit focus on equity, but has only just started to be used within Indigenous evaluation contexts. We explore the linkages between these two approaches by using a remote Indigenous case-study from the Northern Territory, Australia. Methods Charles Darwin University recently embarked on the Higher Education Participation and Partnerships Program (HEPPP) – Whole of Community Engagement (WCE) initiative. This involves adopting a bottom-up community engagement approach with six remote Indigenous communities across the Northern Territory. The primary aim is to build a deeper understanding of the aspirations and opportunities of Indigenous learners, in concert with identifying the potential levers for system improvement, to promote Indigenous participation and achievement in higher education. This is a multi-site PAR project involving a combination of

interviews, observational techniques, photography, critical reflections and case studies. Priority actions are community-identified and community-driven. Results Our PAR approach has indicated the importance of valuing local context and acknowledging complexity. The exploratory and community-focused nature of the WCE initiative means that linear and phased research and evaluation approaches, such as the use of program logic, are not well suited to the contexts in which we are working. This instigated a need to find an evaluation model that would cater for complexity, contextual and cultural factors. DE fills this niche, and is emerging as a new and innovative approach that may suit Indigenous health promotion contexts. Drawing on practical examples from the WCE initiative, we argue that there are conceptual and practical synergies between DE and PAR, which are useful for Indigenous program development, particularly those that favour bottom-up community engagement approaches. Conclusion Exploring the nexus between PAR and DE has potential to inform Indigenous health promotion practice. Further empirical work exploring this nexus is warranted.

UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Príncipe; Irma Brito; Margarida Reis Santos; António Ferreira

Portugal

As Universidades Promotoras de Saúde são espaços privilegiados para a criação de um contexto promotor de saúde para a comunidade educativa, melhorando o perfil de saúde através do desenvolvimento do ensino, da investigação e da partilha de conhecimentos, contribuindo, também, para o bem-estar e sustentabilidade da comunidade em geral e, ainda, para a avaliação da eficácia dos programas de intervenção (Dooris & Doherty, 2010).Este aspeto ganha ainda maior relevo quando adotam boas práticas no âmbito da promoção da saúde, através da sua autonomia, das suas infraestruturas e de redes complexas (Sirakamon et al., 2013). Objetivos: Sintetizar a informação científica relacionada com programas de intervenção no âmbito das Universidades Promotoras de Saúde e identificar se estão explicitos os requisitos dos contextos promotores de saúde, os resultados mais referidos nos programas de intervenção, o nível de participação dos intervenientes e de que forma esses programas transformaram a universidade e a comunidade. A metodologia utilizada para o estudo foi a revisão integrativa. Orientou-se pela seguinte questão: Qual o perfil e resultados dos programas de intervenção de promoção da saúde concebidos no âmbito das Universidades Promotoras de Saúde? Procedemos à revisão da literatura disponível on-line, nas bases de dados, SciELO, Pubmed e WEB of Science, de estudos publicados entre o ano de 1995 e 2014, disponíveis em texto integral. A análise dos 17 artigos foi realizada atendendo aos critérios de American College Health Association (ACHA) e do International Collaboration on Participatory Health Research (ICPHR): integração com a missão das IES, prática de abordagem socio-ecológica, competência cultural, prática colaborativa, prática baseada na teoria, prática baseada na evidência, aperfeiçoamento profissional e prática ética, (ACHA, 2012) e ainda se se enquadrava nos requisitos de pesquisa ação-participativa (ICPHR, 2013). Como conclusões, dos programas consultados emerge como principal desafio de uma UPS a integração da promoção da saúde nas políticas e práticas universitárias. Verificou-se que uma abordagem top-down parece desfavorável uma vez que tende a centralizar os esforços e dificulta a implementação de programas sustentáveis com impacte nos estilos de vida dos estudantes. Um modelo centrado numa perspetiva bottom up, de prática colaborativa e dinamização de um "grupo semente" pode ser uma solução que permita consolidar competências sobre promoção da saúde no contexto universitário, indo ao encontro das necessidades identificadas na avaliação inicial.

USING THE INFORMATION AND SUPPORT FOR HEALTH ACTIONS QUESTIONNAIRE (ISHAQ) TO ASSESS HEALTH LITERACY IN COMMUNAL CULTURES

Roy Batterham; Charay Vicathai; Napaporn Wanitkun; Gerald Elsworth; Prof Richard Osborne

Thailand

The Information and Support for Health Actions Questionnaire (ISHAQ) is a health literacy questionnaire developed to obtain a multi-dimensional profile

of health literacy strengths and weaknesses for people and communities in cultures where decision-making about health is often a communal process. Methods: The tool was developed on the basis of extensive consultations with 29 groups of health consumers and professionals across all regions of Thailand including people with hearing, visual and/or physical disabilities. It was refined and validated through two extensive surveys each with over 2,500 people. The psychometric analysis not only considered the normal range of psychometric parameters but also included extensive invariance testing to see if the tool measured the same thing for five target groups: appearing-well people, people with a chronic illness and people with hearing, visual or physical disabilities. We also assessed the equivalence of administration in written or interview format or using a sign language version on a DVD. The tool has also been tested for its relevance in guiding intervention development at the village and region levels. Results: The ISHAQ has eight core scales measuring key aspects of health literacy, five scales related to applying health knowledge to particular health behaviors and one enabling scale related to transport. There are supplementary scales for people with chronic illness or hearing, visual or physical disabilities. The ISHAQ has excellent psychometric properties for most scales and acceptable psychometric properties for all scales. Some trade-offs were required for two of the scales which asked individuals to report on characteristics of their social networks and local communities as this challenges some of the common assumptions of psychometric testing. Recommendations have been developed for issues that need to be considered when comparing scores across the five groups. Early applications confirm that the tool distinguishes health literacy needs of individuals and villages and is useful in guiding local decision-making related to health service delivery and health promotion. Discussion: The ISHAQ has been developed using consultation and psychometric testing procedures that far exceed normal practice and give potential users a solid base for interpreting their findings. The presentation will discuss some of the unique challenges in assessing and responding to people in the five target groups in communal cultures and in low and middle income countries.

USO ADEQUADO DAS TECNOLOGIAS INFORMACIONAIS E COMPUTACIONAIS: DESAFIOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Luiz Carlos Brant; Solange Cervinho Bicalho Godoy; Letícia Jordão Garcia

Brasil

As inovações tecnológicas produzem grandes mudanças culturais, avanços na produção do conhecimento e transforma o cotidiano. Na atualidade, devido ao baixo custo, uma ampla parcela da sociedade tem se apropriado das TICs. Esta situação por si só justificaria um amplo debate acerca do consumo e de sua adequada utilização. A utilização adequada das tecnologias informacionais e computacionais (TICs) têm se tornado um desafio. As TICs forjam práticas discursivas e contribui para a produção de subjetividades, construindo, desconstruindo e reconstruindo os settings escolar e familiar. Este estudo visa problematizar entre professores, pais e alunos a utilização adequada das TICs considerando que elas trazem benefícios, mas também proporcionam alienação, consumismo e adoecimento. Metodologicamente, desenvolvemos semestralmente, entre 2013-2015, oficinas contemplando os desafios do uso das TICs, com pais, alunos e professores, em instituições públicas situadas em uma metrópole da Região Sudeste do Brasil, totalizando 52 participantes. Utilizou-se a narrativa como técnica, convidando os participantes a falarem sobre o uso das TICs. Constatamos que as TICs além da comunicação, possibilita também visibilidade e interação social desde que haja um limite temporal na sua utilização. Situação particularmente difícil para os adolescentes que tendem a "virar a noite" conectados. Para os participantes o grande desafio era a reorganização da vida familiar, escolar e laboral "atravessada" pelas TICs. A noção de tempo e espaço parecia alterada para muitos, exigindo permanente controle da situação. Concluimos que as TICs são conquistas contemporâneas. Sua adequada utilização exige discussões com ampla participação popular. Eis o grande desafio. Apesar da demanda inicial, os participantes, por fim, chegaram à conclusão que não existe uma receita ou uma resposta pronta para lidar adequadamente com as TICs. Entretanto, o seu manejo "saudável" deve ser fruto de uma construção coletiva, uma vez que se

trata de um dispositivo, uma inovação tecnológica. Os avanços da tecnologia fascinam a todos, mas é preciso estar atento às consequências impostas pela utilização destes recursos.

USO DE SITES DE BUSCAS PARA ELABORAÇÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS: "QUE ATIRE A PRIMEIRA PEDRA QUEM NÃO BUSCOU..."

Sandra Maria Becker Tavares; Kátia Regina de Barros Sanches

Brasil

Introdução: A Bioética surge como fundamento para discussões em vários contextos atuais na sociedade brasileira e a Internet vem sendo utilizada para aquisição e produção de conhecimentos científicos nesta área. Quem rastreia torna-se também, consumidor de informações virtuais. Objetivos: Discutir o uso da internet no processo ensino-aprendizagem no que se refere ao uso de dados/informações de variados conteúdos e abordagens disponíveis na Web, para a produção de trabalhos acadêmicos de alunos de graduação. Metodologia: Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. A Netnografia foi a escolha metodológica, por ser uma ferramenta exploratória de diversos assuntos no mundo virtual e também em estudos de comunidades virtuais. Selecionamos seis sites de buscas mais utilizados e aplicamos o descritor "bioética". Resultados: Avaliamos e classificamos os 10 primeiros resultados de cada site de busca. Vieram páginas de curso de Bioética; enciclopédia informal; pesquisas acadêmicas; publicações científicas; sociedades de classe; organizações governamentais; provedores; site pessoal, ordenadas por uma lógica aparentemente aleatória. Algumas opções das listas apresentadas, na maioria dos "buscadores", mostraram páginas patrocinadas, sinalizando que a ordenação pode não significar relevância de conteúdo. Os resultados encontrados nos sites utilizados foram agrupados por classes de semelhança. Constatou-se que para uma busca mais detalhada é preciso: 1- usar filtros ou marcadores; 2- observar se há sugestões de sites nas laterais da página (resultados bem diversos); 3-utilizar no mínimo três sites e 4-empregar o termo Bioética acentuado, para obter resultados em língua portuguesa. Ou seja, o emprego da palavra acentuada é significativo para o resultado final da busca. Conclusões: Cada vez mais é necessário que sejam disponibilizados conteúdos acadêmicos de construção de argumentos, lógica discursiva de forma. É necessário capacitar o discente a escolher, dentre os resultados obtidos pelas buscas, conteúdos adequados ao uso acadêmico. A pesquisa em temas complexos, como os que são objetos da Bioética, deve ser feita de forma criteriosa na WWW e a Netnografia, portanto, configura-se como um método científico interessante para estudar comunidades virtuais. Assim, as estratégias de busca nesse meio devem ser divulgadas em ambientes educacionais, intermitentes e sob supervisão nas primeiras incursões para minimizar desvios ou encaminhamentos errôneos na elaboração de estudos científicos.

USO DE TECNOLOGIA DIGITAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Zelia Pimentel Andrade; Natália Paiva da Silva; Leticia Barbosa; Leonardo Cesar Moreira Alves; Rafaela Alves Luzia

Brasil

Informática e internet foram usadas para promover a saúde de usuários do SUS no LaISS/CSEGSF da Ensp/Fiocruz. O Projeto de Alfabetização Digital (2012/15) surgiu para atender a PNPS (2006) que trouxe em sua essência possibilidades para a criação e inovação de tecnologias sociais no atendimento aos princípios do SUS que são universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde. A equidade é um tema central em debates sobre reformas dos sistemas de saúde no mundo ocidental. Diz respeito à necessidade de "tratar desigualmente os desiguais" de modo a alcançar igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre membros de uma sociedade. Uso do computador e em especial da internet em inúmeras atividades humanas gerou desafios e impasses no modo de viver. Em especial às pessoas de baixa renda e escolaridade. Nesse contexto, criamos uma metodologia de acesso aberto e contínuo onde instrumentos pedagógicos se adequaram ao perfil do usuário e

diversificaram de acordo com demandas coletivas. A divulgação foi na Sala de Espera e pelos usuários. Foram jovens, adultos e idosos (07 a 85 anos de idade) que viviam em condições de vulnerabilidades sociais, de baixa escolaridade, desemprego, empregos informais, condições de saneamento insuficientes, coleta de lixo inexistente ou sem regularidade. A partir da escuta e acolhimento das demandas pessoais e profissionais foi criado o Plano de Acompanhamento Individual, onde as atividades e o desenvolvimento das habilidades foram anotadas. Vídeos e filmes foram apresentados com temas de saúde, gênero, não-violência, família, políticas sociais e humanas. Rodas de conversa realizadas para integrar usuários, colher depoimentos, novas demandas e retroalimentar e aperfeiçoar as práticas. As atividades foram realizadas em "espaços de práticas" de 90 min/semana. O usuário permanece até suas demandas serem atendidas. Foram atendidos 251 usuários. Mais do que domínio da tecnologia, houve aumento da autoestima, sentimento de pertencimento, autonomia no acesso a bens e serviços, senso de responsabilidade comunitária e empoderamento. Uso de tecnologias digitais desenvolvem habilidades pessoais que podem melhorar a qualidade de vida de excluídos do ponto de vista econômico, social e cultural. São necessárias que ocorram mudanças efetivas, nos determinantes e condicionantes sociais da saúde, para que a promoção da saúde e a equidade façam parte da realidade de grande parte da população brasileira.

UTILIZAÇÃO DE PRESERVATIVOS EM ADULTOS NO BRASIL E RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÃO: UM ESTUDO DE BASE NACIONAL

Suele Manjourany Silva Duro; Elaine Tomasi; Luiz Augusto Facchini; Mirelle de Oliveira Saes; Bruno Pereira Nunes; Elaine Thumé

Brasil

Introdução: O comportamento da infecção pelo HIV sofreu alterações ao longo da história, sendo identificada uma modificação no seu perfil epidemiológico. No momento, a epidemia tem apresentado um aumento significativo entre as mulheres, os mais jovens e os de baixa renda. Frente a tais modificações, é de fundamental importância que os serviços de saúde estejam preparados para o fornecimento de orientações sobre a prevenção de HIV e demais doenças sexualmente transmissíveis. Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar o recebimento de orientação para utilização de preservativo e seu uso efetivo em todas as relações sexuais em adultos no Brasil. Métodos: Estudo transversal de base populacional com representatividade nacional em 100 municípios de diferentes portes populacionais em 23 UF das cinco regiões geopolíticas brasileiras e para localização da amostra foi realizado um processo complexo em múltiplos níveis. Realizou-se análise descritiva e bivariada por meio de qui-quadrado para heterogeneidade e tendência linear e foi adotado um nível de significância de 5%. Resultados: Dos 12.402 adultos entrevistados, 61% informou ter recebido orientação para utilização de preservativo em todas as relações sexuais no ano anterior à entrevista. Destes, 31% referiu ter recebido tais orientações na unidade básica de saúde, 7% em consultório por convênio ou plano de saúde e a 66% através da mídia. Quando questionamos sobre quem forneceu as orientações, o médico foi citado por 41%, seguido de enfermeiro 16%. A todos os entrevistados (12.402) foi questionado sobre a utilização do preservativo em todas as relações sexuais, o que foi confirmado por 30%. Quando comparamos a utilização de preservativo com o recebimento de orientação, observamos que a prevalência de utilização foi significativamente maior entre aqueles que receberam a orientação (38%) do que entre os que não receberam (18%) (p

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA CONDOM SELF-EFFICACY SCALE PARA USO NO BRASIL

Carla Suellen Pires de Sousa; Escolástica Rejane Ferreira Moura; Régia Chirstina Moura Barbosa Castro; Ana Karina Bezerra Pinheiro; Anaíze Viana Bezerra de Menezes; Priscila de Souza Aquino

Brasil

Introdução: objetivou-se avaliar a validade de conteúdo da Condom Self-Efficacy Scale para mensurar a autoeficácia no uso do preservativo. Método: trata-se de uma pesquisa metodológica. A validade

relacionada ao conteúdo foi baseada em julgamentos de especialistas da área da enfermagem, com experiência nas temáticas planejamento familiar, saúde do adolescente e saúde sexual e reprodutiva. Os critérios para seleção dos especialistas foram construídos pelos autores do estudo, embasado por leituras de pesquisas de tradução e validação realizadas no Brasil. Para participarem do estudo, os sujeitos identificados obedeceram os seguintes critérios: experiência na área temática da escala, com artigos publicados na área de saúde sexual e reprodutiva e experiência prática ou docente na área referida. Após o percurso para a seleção dos especialistas, foi enviado por meio eletrônico uma carta convite para 56 especialistas com o intuito de diversificar o comitê de também considerando as perdas; destes 22 se disponibilizaram a participar da pesquisa. Após a avaliação da escala pelo comitê de especialistas, utilizou-se o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) que avalia a concordância dos especialistas em relação ao conteúdo que a escala representa. Resultados: Os responsáveis pela validação de conteúdo da escala foram 22 enfermeiros. Do total, 86,3% eram do gênero feminino. Em relação à área de atuação, 72,7% exerciam exclusivamente a pesquisa e a docência e 31,8% atuavam tanto na docência quanto na área assistencial. Os critérios analisados pelos especialistas envolviam pertinência, compreensão e clareza, associação do item à temática abordada, a que domínio o item se refere, relevância e grau de relevância do item. Cabe destacar que a validação de conteúdo na presente pesquisa ocorreu em duas etapas para que os itens obtivessem o consenso pelo comitê de especialistas. A quase totalidade dos itens atingiu o valor acima de 0,85. O valor desejável para um comitê de especialistas composto por mais de seis profissionais deve ser igual ou superior a 0,78. Conclusão: CSE-VB é um instrumento válido para mensurar a autoeficácia para o uso do preservativo entre adolescentes e adultos jovens. A Condom Self-Efficacy Scale na versão brasileira poderá ser utilizada na prática de enfermagem ou mesmo em outros estudos para avaliar intervenções que melhorem a autoeficácia de adolescentes e adultos jovens para utilização do preservativo.

VALIDAÇÃO DE UM PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Danielle Freitas Alvim de Castro; Maria Fernanda Pereira Gomes; Fabiana Rodrigues Zequini Nabão; Flávia Pôrto Abreu; Jorge Leonardo Narcy; Lislaine Aparecida Fracolli

Brasil

Os anos iniciais do desenvolvimento humano estabelecem a arquitetura básica e a função cerebral. Hoje, por meio de pesquisas na área da neurobiologia do desenvolvimento, compreende-se melhor como as experiências no início da vida interferem nessas diferentes fases. Programas de visitas domiciliares têm recebido considerável atenção ao redor do mundo como uma maneira de melhorar a saúde da criança e seu desenvolvimento através de maior assistência do pré-natal da mulher e aumentando as competências dos pais no manejo de sua vida e no cuidado com seus filhos. Esta pesquisa teve o objetivo de validar o conteúdo de um programa de intervenção de Enfermagem direcionado para o desenvolvimento materno-infantil, chamado "Jovens Mães Cuidadoras". Trata-se de uma pesquisa do tipo metodológica e de validação. Será desenvolvida por meio de duas fases: (1) Um primeiro comitê, composto por enfermeiros, irá realizar a validação de face (ou aparência) do programa, ou seja, irão analisar o conteúdo do mesmo e fazer suas considerações. (2) A segunda versão do programa foi aplicada em outro comitê, composto por pesquisadores da área de Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde da Família e/ou Saúde Mental, o qual deverá realizar a validação do conteúdo. Para auxiliar na análise pelo comitê de especialistas e pelos juízes, foram elaborados dois questionários relacionados ao programa que está sendo validado. Após o envio das diretrizes do programa, conseguimos, uma concordância nos itens do programa de 80%, o que nos faz concluir que o conteúdo do programa está validado. O programa encontra-se , atualmente, na fase de implementação, com três enfermeiras visitadoras, que foram treinadas e estão acompanhando cerca de 50 adolescentes grávidas, em situação de vulnerabilidade social, no município de São Paulo.

VALIDATION OF THE INTEGRATED MODEL OF HEALTH LITERACY IN PATIENTS WITH BREAST CANCER: A STRUCTURAL EQUATION MODEL APPROACH

Wen-Hsuan Hou; Yi-Jing Huang; Gong-Hong Lin; Ching-Lin Hsieh

Taiwan

Introduction: Health literacy (HL) is an important factor to help breast cancer patients face health decisions about the diagnosis, treatment, rehabilitation, and health promotion during their survivorships. The integrated model of HL (IMHL) has been proposed to incorporate the existing concepts, determinants, and consequences of HL from medical and public health views. However, the underlying relationships between the variables of the IMHL have not been examined. The aim of this study was to validate the predictive pathways of the variables in the IMHL among patients with breast cancer. Methods: We prospectively collected information on participants' demographics (age, education, marital status, and residential area), HL (the 47-item European Health Literacy Survey Questionnaire), participation in decision-making (the 9-item Shared Decision Making Questionnaire), and self-rated health status (the EuroQol visual analogue scale). Structural equation modeling (SEM) was conducted to confirm the predictive pathways linking the HL-related variables in the IMHL. Results: A total of 475 patients with breast cancer participated in this study. The SEM showed good fit between the integrated HL model and data (Satorra-Bentler scaled ? 2=49.31, df =20, RMSEA=0.06, CFI=0.98, SRMR=0.03, NNFI=0.96). Among the antecedents of HL, only personal determinants (i.e., age and education) showed significantly pathways affecting HL (standardized path coefficient = -0.19 and 0.40, respectively). Both the consequences of HL (i.e., shared decision-making and self-rated health status) were significantly influenced by HL (standardized path coefficient = 0.23 and 0.20, respectively). Conclusions: Our study supported the IMHL proposed in patients with breast cancer. These results may help researchers better understand the predictive pathways underlying the IMHL for implementing effective HL interventions and allow clinicians to predict patients' level of HL, and therefore facilitate participation in decision-making and promote health among patients with breast cancer.

VIGILÂNCIA E IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS ZOONOSES NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA - PR

Leonardo Pereira dos Santos; Eduarda Ladewig; Ronaldo dos Santos

Brasil

Com uma área de 227 Km2, em sua maior parte (93% do território) composta por áreas de proteção ambiental e áreas de mananciais que respondem por cerca de 50% do abastecimento de água da Grande Curitiba, e com uma população estimada em pouco mais de 100.000 habitantes pelo IBGE, Piraquara é um dos municípios que compõem a região metropolitana de Curitiba e o 21º mais populoso município de Estado. Apesar da riqueza ambiental, Piraquara é um dos 6 municípios paranaenses a figurar no G100, o grupo dos 114 municípios populosos com baixa renda per capita e alta vulnerabilidade socioeconômica, visto a maior parte da população, 77,3% dos habitantes do município, vivendo em famílias com renda per capita mensal de até R$ 154,00 e com aproximadamente 60% da população habitando em uma área de ocupação recente classificada como aglomerado subnormal . A interseção de áreas com grandes carências socioeconômicas com grandes áreas de preservação ambiental facilita o surgimento de criadouros de animais sinantrópicos que são potenciais reservatórios de zoonoses. Desta forma, a identificação de casos suspeitos em cada uma das regiões municipais permite a alocação mais precisa de recursos materiais e humanos, assim como da priorização de ações de prevenção específicas a cada região, função primordial da Vigilância Ambiental em Saúde. Desta maneira, a análise da série histórica de notificações oriundas dos serviços de saúde responsáveis pelo atendimento dos casos suspeitos de zoonoses compreendidas entre 01 de janeiro de 2010 a 20 de setembro de 2015 identificou 1797 atendimentos antirrábicos no município, 344 acidentes com animais venenosos/peçonhentos e 97 casos suspeitos de leptospirose, além de 8 casos suspeitos de malária. Os resultados corroboram dados preliminares que identificaram uma grande

quantidade de cães errantes ou comunitários, a grande quantidade de aranhas do gênero Loxoceles adaptadas às residências do município e a presença de roedores sinantrópicos nas áreas sujeitas a alagamento. Entretanto, os dados indicam também que as principais condições que tornam favoráveis o aparecimento de animais sinantrópicos, entre eles os mosquitos Aedes aegypti e Aedes albopictus, e que necessitam de ações de prevenção específicas, são a incorreta disposição dos resíduos sólidos domésticos por parte dos munícipes, a insuficiente alfabetização em saúde e a carência de condições adequadas de saneamento em parte do município.

VINCULO E GRUPO: UM INSTRUMENTO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Valéria Cristina dos Santos Carvalho; Antonio Carlos Siqueira Junior; Fernanda Paula Cerântola Siqueira; Maria Fernanda Pereira Gomes

Brasil

A participação nos grupos corresponde a uma prática social que proporciona troca de emoções, sentimentos, intensidade, valorização, saberes. Esse processo grupal tem, como resultado, a transformação dos aspectos diários da vida.47 .Vários estudos perpassam a valorização das práticas sociais como uma forma de alívio da solidão, estresse, depressões, sofrimento por luto, angústias do dia a dia e melhora da qualidade de vida. Objetivo geral Identificar a percepção do usuário sobre o atendimento em grupo. Objetivos específicos: Descrever a modalidade de grupo que os usuários participam; Discutir os aspectos biopsicossociais gerados a partir da participação em grupos. O estudo segue o caminho metodológico de abordagem qualitativa e foi realizado no município de Assis-SP, tendo, como sujeitos da pesquisa, participantes de algum grupo oferecido pelas Unidades de Saúde, selecionados aleatoriamente. Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta com questões norteadoras para os usuários. Para análise dos dados, usou-se a técnica de análise do conteúdo de Bardin na modalidade temática. A pesquisa seguiu os preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Foram entrevistados oito usuários participantes de grupos nessas instituições. Identificaram-se duas categorias temáticas: A participação dos usuários no processo grupal e A importância do vínculo no processo grupal. Considerações finais: Para os usuários entrevistados sobre a prática grupal pontuam que quando realizado por um profissional afetivo, que tenha domínio da técnica de grupos e uma boa comunicação o grupo tem uma dinâmica de promover saúde, gerar vinculo e promover um empoderamento da vida, assim como na maioria das falas grupo que não fala de doença tem maior força para se desenvolverem melhor do que aqueles embasados na busca da cura ou de orientações idealizadoras.

VIVÊNCIA DO ACOMPANHANTE DA PARTURIENTE NO PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO E PARTO

Marli Aparecida Rocha de Souza; Marilene Loewen Wall; Andrea Cristina de Morais; Izabela Andrea da Silva

Brasil

Introdução: Em nossa história, o parto era considerado como um evento de participação familiar, que foi sendo institucionalizado e realizado em um ambiente direcionado pelos profissionais. Apesar dos grandes avanços nas políticas públicas frente ao retorno a essa participação, o enfoque dado foi voltado à parturiente e nem sempre em um ambiente de conforto, tanto à parturiente como ao acompanhante. Objetivo: Descrever a vivência do acompanhante da parturiente no processo de trabalho de parto e parto. Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada em um Hospital Público na região Sul do Brasil. A população estudada compreendeu 21 acompanhantes, que estiveram junto à parturiente durante o trabalho de parto e parto. A coleta dos dados foi feita de forma intencional, por meio de entrevistas face a face e com o apoio de um instrumento semi estruturado. Para o processamento de dados foi utilizado o método da classificação hierárquica descendente (CHD), através do software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), livre e ancorado no Software R. Para tanto, houve a preparação do "corpus", com todos os textos provenientes das entrevistas transcritas em um único arquivo, originando uma Unidade de Contexto Inicial (UCI), que agrupadas

quanto às ocorrências das palavras, através do teste de qui-quadrado (x2), que revela a força associativa entre as palavras e sua respectiva classe, deram origem as Unidades de Contexto elementar (UCEs) e analisadas quando maior que 3,84. A partir dessa classificação 5 (cinco) classes emergiram e foram analisadas tendo como base a proposta de John Creswell (2010). Conclusão: Observado que, toda vivência do acompanhante esteve ligada a sua intenção em estar junto à parturiente, dando apoio e carinho e às ações desenvolvidas por ele, como dar a mão, incentivar, fazer massagem, auxiliar no banho e na deambulação, feitas por instinto ou orientação da equipe, foram realizadas com satisfação e orgulho e que essa vivência irá influenciar na vida familiar, tanto junto ao recém-nato, como em sua relação com a parturiente. Para tanto evidenciado a importância da equipe de saúde em informar, acolher e valorizar esse acompanhante, proporcionando condições favoráveis e necessárias a inseri-lo nesse ambiente, não somente como fonte de apoio, mas como protagonista junto à parturiente.

Palavras chaves: Acompanhante, Parto Normal, Pré-Natal, Enfermagem.

VIVÊNCIAS EM EDUCAÇÃO POPULAR: A ENSINAGEM DA LIGA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Eduarda Cecilia Pinguello; Mayara Floss; Nicolle Goosen Singer; Paulo Sérgio Sarai Costa; Ariane Neuhaus Machado

Brasil

Esta oficina tem por objetivo proporcionar uma troca das experiências vivenciadas pelos integrantes da Liga de Educação em Saúde (LES) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), estimulando a discussão sobre a participação social da universidade e o empoderamento em saúde das comunidades. A LES é um projeto de extensão popular, criado em 2010 por acadêmicos de medicina da FURG, que aproxima a universidade da comunidade com ações de promoção em saúde, utilizando conceitos baseados no método de Educação Popular de Freire. As atividades da Liga são divididas em teóricas, que ocorrem semanalmente, e em práticas quinzenais, realizadas na cidade do Rio Grande-RS e que ocorrem em espaços como escolas de Educação de Jovens e Adultos, grupos de pacientes em Unidades Básicas de Saúde, em projetos de comunidades como o Leitura no Beco do bairro Castelo Branco e políticas públicas como o Primeira Infância Melhor (PIM). A Liga já atuou também em instituições como o Asylo de Pobres do Rio Grande e em uma comunidade de pescadores e artesãs do município. Para esta oficina, utilizaremos a metodologia freireana, através de uma roda de conversa entre os participantes, a fim de trazer novos olhares para a promoção em saúde pelo diálogo e pela Educação Popular. Os participantes irão discutir relatos do livro "A colcha de retalhos: Vivências da Liga de Educação em Saúde", escrito por acadêmicos e pela comunidade, e as experiências relatadas no blog da LES. Além disso, a atividade será complementada com depoimentos em vídeos de sujeitos da comunidade e dos acadêmicos que integraram a LES desde 2010. Objetivos específicos: Dialogar sobre as experiências e saberes construídos em conjunto pelos estudantes e comunidade através da Educação Popular; Fomentar a inserção da universidade nas atividades e no cotidiano da população; Debater sobre a influência da proximidade universidade-comunidade nas mudanças sociais e políticas destes grupos; Fornecer ferramentas metodológicas para a promoção em saúde e empoderamento através da Educação Popular.

VIVÊNCIA NAS RODAS DE CO-GESTÃO DE UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR DO CEARÁ

Lívia Karla Sales Dias; Francisco Diogenes dos Santos; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Maristela Inês Osawa Vasconcelos; Maria Valéria Júnior Siqueira; Marcos Aguiar Ribeiro

Brasil

O método da roda proposto por Campos (2007) é um método de gestão bastante discutido na saúde coletiva que almeja não somente alterar o meio ambiente, ou intervir nas epidemias e nas situações de risco, mas também, modificar os sujeitos e suas relações sociais, de poder, dentre outras. Esse método rompe com o modelo burocrático de gestão e pretende construir o fortalecimento e a autonomia dos sujeitos e grupos, criando espaços de participação dos profissionais no processo de gestão, construindo o

fortalecimento e a autonomia dos sujeitos e grupos, tornando-os capazes de realizar análise e intervenção, ou seja, conhecer seus problemas e agir sobre eles. O estudo objetivou analisar as contribuições proporcionadas pelo método da roda em um Centro de Saúde da Família no município de Sobral-CE. Trata-se de um relato de experiência, sob abordagem qualitativa, realizado no mês de agosto de 2015, tendo a participação de uma equipe multiprofissional de um Centro de Saúde da Família em Sobral-CE que aceitaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados deu-se durante as rodas, através de entrevista semiestruturada e registro fotográfico com alguns profissionais. Cumprido os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos pautados na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi observado que todos os que compõem a equipe multiprofissional, responsáveis pela organização do serviço do CSF, participam efetivamente das rodas, sem exceção, configurando nessa perspectiva uma atuação integrada e articulada em que os profissionais se comprometem com responsabilização, contribuindo dessa forma para a realização de uma gestão compartilhada e democrática no cotidiano das práticas de saúde. Evidenciou-se também a troca de conhecimentos e experiências dos diversos profissionais, contribuindo dessa maneira para a construção de um plano de intervenção condizente e satisfatório. Pode-se perceber ainda que o método da roda consiste em um método de gestão ampliada que possibilita a participação ativa e consciente dos atores que constituem uma determinada organização. Nessa perspectiva, atua formando sujeitos e coletivos conscientes, aptos a intervir na gestão institucional e na construção de sua autonomia. Objetiva, então, construir a democracia institucional e a descentralização do poder, criando espaços de participação dos profissionais no processo de gestão. Diante o exposto, verifica-se a importância deste método para o setor saúde por ser um modelo que visa à articulação da produção de serviços com a participação efetiva de todos os sujeitos envolvidos no processo de gestão, instigando iniciativa, criatividade, compromisso e satisfação profissional.

VIVENDO COM CHAGAS: PERFIL DOS USUÁRIOS DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PATOS DE MINHAS

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio; Mônica de Andrade

Brasil

Introdução: Apesar do sucesso do Programa de Controle da Doença de Chagas Programa no Brasil, algumas áreas endêmicas tiveram dificuldades na manutenção das atividades de saúde do programa, especialmente depois da descentralização do sistema, uma vez que a sustentabilidade de medidas de controle da doença de Chagas e vetores dependem de informações e participações da comunidade. O objetivo do estudo foi identificar o perfil clínico e epidemiológico, os conhecimentos, atitudes e práticas dos portadores de doença de Chagas cadastrados no Programa de Agentes Comunitários (PACS) de um município de Minas Gerais. Métodos: Foi elaborado um roteiro de entrevista baseado nas considerações sobre Knowledge, Atitude and Practice (KAP) sobre Doença de Chagas. Resultados: O roteiro de entrevista, previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, foi aplicado por meio de visitas domiciliares em dezembro de 2014 e janeiro de 2015. Concordaram em participar do estudo 52 sujeitos (total=57). Entre eles 67,3% eram do sexo feminino, com idade entre 35 a 97 anos e com baixa escolaridade (64%). 92% dos entrevistados referiram ter contraído a doença de Chagas há mais de duas décadas, quando residiam na zona rural (96%), em casas de pau-a-pique (67%), com paredes de barro (86%), piso de terra batida (82%), teto de palha de buriti, sapé (58%), com frestas nas paredes (83%), sem saneamento básico (100%) e sem energia elétrica (96%). A forma cardíaca da doença foi referida por 38% dos entrevistados, porém 25% disseram saber que tem a doença, mas não sabem a forma da mesma. Sobre o uso de medicamentos para a Doença de Chagas 56% referiram não usar, porém ao descrever as medicações que fazem uso por outros motivos, é possível observar que o sujeito faz uso de medicação para Doença de Chagas, mas não sabem a finalidade do mesmo. Sobre o mecanismo de transmissão e prevenção, 79% dos entrevistados disseram saber como é transmitida a Doença de Chagas, porém 56% disseram não saber o que é possível fazer para

evitar a mesma. Dos 52 sujeitos entrevistados, 100% relataram que seu ACS nunca forneceu informações referentes à transmissão, sintomas, tratamento e medidas preventivas sobre a Doença de Chagas à ele ou seus familiares. Conclusão: O perfil, as concepções e percepções dos portadores sobre a doença foram importantes na identificação das condições habitacionais quando adquiriram a doença, nas limitações físicas, além de evidenciar as falhas nos mecanismos de educação em saúde nos vários níveis de assistência à saúde. Os achados deste estudo podem auxiliar na reorientação das práticas de saúde, fornecendo subsídios para a reformulação de estratégias e ações de promoção de saúde que venham a contribuir para a melhoria e humanização da atenção ao portador de Doença de Chagas.

VIVER EM HARMONIA: QUALIDADE DE VIDA PARA OS SERVIDORES DA UFRN

Mércia Maria de Santi Estácio; Andréa Câmara Viana Venâncio Aguiar; Bianca Nunes Guedes do Amaral Rocha; Flávio Cesár Bezerra da Silva

Brasil

Introdução: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (2006) surge fundamentada nas premissas da Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto à necessidade de se instalar nas instâncias dos serviços de saúde disponibilizados à população, condutas terapêuticas que abranjam as práticas culturais utilizadas ao longo das suas vivências. A PNPIC contempla sistemas médicos complexos, dentre eles a Medicina Tradicional Chinesa, que incluem práticas corporais como Lian Gong. Neste texto relatamos sobre os efeitos desta prática, de forma sistematizada, contínua e regular, como forma de assegurar e prevenir agravamentos de doenças. A pesquisa foi realizada com servidores da UFRN, participantes do Programa de Qualidade de Vida Viver em Harmonia, coordenado pela Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas. Método: As práticas de Lian Gong são realizadas no Departamento de Infraestrutura desde março de 2013. Esta ação serve de laboratório vivo para alunos do curso técnico em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da ESUFRN, que após cursarem a disciplina que aborda de forma prática este conteúdo, têm a oportunidade de se tornarem bolsistas do projeto de qualidade de vida voltados para os servidores da UFRN, o que permite a consolidação do ensino, da extensão e da pesquisa. Num primeiro movimento os servidores foram convidados a realizarem as práticas no hall do setor, este formato durou até meados de 2014. Observamos então, que alguns servidores mostravam-se incomodados em praticar o Lian Gong num lugar de circulação de pessoas. Modificamos o formato oferecendo a prática dentro das salas dos servidores. Esta mudança nos permitiu incluir um número maior de servidores que atualmente gira em torno de 28 a 32 servidores que participam das práticas de forma assídua e efetiva. Foram elaborados instrumentos para acompanhar os servidores participantes – anamnese inicial e ficha de acompanhamento – possibilitando mensurar a evolução dos servidores nas suas queixas iniciais. Resultados: As informações preliminares sinalizaram que os participantes apresentavam dores musculares e/ou articulares. O acompanhamento desses servidores apontou efeitos positivos decorrentes da prática do Lian Gong, e relatados pelos servidores como: melhora significativa na postura, na mobilidade, na flexibilidade, alívio das dores musculares e/ou articulares, diminuição do estresse, assim como maior disposição para o trabalho e diminuição da ansiedade. Conclusões: As PICs são consideradas inovação tecnológica no cenário da saúde e a circulação esse conhecimento na academia, possibilitando contribuir para a qualidade de vida dos servidores da UFRN, demonstra o quanto é necessário e possível a articulação entre a pesquisa e a prática da promoção da saúde.

VULNERABILIDADE DOS JOVENS USUÁRIOS DE CRACK AO HIV/AIDS

Agnes Caroline Souza Pinto; Adna de Araújo Silva; Lígia Fernandes Scopacasa; Izaildo Tavares Luna; Maria Isabelly Fernandes da Costa; Emanuelle Moura Lima dos Santos; Sabrina Tayane Bezerra Medeiros; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro; Luiza Luana de Araújo Lira Bezerra

Brasil

Introdução: O consumo de crack tem sido associado diretamente com a infecção pelo Vírus da Imu-

nodeficiência Adquirida (HIV), e os comportamentos de risco mais observados são o elevado número de parceiros, as relações sexuais desprotegidas e o sexo comercial por crack. Objetivou-se identificar a condição de vulnerabilidade dos jovens usuários de crack frente ao HIV/aids. Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, com tipologia descritiva-exploratória, realizado em 2012 com dez jovens usuários de crack. Os instrumentos utilizados para a coleta das informações foram: a entrevista semiestruturada e anotações em diário de campo. Os discursos foram transcritos, analisados e decompostos nas principais Ideias Centrais, dando origem a um discurso-síntese, que consiste no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), e discutido à luz da literatura concernente ao assunto. Resultados: As informações geraram três Ideias Centrais (ICs): o conhecer acerca do HIV/aids, ser usuário de crack e a infecção pelo HIV, e situações de risco para o HIV. Pôde-se apreender que os jovens demonstraram conhecimento sobre a aids incipiente e desarticulado, com predominância de mitos; acreditavam que existia relação entre ser usuário de drogas e a infecção pelo HIV, visto que o compartilhamento de cachimbos para o uso crack e a perda da consciência favoreciam ao não uso do preservativo durante as relações sexuais e à multiplicidade de parceiros; relataram situações de risco para o HIV, dentre elas: relacionamento sexual sem preservativo com mulheres de programa e com usuárias de crack, tatuagem realizada de forma caseira e brigas com traficantes. Conclusão: Percebe-se que a maioria dos entrevistados poderiam ter se contaminado pelo HIV, o que evidencia a necessidade de trabalho educativo com esses jovens, a fim de favorecer a uma reflexão sobre a temática das drogas e sua relação complexa com os vários fatores que cercam essa questão, inclusive ao HIV/aids.

WHAT IS HEALTH PROMOTION? USING A LEXICAL AND CITATION ANALYSIS TO ADVANCE OUR UNDERSTANDING OF CURRENT HEALTH PROMOTION RESEARCH AND PRACTICE

Thierry Gagné; Josée Lapalme; David McQueen

Canada

Introduction. Health promotion (HP) is a recent field that stems from the confluence of multiple disciplines, including public health, sociology, psychology, and education, in an attempt to better define health, its determinants, and approaches to intervention. This multidisciplinarity has created great debate on the definition, role and functions of HP. In this regard, HP struggles to become a unified discipline of research and practice. This unfortunately contributes to the slowing progress of HP's development and institutionalization. The aim of this project is thus to contribute to the debate on HP using an empirical approach. Methods. We examined current HP work using a bibliometric approach: (1) we surveyed an international panel of HP scholars (n = 27) on the ten journals most relevant to their work; (2) we developed a lexical analysis of the most prevalent words among these journals' abstracts; (3) we developed a citation analysis to examine the most cited journals within the most popular journal among scholars. We also used multiple correspondence analyses to examine similarities among scholars' choices, abstracts' words and references. Results. We found that only one journal, Health Promotion International, was voted by more than 75% of our sample (81%). Other popular choices were Social Science and Medicine (70%), Global Health Promotion (59%), American Journal of Public Health (56%) and Journal of Epidemiology and Community Health (52%). We also found that readership and research (i.e. words and citations) were often segregated into distinct subgroups, separating interventional and etiological, empirical and theoretical, clinical and community work. Conclusion. These results indicate that multidisciplinarity is the key feature of HP research and practice. If embraced, it can strengthen HP by enriching our understanding of health and social issues from a variety of perspectives. However, multidisciplinarity may also divide experts into specific disciplinary silos lacking a common 'transdisciplinary' field. To address this issue, we propose that more academic venues (journals, conferences, online media) and institutions should be developed specifically to facilitate such work.

"WHEN IT CHANGED", DE JOANNA RUSS, E THE HANDMAID´S TALE, DE MARGARET ATWOOD: A LITERATURA DE FICÇÃO CIENTÍFICA DE AUTORIA FEMININA COMO POSSÍVEL FONTE DE DISCUSSÃO E LETRAMENTO EM SAÚDE REPRODUTIVA

Anunciata Cristina Marins Braz Sawada; Lucia Rodriguez De La Rocque

Brasil

Através dos tempos, a literatura tem dado voz aos medos e esperanças gerados pelas descobertas científicas e retratado as imagens e mitos em torno da própria ideia de ciência e saúde. A literatura fantástica, produzida desde a Antiguidade, já havia especulado sobre os possíveis descaminhos do desenvolvimento do conhecimento humano; no século XIX a nascente ficção científica (FC) alerta de maneira contundente sobre o perigo de uma ciência e tecnologia que, desconectadas da sociedade e atreladas a interesses particulares, venham a resultar danosas para a humanidade. Na segunda metade do século XX, principalmente em suas últimas décadas, a FC utópica/distópica de autoria feminina se volta para temas relacionados a questões de gênero e saúde que se concretizam na realidade empírica, como as possibilidades de se manipular a reprodução humana e seus efeitos nas relações entre homens e mulheres. No presente trabalho, nos voltaremos para duas obras de autoria feminina de FC situadas nesse período, o conto "When it changed", da norteestadunidense Joanna Russ, ainda sem tradução oficial para o português, de 1972, e o romance The Handmaid´s Tale, de 1985, da canadense Margaret Atwood, cuja última edição em português recebeu o nome de O Conto da Aia. Enquanto na primeira, a tecnologia reprodutiva é utilizada a favor das mulheres numa visão utópica separatista, na segunda uma teocracia patriarcal impõe um retrocesso tecnológico que resulta na manipulação extremamente distópica da capacidade reprodutiva feminina. Por meio da discussão de aspectos dessas obras, intencionamos demonstrar como seria possível encarar essas obras literárias como fontes de letramento em saúde reprodutiva para o desenvolvimento de discussões em rodas dialógicas temáticas com a população em geral bem como profissionais de saúde. Essas discussões trazem o questionamento de aspectos polêmicos no que diz respeito aos avanços das novas tecnologias reprodutivas.

WORKSITE HELATH PROMOTION IN SMALL WORKPLACES - A SOUTH AUSTRALIAN SURVEY OF MANAGER'S KNOWLEDGE, BELIEFS AND ATTITUDES

Anne Taylor; Rhiannon Pilkington; Alicia Montgomerie; Helen Feist

Australia

Worksite health promotion (WHP) initiatives are increasingly seen as having potential for large-scale health gains. Size of the business is an important consideration with small worksites less likely to implement WHP programs. Methods The worksites (n= 218) of randomly selected, working participants, aged between 30 and 65 years, in two South Australian cohort studies were surveyed to assess the practices, beliefs, and attitudes regarding WHP. A survey was sent electronically or by mail to management within each business. Results Smaller businesses (< 20 employees) had less current health promotion strategies (mean 1.0) compared to 2.4 for medium size businesses (20-200 employees) and 2.9 for large businesses (200+ employees). Management in small businesses were less likely (31.0%) to believe that health promotion belonged in the workplace (compared to 55.7% of medium businesses and 73.9% of large businesses) although half of small businesses did not know or were undecided (compared to 36.4% and 21.6% of medium and large businesses). In total, 85.0% of smaller businesses believed the health promotion activities currently employed in the worksite were effective (compared to 89.2% for medium businesses and 83.1% of large businesses). Time and funding were the most cited responses to the challenges to implementing health promoting strategies regardless of business size. Small businesses ranked morale and work/life balance the highest among a range of health promotion activities that were important for their workplace while work-related injury was the highest ranked consideration for large businesses. Conclusion This study found that smaller workplaces had many barriers, beliefs and challenges regarding WHP. Often small businesses find health promotion activities a luxury and not

a serious focus of their activities although this study found that once a health promoting strategy was employed, the perceived effectiveness of the activities were high for all business regardless of size. Tailored low-cost programs, tax incentives, re-orientation of work practices and management support are required so that the proportion of small businesses that have WHP initiatives is increased.

YOUNG PEOPLES' HEALTH COMMUNICATION IN SOCIAL MEDIA - A COMPARATIVE AND DESCRIPTIVE STUDY AMONG 16-25 YEAR OLDS IN FINLAND AND IN THE UNITED STATES OF AMERICA

Hanna Miettinen; Marjorita Sormunen; Kerttu Tossavainen

Finland

Introduction: Social media is one of the popular social interaction forums of 21st century. It provides a channel for information seeking, as 70% of Internet users use the Internet to find health information, social networking sites (SNS) are emerging as a potential source for it. Increasingly young people seek health information from SNS health communities to find support to illness, ask questions about health worries and take part to interventions to improve health. In addition, some studies have emerged on the area of health professionals trying to reach young people through SNS. However, study findings indicate that being active in SNS makes a young person prone to health behavior perceptions in dieting, exercising, sexuality, smoking and alcohol use. This study aims to describe, compare and analyze 16-25 year old young people's health communication in SNS health community group in Finland and in the United States of America (USA). Study pursues to find out whether different health threats of young people could be identified in the study cultures. Young people's health communication with health professionals is also examined. Methods: The study participants will consist of 500 Finnish and 500 American 16-25 year olds. These young people are members in a health community group in Facebook (SNS) in Finland and in the USA. Quantitative observation and a survey are used to collect data. Multivariate methods are used to analyze data. Results: The expected results will establish information on how SNS's health community groups are used for health communication, on perceived health threats and on health communication with health professionals. Conclusions: Young people use social media for a variety of purposes in health communication. We need research to find out whether social media can be an effective tool in health communication in the young adult population in areas of health promotion. Literature: Centola D.2013. Social media and the science of health behavior. Circulation 127, 2135-2144. Park B & Calamaro C.2013.A systematic review of social networking sites: innovative platforms for health research targeting adolescents and young adults. Journal of Nursing Scholarship, 46(3), 256,264.

Desenvolvimento humano saudável e sustentável em escala global

Sustainable and healthy human development on a global scale

833 **A EDUCAÇÃO POPULAR E OS DIÁLOGOS COM A PERMACULTURA NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO ESPAÇO EKOBÉ**
Vera Lucia de Azevedo Dantas; Dantas; Sousa; Florencio; Nascimento; Silva

833 **A ENFERMAGEM NO PROTAGONISMO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO DESENVOLVIMENTO HUMANO SAUDÁVEL**
Raíssa Sanchos Bochat; Hanna Matos Castro; Weverton Silva Florentino

834 **A MEDIA ADVOCACY CAMPAIGN TARGETING TOBACCO MUSEUMS IN CHINA**
Shaojing Sun; Fan Wang*; Hua Fu; Yiqun Wu; Pinpin Zheng

834 **A RELAÇÃO ENTRE ÍNDICES DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E INDICADORES DE SAÚDE MATERNA: UMA ANÁLISE DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA/PR**
Thabata Cristy Zermiani; Rosane Souza Freitas; Maiara Tauana Souza Nievola; Janaina Naumann Nasser; Rafael Gomes Ditterich; Roberto Eduardo Bueno

835 **AÇÕES DE EMPODERAMENTO DOS TRABALHADORES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL**
Vera Lucia Barbosa Damazio da Silva

836 **AÇOES INTERINSTITUCIONAIS RELACIONADO AO USO E COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS A BASE DE AMIANTO EM SANTA CATARINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Rodrigo Momoli; Regina Dalcastel Pinheiro; Andressa Silva; Sinval Adalberto Rodrigues, Junior

836 **ACTIVE TRANSPORTATION -ACTIVE SOCIETY, HEALTHY PEOPLE**
Trevor Hancock ; Hugh Barton; Harry Rutter; Trevor Robert Shilton ; Shu-Ti, Chiou; Hui-Yu, Chung; Vicky Liu Yang

837 **AGROECOLOGIA E SAÚDE: UM OLHAR SOBRE O ACESSO AOS PRODUTOS AGROECOLÓGICOS**
Soraia Martins de Carvalho; Islandia Bezerra da Costa Teixeira

837 **ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO SEGURANÇA E SUSTENTABILIDADE**
Claudia Menezes Vitalino; Kelly Gonzaga; Jessica Oliveira

838 **ALIMENTANDO MENTES SAUDÁVEIS**
Juciany Medeiros Araújo; Andrea Barbosa; Ana Claudia Serra

839 **AMBIENTE ALIMENTAR UNIVERSITÁRIO: CARACTERIZAÇÃO E DINÂMICA NO TEMPO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO**
Amanda da Silva Franco; Inês Rugani RIbeiro de Castro; Daniela Silva Canella; Daniel Henrique Bandoni

840 **APONTAMENTOS SOBRE A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA INTERFACE PROMOÇÃO DA SAÚDE E MEDITAÇÃO NO BRASIL**
Isabel Cristina de Almeida Prado; Marcus Matraca

841 **ATIVANDO A MEMÓRIA CARIOCA: UMA EXPERIÊNCIA NOS TERRITÓRIOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)/BRASIL**
José Augusto Guimarães de Oliveira; Junia Cardoso; Jéssica Lúcia dos Remédios; Ana Maria de Castro Monteiro; Maria Cristina Boaretto; Márcia Regina Cardoso Torres

841 **BIODANÇA A POÉTICA DO ENCONTRO HUMANO: POR UMA COMUNICAÇÃO AFETIVA E INTEGRATIVA NAS EQUIPES DE TRABALHO DO SUS**
Lorena França de Oliveira; Suely Carvalho de Oliveira; Cledson Reis dos Santos; José Carlos da Silva; Maria Angelina Pereira

842 **CAMPAÑA: TRABAJADORES Y SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA (UV) CONTRA EL SOBREPESO "A QUITARNOS UN KILO DE ENCIMA, LA FAMILIA Y LA UV NOS NECESITAN"**
José Luis Castillo Hernández

842 **CAPACITAÇÃO DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL**
Vanessa Bacelar; T'abitha Olicshevis; Cezar Moacir Olicshevis; Nanci Aparecida Ferreira Olicshevis

843 **COMA CLARO - COMA LIMPO - COMA SAUDÁVEL - COMA POUCO - COMA TUDO**

Giuseppe Cistaro; Vanessa Micheletti; Benedetta Pierucci; Carla Cozzari; Patrizia Proietti; Francesca Ravalli

843 **COMUNICAÇÃO E LITERACIA EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE CONSUMOS EXCESSIVOS (ALCOOL E DROGAS) EM JOVENS EM SÃO TOME E PRÍNCIPE**
José Manuel Domingos Pereira Miguel; Leonor Bacelar-Nicolau; Isabel Maria Rodrigues Fernandes De-Santiago

844 **CONCEPTUAL MODEL FOR HUMAN DEVELOPMENT AND HEALTH PROMOTION: INTERFACES BETWEEN SUSTAINABILITY, GOVERNANCE AND EQUITY**
Roberto Eduardo Bueno; Simone Tetu Moysés; Paula Alexandra Reis Bueno; Samuel Jorge Moysés

845 **CONDICIONES SOCIOLABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL EN ORGANIZACIONES SOLIDARIAS DE PEQUEÑOS Y MEDIANOS PRODUCTORES DE ALIMENTOS**
Luz Dolly Lopera García; ; Yolanda López Arango; Lisardo Osorio Quintero; Emmanuel Nieto López; Juan Carlos Tabares López; Marisol Medina Tamayo

845 **CONFLICTS WATER AVAILABILITY AND CLIMATE CHANGES IN TRANSBOUNDARY IN AMAZON BASIN OF SOUTH AMERICA AT THE GLOBAL HEALTH PERSPECTIVE**
Silvana Audra Cutolo; Ana Karina Merlin do Imperio-Favaro; Leandro Luiz Giatti

846 **CONSTELAÇÕES FAMILIARES SISTÊMICAS E PSICOLOGIA**
Ocimar Gilberto Olivetti Filho

847 **DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL, RESPONSABILIDADE SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Regina Célia Canel; Fernando Lefèvre; Regina Célia Canel; Fernando Lefèvre

847 **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA AMÉRICA LATINA**
Alvaro Hideyoshi Matida

848 **EDUCAÇÃO AMBIENTAL E A POLUIÇÃO POR MEDICAMENTOS**
Maria Clara de Aquino Cardoso; Wanderléia Aparecida Coelho

848 **EDUCAÇÃO AMBIENTAL E BIODANÇA: VIVENCIANDO SEUS PRINCÍPIOS E OBJETIVOS**
Angelina Pereira; Doralice QuadrosNieviadonski; Claudia Gusmão; Andrea Puppi

849 **EDUCAÇÃO AMBIENTAL: COMPETÊNCIA E DESENVOLVIMENTO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**
Izabela Andréa da Silva; Maria Arlete Rosa; Marli Aparecida Rocha Souza

850 **EDUCAÇÃO AMBIENTAL: DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO A SUSTENTABILIDADE NA PRÁTICA PROFISSIONAL**
Izabela Andréa da Silva; Maria Arlete Rosa; Marli Aparecida Rocha Souza

850 **EL LIDERAZGO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS UNIVERSIDADES ESTATALES COSTARRICENSES**
Mayela Avendaño Salas; Saúl Aguilar Morales; Milagro Bonilla Moya; Alejandro Echeverría Ramírez; Sandra Valle González

851 **ESPACIALIDADES, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE DE DOCUMENTOS OFICIAIS LIGADOS À IMUNIZAÇÃO DOS CORPOS**
Camilo Darsie; Cristianne Maria Famer Rocha; Roger do Santos Rosa; Douglas Luís Weber; Daniel Felipe Schroeder

852 **GARANTINDO UMA VIDA SAUDÁVEL A PARTIR DO NASCIMENTO: RESPOSTAS POSITIVAS DE UM PROJETO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO**
Fernanda Pedrosa de Figueiredo; Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral; Maria Carmem Batista de Alencar; Luciana Pedrosa de Figueiredo

852 **GESTÃO DE RECURSOS NAS UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: REPENSANDO A SAÚDE DO TRABALHADOR**
Wanessa Natividade Marinho; Rafaela Carneiro Moura

853 **GINCANA DE CONSCIÊNCIA AMBIENTAL BONIFAZENDO**
Cleire Maria Barboza; Ericka Nascimento; Maria Odeni Jerônimo da Silva; Rosineide Lima; Fernando Severino da Silva

853 **GLOBAL HEALTH CHALLENGES IN SUSTAINABLE DEVELOPMENT AND CONFLICT RESOLUTION**
Nita Chaudhuri; Susan Perry; Leila Ganguin

854 **HEALTH AND WELLBEING IN THE CITY WE NEED**
Uta Christine Dietrich; Tony Capon; Uta Christine Dietrich; Trevor Hancock; Sergio Povoa Pries

855 **HISTÓRICO E PERCURSO DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS RUMO À ADESÃO AO SISTEMA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**
Caroline Maria da Costa Morgado; Amanda Silva Franco; Daniele Marano; Izabel Cristina Joia; Lívea Bilheiro

855 **HORTAS ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS/RJ: O DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE NA TEMÁTICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**
Amanda da Silva Franco; Caroline Maria da Costa Morgado; Izabel Cristina Oliveira da Silva Joia; Daniele Marano Rocha; Livea Cristina Rodrigues Bilheiro

856 **INTERDISCIPLINARIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**
Izabela Andréa da Silva; Maria Arlete Rosa; Marli Aparecida Rocha Souza

857 **INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION'S STUDENT AND EARLY CAREER NETWORK INFORMATIONAL WORKSHOP**
Sara Rodgers; Erika Bro; Emily Hennessy

857 **INTERSETORIALIDADE E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: A EXPERIÊNCIA DE UMA REDE DE SEGURANÇA ALIMENTAR EM CURITIBA-PR E SEU CONSELHO GESTOR DO PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS**
Paloma Sodre Cardoso; Ana Paula Zuchi; Patricia Vitorio Olmedo

858 **LAS HABILIDADES PARA LA VIDA: EMPODERAMIENTO PERSONAL Y SOCIAL PARA UN DESARROLLO HUMANO Y SOSTENIBLE**
Iván Darío Chahín Pinzón; Dolors Juvinyá Canal; Pau Batlle; Elías Alfonso Góngora Coronado; Blanca Patricia Mantilla; Javier Gállego Diéguez

858 **LINKING NUTRITION PROMOTION AND ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY OF DIETS: PRIMARY SCHOOL MEALS IN ENGLAND**
Kremlin Wickramasinghe; Peter Scarborough; Nick Townsend; Michael Goldacre; Mike Rayner

859 **MINI ATLETISMO - UMA PROPOSTA ECOLÓGICA**
Nilton Cesar Ferst; Sheila Moura do Amaral

859 **MINI ATLETISMO - UMA PROPOSTA ECOLÓGICA**
Sheila Moura do Amaral; Nilton Cesar Ferst; George André Cordeiro

860 **MONITORAMENTO DOS NÚCLEOS DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PARANÁ: POR UMA CULTURA DA PAZ**

Emerson Luiz Peres; Tânia Trindade Mascarenhas; Terezinha Maria Mafioletti; Aida Maris Peres

861 **MOSCOU 2009 E BRASÍLIA DE 2015: UMA ANÁLISE DA ABORDAGEM DE PRINCÍPIOS PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS DECLARAÇÕES ADOTADAS EM DUAS CONFERÊNCIAS GLOBAIS BASILARES SOBRE SEGURANÇA NO TRÂNSITO**
Roberto Victor Pavarino Filho; Zohra Abaakouk

861 **NUTRIÇÃO INTEGRATIVA: UMA NOVA PROPOSTA DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL SOB A ÓTICA DOS CUIDADOS INTEGRATIVOS**
Marcia Regina Donatoni Urbano; Acary Souza Bulle Oliveira; Sissy Veloso Fontes

862 **O CUIDADO COM O IDOSO NO BRASIL: UM ESTUDO COMPARATIVO DOS PAÍSES DO CONE SUL SOBRE A ATENÇÃO INTEGRAL À TERCEIRA IDADE A PARTIR DO ÍNDICE DA GLOBAL AGEWATCH 2015**
Norberto Jorge Pinto Filho; Fernanda Santana de Oliveira; Marília Miranda Forte Gomes; Leides Barroso Azevedo Moura

863 **O GRUPO FISIOTERAPÊUTICO COMO POSSIBILIDADE DE PROMOÇÃO DE SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E SUSTENTABILIDADE**
Mônica Weiler Ceccato; Carlos Alberto Cioce Sampaio

863 **O KARATE COMO FERRAMENTA PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR E SOCIAL NA CLÍNICA DA FAMÍLIA PADRE JOHN CRIBBIN_SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**
Rodrigo de Souza Cardoso

864 **O PAPEL DA FORMAÇÃO INICIAL DE PROFESSORES PARA O DESENVOLVIMENTO INTEGRAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL**
Elizabeth dos Reis Sanada; Angela Di Paolo Mota

864 **O POTENCIAL TURÍSTICO COMO ATIVIDADE ECONÔMICA EM TRÊS MUNICÍPIOS BRASILEIROS E INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**
Nádia Peixoto

865 **O QUE GRANDES CIDADES E POLÍTICAS INTERSETORIAIS PODEM FAZER PELA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PELO DESENVOLVIMENTO INFANTIL INTEGRAL**
Ana Estela Haddad; Anna Maria Chiesa; Rejane Calixto; Laura Santucci; Athenê Mauro; Gabriel Chalita; Emília Cipriano; Nayana Brettas; Denise Xavier; Nabil Bonduki; Terciane Alves

865 **OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Joaquin Molina; Kira Fortune ; Rômulo Paes; Jessé Souza; Fábio Sidonio de Barros Evangelista

866 **PAYING ATTENTION TO CONSUMERS' THOUGHT PROCESSES AND SILENT SIGNALS IN RELATION TO HEALTHIER FOOD CHOICES - IMPULSES FOR HEALTH PROMOTION AT SUPERMARKETS AND FOR FOOD INDUSTRY**
Anna-Maria Saarela

866 **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REVISÃO LITERÁRIA**
Maria Ludvania Duarte Romualdo; Pedro Paulo Rodrigues; Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Rayane Moreira de Alencar; Sumina Kayanni Alves de Lima; Soraya Lopes Cardoso

867 **PREVALÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E CORRELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS E O ESTADO NUTRICIONAL DE ALUNOS DO ENSINO TÉCNICO INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO, NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS, EM UM CÂMPUS DO IFG**
Jullyana Borges De Freitas; Débora Caldas Marques; Beatriz Cortes Saavedra Basílio; Raíssa Santos De Almeida; Brenda Borba Vasques Nascimento; Katiane Martins Mendonça

868 **PROGRAMA REDE COMUNITÁRIA – OFICINAS DE INFORMÁTICA E SAÚDE COM ADOLESCENTES**
Doriana Cristina Gaio Girata; Silvia Maria Prado Lopes Queiroz; Maria Lúcia Tozetto Vettorazzi

868 **PROGRAMA REDE COMUNITÁRIA – OFICINAS DE MEIO AMBIENTE E SAÚDE COM CRIANÇAS**
Doriana Cristina Gaio Girata; Silvia Maria Prado Lopes Queiroz; Maria Lucia Tozetto Vettorazzi

869 **PROJETO PLANTE SAÚDE**
Sebastião Fernando Pacini Neves; Ricardo Y. Miranda

869 **PROJETO SABER ADOLESCER**
Caroline Cherpinski Eibetti; Sandra Mara Gavlovski; Gorete Maria Martins; Helen Rejane Dorneles Rautmann; Jhulie Rissato da Silva; Elisangela Vilha Ribas; Maria Helena Kawase; Zilda Costa; Neide Margareth Merci Nogueira; Geneci Alves de Souza

870 **PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ESCOLAR: EDUCAÇÃO PREVENTIVA AO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ESCOLAS PÚBLICAS DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE**

Marcos Fernando Knevitz; Jorge Umberto Béria; Airton Tetelbom Stein; Lígia Braun Schermann; Gehysa Guimarães Alves

871 **PROMOÇÃO DE MODOS DE VIDA SAUDÁVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA: EDUCAÇÃO CONTINUADA NO SUS**
Maria Janaína Cavalcante Nunes; Estelamaris Tronco Monego; Mariella De Almeida E Almeida Oliveira; Nathália Carolyne Correia Mendonça; Maria De Fátima Rodrigues; Camilla Botega Aguiar Kogawa; Géssica Mércia Almeida

871 **PROMOÇÃO DE SAÚDE E CUIDADO EMANCIPADOR NAS PRÁTICAS CORPORAIS E MEDITATIVAS: EXPERIÊNCIAS DA REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA REGIÃO OESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
Ana Tereza Costa Galvanese; Nelson Filice de Barros; Ana Flávia Pires Lucas D'Oliveira

872 **PROMOÇÃO DE SAÚDE NO ENSINO INTEGRAL NO MUNICÍPIO DE JACAREÍ — UMA PARCERIA INTERSETORIAL SAÚDE E EDUCAÇÃO**
Natália da Costa Selinger; Marilis Bason Cury; Tatiana Lahos de Jesus

873 **PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL: SAÚDE NAS RELAÇÕES INTRA E INTERPESSOAIS**
José Leopoldo Vieira; Maria Isabel Bellaguarda Batista; Luis Martini

873 **RECICLO-ÓLEO UM PROJETO QUE GERA EDUCAÇÃO PARA UMA CIDADE SAUDÁVEL**
Maria Isabel Morgan Martins; Caroline Biasibetti Soster; Carlos Alexandre Fraga de Menezes; Fábio Rene Klagenberg Mendes; Maria Helena Vianna Metello Jacob; Gehysa Guimaraes Alves

874 **RELATO DA EXPERIÊNCIA COMO ADOLESCENTE EDUCADOR EM SAÚDE E CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE COMO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**
Willington Silva dos Santos

875 **RESSIGNIFICANDO O OLHAR NA FORMAÇÃO DE PROFESSORES: ARTICULAÇÕES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA**
Angela Di Paolo Mota; Elizabeth dos Reis Sanada

875 **SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: O CASO DA RESTINGA E POSSIBILIDADES DA APLICAÇÃO DA METODOLOGIA URBAN HEART EM PORTO ALEGRE, RS**

Morgana Thais Carollo Fernandes; Maria Inês Reinert Azambuja; Roger dos Santos Rosa; Aloyzio Cechella Achutti; Paulo Fernando Piza Teixeira

876 **SAUDE E EQUIDADE NA AMERICA LATINA; UTOPIAS E REALIDADES**
Annibal Coelho de Amorim; Mauro de Lima Gomes; Patricia Tavares Ribeiro; Mario Rovere; Nila Heredia Miranda; Orielle Solar; Paulo Marchiori Buss

876 **SLOW CITY: INDICADORES DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**
Mônica Weiler Ceccato; Carlos Alberto Cioce Sampaio; Liliane Cristiane Schlemer Alcântara

877 **STRENGTHENING THE INTERNATIONAL NETWORK OF HEALTH PROMOTION FOUNDATIONS**
Jerril Rechter; Darryl Kosch; Dr Bruce Bolam

877 **SUSTAINABILITY OF COMMUNITY BASED HEALTH SERVICE PROJECT 5 YEARS AFTERWARD TO IMPROVE HEALTH OUTCOMES: A CASE STUDY IN JATI VILLAGE, INDONESIA**
Rizanda Machmud; Nizwardi Azkha; Rima Semiarti; Denas Symond; Masrul

878 **TERRITÓRIO ORGÂNICO: UM ESPAÇO DE CONSTRUÇÃO DO SABER**
Juciany Medeiros Araújo; André Barbosa; Fernanda Carapebas; Catarina Barros; Aline Arcelino; Ana Claudia Serra

879 **THE FORMATIVE EVALUATION OF A PRACTICE FRAMEWORK FOR NURSES WORKING IN SECONDARY SCHOOLS**
Alison McCluskey; Garth Kendall; Sharyn Burns

879 **VIGILÂNCIA SANITÁRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS**
Sabrina Vianna Mendes; Giselle Kosiak Poitevin Pirih

880 **VÍNCULO PAI-BEBÊ: PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL E DA NÃO VIOLÊNCIA NA SOCIEDADE**
Marilyn Kay Nations; Andrea Stopiglia Guedes Braide; Cristiani Nobre de Arruda; Francisco Antonio da Cruz Mendonça; Katia Castelo Branco Machado Diógenes; Rochelle da Costa Cavalcante; Rafaele teixeira Borges; Erika Maria Rocha Leite

Desenvolvimento humano saudável e sustentável em escala global

Sustainable and healthy human development on a global scale

A EDUCAÇÃO POPULAR E OS DIÁLOGOS COM A PERMACULTURA NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO ESPAÇO EKOBÉ

Vera Lucia de Azevedo Dantas; Dantas; Sousa; Florencio; Nascimento; Silva

Brasil

Os diálogos entre a permacultura e a promoção da saúde no Espaço Ekobé são fruto do trabalho de cuidado que este espaço, gerido por atores populares, realiza envolvendo plantas medicinais, práticas corporais, tradicionais e energéticas de cuidado, transversalizadas pelas linguagens da arte e do reconhecimento dos atores populares como educadores. Nesse contexto este trabalho se propõe a refletir sobre o processo formativo em permacultura e educação popular que gerou a construção de um espaço físico para o Ekobé, por um conjunto de mais de 50 atores dos movimentos populares, universidades, trabalhadores de saúde, considerando as técnicas de ecoconstrução e da permacultura. O processo propôs-se a contribuir com a formação de estudantes, pessoas dos movimentos populares e trabalhadores ampliando o olhar sobre saúde a na interface entre permacultura e educação popular; fortalecer a interface entre as ações do Ekobé, instituições acadêmicas e redes de saúde, e ampliar os diálogos entre as práticas do Ekobé e a permacultura potencializando estratégias de protagonismo e organização solidárias dos movimentos populares. O percurso metodológico pautado na educação popular orientou-se pelos princípios da sustentabilidade, solidariedade, amorosidade e dialogicidade e por meio dos círculos de cultura se fez a problematização e reflexão sobre o vivido e a construção de sínteses em linguagens diversas. O curso teve um impacto positivo no fortalecimento da interação do Ekobé com a UECE. Gerou diálogos com a rede de Saúde Mental e Atenção Primária constituindo propostas de acolher usuários dessas redes nas ações de cuidado; abriu novas possibilidades de trabalhar a promoção da saúde em várias frentes desde o trabalho com grupos através da biodança, terapia comunitária, constelação familiar e atividades com arte e cultura, até a dimensão do cuidado individual. Outro aspecto importante foi o envolvimento dos cuidadores do Ekobé em ações de sustentabilidade ambiental com base na permacultura tais como a espiral de ervas, a ecoconstrução, a reciclagem na produção de materiais para o espaço, a redução do uso de descartáveis, retomada do núcleo de farmácia viva e se constituiu espaço de visibilização e efetivação da PNEPSUS ao envolver na sua culminância atores dos movimentos populares articulados à ANEPS advindos de várias regiões do país. Apesar das potencialidades, desafios surgiram no processo, desde a aceitação de cuidadores e cidadãos cuidados quanto à utilização de alguns materiais como pneus, adobe, entre outros, na construção, utilização do banheiro seco, a não utilização de produtos descartáveis. A corresponsabilização de todos pelo espaço ainda se constitui desafio de experenciar cotidianamente a solidariedade como princípio de vida e promoção da saúde.

A ENFERMAGEM NO PROTAGONISMO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO DESENVOLVIMENTO HUMANO SAUDÁVEL

Raíssa Sanchos Bochat; Hanna Matos Castro; Weverton Silva Florentino

Brasil

INTRODUÇÃO: Relato de experiência de uma oficina realizada por acadêmicos/estagiários de enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF) em

uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Rio das Ostras/RJ. A oficina teve como objetivos divulgar a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) à comunidade local, com ênfase na prática corporal/atividade física e na alimentação saudável; disseminar a cultura da alimentação saudável em consonância com os princípios do Guia Alimentar da População Brasileira. Segundo o Ministério da Saúde, faz-se necessário implementar ações relativas à alimentação saudável visando à promoção da saúde e a segurança alimentar e nutricional. (BRASIL, 2014) No que tange a prática corporal, faz-se necessário ofertar na rede básica práticas corporais como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer (BRASIL, 2010). MÉTODO: As oficinas foram organizadas em duas etapas: a 1ª que abordou os conceitos básicos de atividade física e alimentação saudável reforçando a importância das ações para a comunidade como um todo e também para grupos vulneráveis, bem como os dez passos para uma alimentação saudável, incluindo diabéticos e hipertensos e a 2ª etapa que consistiu na prática de exercícios físicos e na elaboração de um cardápio baseado na alimentação saudável com as seis refeições diárias (café, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia). O preparo das refeições teve como materiais alimentos de borracha/silicone (frutas, verduras, legumes, carnes, frituras, fast food, entre outros) para a confecção dos pratos. A oficina contou com a participação de uma nutricionista e um profissional de educação física. CONCLUSÃO: A presente oficina contribuiu para incentivar à prática da atividade física e da adoção de uma alimentação saudável despertando nos participantes uma consciência crítica sobre a importância destas na prevenção de doenças e na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. Para Alves (2005), a compreensão do processo saúde-doença, produto da educação em saúde, é capaz de promover a adoção de novos hábitos de vida e condutas de saúde e autocuidado. Neste sentido, cabe ao enfermeiro exercer o papel de educador em saúde e difundir para a comunidade/usuários as ações de promoção da saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde. Contudo, concluiu-se que a presente oficina se caracterizou como uma estratégia para a mudança comportamental dos usuários presentes e que deve ser continuada pelos acadêmicos e profissionais da UBS.

A MEDIA ADVOCACY CAMPAIGN TARGETING TOBACCO MUSEUMS IN CHINA

Shaojing Sun; Fan Wang*; Hua Fu; Yiqun Wu; Pinpin Zheng

China

Introduction: The study is attempted to draw attention to a latent communication platform promoting tobacco consumption in China, as well as to advance research and usage on designing and implementing media campaigns to combat such hidden tobacco marketing. Methods: The study employed summative evaluation method to assess effects of the media campaign. Content analysis was utilized to analyze follow-up media coverage on the campaign. Results: Results showed the media campaign led to intensive media coverage on the tobacco museum. Message features, particularly message framing, played a key role in designing a media advocacy program. Relevant stakeholders and managers also responded to the main viewpoints promulgated by the campaign. Conclusions: The study concluded that media campaign is a powerful tool to advance policy changes on tobacco control. In developing countries such as China, researchers and health professionals should pay more attention to message design, communication channel selection, and outcome evaluation in employing such advocacy campaigns.

A RELAÇÃO ENTRE ÍNDICES DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E INDICADORES DE SAÚDE MATERNA: UMA ANÁLISE DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA/PR

Thabata Cristy Zermiani; Rosane Souza Freitas; Maiara Tauana Souza Nievola; Janaina Naumann Nasser; Rafael Gomes Ditterich; Roberto Eduardo Bueno

Brasil

A preocupação mundial em melhorar a saúde materna é expressa no quinto Objetivo do Desenvolvimento do Milênio (ODM), o qual consiste em reduzir a taxa de mortalidade e universalizar o acesso à

saúde sexual e reprodutiva. Os indicadores de saúde materna refletem tanto a qualidade das ações de promoção à saúde, como a realidade social. Neste sentido, objetivou-se analisar a relação entre os Índices de Desenvolvimento Humano e os indicadores do ODM 5 dos municípios da Região Metropolitana de Curitiba/PR. Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, com o uso de dados secundários quantitativos. Os indicadores utilizados foram o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), o Índice IPARDES de Desempenho Municipal (IPDM) e o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM), referentes aos anos de 2010, 2012 e 2011 respectivamente, os quais foram obtidos nas bases de dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social e do Sistema Firjan. Os indicadores de saúde materna empregados foram: taxa de mortalidade materna a cada 100 mil nascidos vivos, percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais e por tipo de parto, percentual de crianças nascidas de mães adolescentes, percentual de cumprimento da meta de redução da mortalidade materna, referentes ao ano de 2013, e percentual da população feminina de 10 a 19 anos que são mães no ano de 2012. Estes indicadores foram acessados no Portal ODM, o qual tem como fonte de dados o DATASUS. Na análise estatística utilizou-se o teste de correlação de Pearson, com nível de significância de 95%. Verificou-se que o IDHM, o IPDM e o IFDM, respectivamente, apresentaram correlação positiva com o percentual de crianças nascidas vivas com sete ou mais consultas pré-natais (r=0,3886; 0,5443; 0,4448); correlação negativa com o percentual de crianças nascidas vivas por parto normal (r= -0,6923; -0,6933; -0,6408); correlação positiva com a porcentagem de crianças nascidas vivas por cesariana (r=0,6929; 0,6921; 0,6427); e correlação negativa com o percentual de crianças nascidas de mães adolescentes (r= -0,6085; -0,5825; -0,5308). Os melhores indicadores encontrados nos municípios com maior desenvolvimento humano evidenciam a necessidade de ampliar as ações destinadas às populações mais vulneráveis, reduzindo as desigualdades e ampliando o acesso aos serviços de saúde, o que contribuirá para a redução da mortalidade materna.

AÇÕES DE EMPODERAMENTO DOS TRABALHADORES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Vera Lucia Barbosa Damazio da Silva
Brasil

Introdução: o objetivo principal deste ensaio é ratificar a importância de ações que busque o empoderamento dos trabalhadores através estratégias de promoção da saúde mental nos ambientes de trabalho. Diante de um cenário que a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou em 2003, onde a depressão ocupava o 2º lugar dentre as doenças que causam incapacidade no trabalho, e a projeção é que até 2020 ela esteja no topo da lista e que no Brasil, os Transtornos Mentais são a terceira causa de longos afastamentos do trabalho por doença (USP, 2013) nos evidencia a necessidade de tratarmos a temática. Nos versos da música "Um homem se humilha; Se castram seu sonho; Seu sonho é sua vida; E vida é trabalho...; E sem o seu trabalho; O homem não tem honra; E sem a sua honra; Se morre, se mata...; Não dá prá ser feliz; Não dá prá ser feliz..." (GONZAGUINHA))", temos o significado do trabalho para muitos, ou até mesmo para a maioria dos trabalhadores. Para Freud uma pessoa saudável é aquela capaz de amar e trabalhar. Em face a ambivalência do trabalho na vida das pessoas, pois é uma atividade que gera prazer e sofrimento, lugar de conquistas e derrotas, de perdas e recompensas se faz necessária o desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde mental nos ambientes de trabalho. Método: Tendo como premissas que a complexidade do tema, promoção da saúde mental, restringe as possibilidades de intervenção em todos os determinantes envolvidos e que as estratégias precisam ter foco em ações individuais, coletivas e no ambiente de trabalho propomos as seguintes linhas de intervenções diferenciadas para os seguintes sujeitos: lideranças, profissionais de saúde e força de trabalho. Como ações individuais: autoconhecimento; fortalecimento da rede de apoio; investir o 'capital' psicoemocional em várias frentes; promover, ser ator principal da própria vida na construção de ambientes de trabalho mais saudáveis. Como ações coletivas e no ambiente de trabalho: fomentar os laços sociais e a solidariedade; promover espaços de 'fala', onde os trabalhadores possam 'ser', onde pontos de vista contraditórios

possam ser discutidos, com confiança mútua, lealdade, onde possível 'falar alto'; permitir que cada um encontre, na medida do possível, seu espaço, de modo que encontre uma saída para compatibilizar o seu desejo com o desejo da organização; basear atuações no respeito à diversidade. Conclusões: empoderar os trabalhadores é primordial para promoção da saúde mental.

AÇOES INTERINSTITUCIONAIS RELACIONADO AO USO E COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS A BASE DE AMIANTO EM SANTA CATARINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rodrigo Momoli; Regina Dalcastel Pinheiro; Andressa Silva; Sinval Adalberto Rodrigues, Junior

Brasil

Introdução: o amianto ou asbesto é uma fibra de origem mineral, conhecida desde a antiguidade. Cooke, (1924) prova o seu potencial cancerígeno, mediante quadro clínico do paciente com pneumoconiose grave – asbestose - nome que passou a ser conhecida esta doença. Após mais de 56 países baniram o amianto. No Brasil, em 1980, Quagliato Júnior da UNICAMP, publicou a asbestose proveniente da indústria de cimento-amianto, onde o paciente havia trabalhado por 12 anos, após 7 estados baniram o asbesto. Estima-se que a população brasileira ocupacionalmente exposta seja de 500.000 pessoas. Destacam-se os trabalhadores da construção civil e os de empresas de materiais de construção Objetivo: controlar as exposições bem como a efetivação do cumprimento da legislação vigente relacionada a comercialização do amianto no estado de Santa Catarina (SC). Relato de experiência: A Ação foi realizada em parceria com o Ministério Público do Trabalho de SC e todos os CEREST de SC inicialmente realizou-se o levantamento de todos os óbitos por câncer de pulmão (mêsotelioma) ocorridos no estado nos últimos 20 anos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Posteriormente, os óbitos foram cruzados com o banco de dados de trabalhadores que em algum momento da vida laboral foram expostos as fibras de amianto. Outra ação foi a realização de reuniões públicas nas quais o MPT de cada região de SC convocou todos os comerciantes que comercializam materiais com fibras de amianto, solicitando as referidas empresas o atendimento ao que preconiza o anexo 12 da NR15. Impactos percebidos: o resultado das audiências públicas promovidas pelo MPT e CEREST nas regiões de saúde resultou no comprometimento das empresas a não mais comercializarem produtos que contém amianto devido aos custos para atender a legislação vigente. Com relação a investigação dos casos de óbitos identificados no SIM e o banco de dados de trabalhadores que em algum momento da vida laboral foram expostos as fibra de amianto foram encontrados 148 casos, os quais passarão por uma investigação mais aprofundada para o estabelecimento do nexo do adoecimento relacionado a exposição da fibra de amianto. Considerações Finais: alguns estados brasileiros já aprovaram leis próprias banindo esta fibra cancerosa e poupando assim trabalhadores e toda a sociedade de riscos de doenças relacionadas. Em SC esta ação interinstitucional entre MPT e CEREST busca aprofundar as investigações entre a relação da morbimortalidade e a exposição às fibras de asbesto com intuito de subsidiar legislação no estado catarinense.

ACTIVE TRANSPORTATION -ACTIVE SOCIETY, HEALTHY PEOPLE

Trevor Hancock ; Hugh Barton; Harry Rutter; Trevor Robert Shilton ; Shu-Ti, Chiou; Hui-Yu, Chung; Vicky Liu Yang

Taiwan

The increasing global burden of non-communicable diseases in high-, middle- and low-income countries has been well documented. Physical inactivity is now identified as the fourth leading risk factor of global mortality. Regular physical activity has many benefits, including reduced levels of coronary heart disease, stroke, diabetes, mental illness, and some cancers. Physical activity through walking and cycling – active transport action– provides a powerful opportunity to increase health, and is accompanied by multiple co-benefits such as improved air quality, reductions in traffic injuries, reduced congestion, and lower levels of carbon emissions. Many countries have already committed to enhancing their citizens' physical activity. In Australia, The National Heart Foundation of Australia adopts a comprehensive approach to promoting active

living, walking and cycling. In Taiwan, the government has integrated the resources of academic and industry sectors to build a cycling-friendly environment. For example, the Taipei city government launched the public bicycle rental service in 2009. This symposium will demonstrate the benefits of active transportation, actions and experiences at the national, municipal and industry level in UK, Australia and Taiwan.

AGROECOLOGIA E SAÚDE: UM OLHAR SOBRE O ACESSO AOS PRODUTOS AGROECOLÓGICOS

Soraia Martins de Carvalho; Islandia Bezerra da Costa Teixeira

Brasil

Este estudo é uma intensão de pesquisa que será desenvolvido pelo Programa de Mestrado em Segurança Alimentar e Nutricional da Universidade Federal do Paraná, no período entre 2016-2017. O interesse por este estudo nasce do desejo de contribuir para uma maior aproximação entre duas áreas, a Agroecologia e Saúde. Muitos estudos mostram que as dimensões que permeiam a produção de alimentos de base agroecológica possuem estreita ligação com o conceito ampliado de saúde. Agroecologia caracteriza-se por ser um modelo de desenvolvimento agrícola que tem apresentado notável sucesso em tornar efetivo o direito à alimentação adequada e saudável. Principalmente, por ser um movimento de resistência ao uso de agrotóxicos na produção de alimentos e de defesa da sustentabilidade. Entretando, muitos são os desafios para incorporar efetivamente a Agroecologia como estratégia de interveção pública, assim algumas inquietações me mobilizaram para essa pesquisa: agroecologia pode se constituir como uma estratégia intersetorial de políticas públicas promotoras da saúde? Se a Saúde e Alimentação Adequada são direitos humanos, podemos considerar as politicas públicas de ampliação do acesso e promoção do consumo de produtos agroecológicos como estratégias para realização desses direitos? os produtos agroecológicos estão acessíveis à todos? Quais os fatores determinantes sobre o acesso da população aos produtos agroecológicos? Assim, esse estudo tem dois objetivo: analisar os fatores que potencializam e limitam o acesso da população aos produtos alimentares da agricultura familiar de base agroecológica em dois centros urbanos; e propor estratégias para construção de uma politica pública de abastecimento dos produtos agroecológicos em centros urbanos. Trata-se de um estudo transversal, de caráter qualitativo. As regiões escolhidas para a pesquisa foram o estado do Paraná e da Bahia e suas respectivas capitais. O município de Curitiba foi escolhido por possuir um histórico de experiências na área de abastecimento e comercialização alimentar, reconhecida como uma das primeiras cidades do Brasil a dar atenção a problemática do abastecimento (Maluff, 1999). No caso do município de Salvador-BA, as iniciativas ainda são tímidas, por isso identificada como um município piloto para pensar estratégias de intervenções públicas. Pretende-se com o resultado desta pesquisa, mobilizar diversos atores, professores, estudantes, gestores municipais, profissionais de saúde, agricultores e sociedade civil, para o debate e a proposição de um modelo de abastecimento de produtos agroecológicos que possa potencializar o acesso, reinventar mercados locais que aproximem produtores e consumidores e contribuir para mudança de hábitos de consumo que sejam mais saudáveis, protagonistas e conscientes.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO SEGURANÇA E SUSTENTABILIDADE

Claudia Menezes Vitalino; Kelly Gonzaga; Jessica Oliveira

Brasil

INTRODUÇÃO: Os objetivos de aprendizagem da oficina são prioritariamente estimular o consumo de alimentos saudáveis, preferencialmente oriundos da agricultura familiar, proporcionando consciência acerca do meio ambiente desde o plantio até o consumo, favorecendo os Caminhos para alcançar o desenvolvimento humano saudável e sustentável. Para isso podem ser desenvolvidas ações que consigam agregar a ideia de espaço autossustentável, mudando as relações no contexto local, promovendo qualidades e desenvolvendo meios que permitam o crescimento dos cidadãos. Considerando as prioridades desta Conferência, optamos pela "Promoção da saúde no desenvolvimento sustentável", embora

se encaixasse em variadas áreas que interferem no processo social do país. Buscamos estimular o conhecimento, a escolha e o empoderamento para valorizar a força de trabalho humano nas suas diversas etapas de vida, com critério de avaliação de impacto da aplicabilidade e efetividade de promoção da saúde na sociedade, minimizando as determinantes sociais de saúde, em dados estatísticos e fatores de risco, garantindo ambientes e abordagens saudáveis na promoção da saúde Outro diferencial é que apesar de ter o envolvimento com as Políticas de regulação para o governo, esta mais relacionado com uma nova abordagem para populações vulneráveis e grupos populacionais específicos, fazendo uma discursão sobre as formas de entendimento e possibilidades de mudanças. Será uma excelente oportunidade para o grupo de participantes, uma forma de treinamento focada em um conjunto de habilidades inerentes ao ser humano capaz de desenvolver ideias para a inovação identificando, desenvolvendo ações e fazendo as mesmas serem implementadas. MÉTODOS: Durante a exposição dos temas o Coordenador e os facilitadores apresentarão através das cores dos alimentos a composição nutricional e co-relação com necessidades orgânicas, buscando interação com aromas e texturas conhecidas pelos participantes. Serão realizadas reflexões sobre a forma de compra, plantio e preservação do meio ambiente, bem como processos de sustentabilidade e soberania do país, principalmente levando a reflexão sobre os grupos mais vulneráveis, como negros, índios, crianças e idosos. Os participantes se sentarão em círculo, em volta de um piquenique com alimentos vegetais saudáveis, dos grupos A, B e C, bem como de origem animal (leite, ovos) em destaque e alimentos não saudáveis (ultra processados, com aditivos químicos, agrotóxicos e transgênicos), sem evidenciá-los, deverão ser conhecidos o potencial não saudável e informações nutricionais dos rótulos em dinâmica de contação de história, paradoxalmente a recomendação do Ministério da Saúde no “”Guia Alimentar da População Brasileira””, de novembro de 2014. Provocar nos participantes o interesse pelas questões sociais de maneira a se enquadrar como um agente transformador nas relações da sociedade com o contexto histórico (visão de questionamento perante as situações e suas necessidades individuais e grupais) RESULTADOS: A participação servirá para fomentar e incitar o debate para a proposição de novas formas de conhecimento e hábitos alimentares saudáveis. O grupo percorrerá a discussão do ciclo completo do alimento, desde o plantio ou nascimento, até o consumo e descarte, com auxílio de matriz de problematização, checando novas possibilidades para ampliação de ações e práticas sustentáveis e saudáveis na vida cotidiana, com a participação individual ativa e reflexiva para a resolução de problemas apresentados, classificando quanto a esfera de responsabilidade. CONCLUSÕES: Os participantes ao final são capazes de diferenciar o saudável e do não saudável e propor medidas práticas de auxílio para a resolução dos problemas apresentados, identificando a esfera de resolução. Serão apresentadas possibilidades de êxito e emperramento do projeto

ALIMENTANDO MENTES SAUDÁVEIS

Juciany Medeiros Araújo; Andrea Barbosa; Ana Claudia Serra

Brasil

Este projeto é fruto de muitas pessoas que fazem parte da Comunidade Santa Terezinha, onde esta localizada a USF Santa Terezinha, na Cidade do Recife, por sonharem conosco; por nos ensinarem que vale apena sonhar uma vida mais saudável, que é possível prevenir e evitar danos a nossa saúde. Dentro de uma perspectiva de trabalho com comunidades focando aspectos que promovam sustentabilidade e saúde, o desenvolvimento de atividades voltadas para alimentação e nutrição tem grande potencial de intervenção. A proposta é a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da comunidade, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição embasada nas diretrizes da PNAN. Essas ações implicam num olhar de redimensionamento das práticas de sustentabilidade, esperando a formação de pessoas críticas na construção de práticas saudáveis de alimentação. Em 2011 conseguimos organizar em forma de oficinas mensais na Associação Comunitária, a integração de vários grupos existentes naUSF, e direcionar

usuários que se queixavam do seu peso ou doenças correlacionadas há um mau hábito alimentar, trabalhando temas de prevenção. Diante disso, foi proposto pelo grupo atividades que envolvesse ações lúdicas como a arte (pintar, desenhar e música) como forma de despertar e resgatar a memórias alimentares da vida de cada um, seus hábitos e culturas alimentares. As oficinas vem sendo desenvolvida na Associação Comunitária e pretende continuar, pois possui apoio do presidente da associação e da comunidade. Os encontros são mensais no turno da manhã durante 2 horas, com média de 20 a 30 pessoas por encontro. Resultados Alcançados até junho de 2015 foram que as oficinas possibilitam reflexão sobre promoção da alimentação saudável no serviço de saúde, tivemos um aumento sensível e considerável da participação MASCULINA, podemos afirmar que houve uma adequação do peso e diminuição das dislipidemias, sensibilização no consumo de sal e consequentemente uma redução no consumo de medicamentos para hipertensão e maior controle da pressão sistêmica. O incentivo da atividade física sempre foi fundamental para uma vida saudável e vários integrantes do grupo este ano estão fazendo caminhada ou outras atividades. Este resultado é o reflexo de um trabalho sério e dedicado da Equipe NASF , USF, Comunidade e parceiros Sociais.

AMBIENTE ALIMENTAR UNIVERSITÁRIO: CARACTERIZAÇÃO E DINÂMICA NO TEMPO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO

Amanda da Silva Franco; Inês Rugani RIbeiro de Castro; Daniela Silva Canella; Daniel Henrique Bandoni

Brasil

Introdução: O estudo do ambiente alimentar vem ganhando destaque em função do aumento acelerado da obesidade nas últimas duas décadas e da verificação de que intervenções com foco no indivíduo eram insuficientes para deter seu avanço. Entre dimensões de ambiente alimentar, encontra-se o organizacional que envolve restaurantes, lanchonetes e máquinas de venda de alimentos disponíveis em locais como escolas, locais de trabalho, universidades e estabelecimentos de saúde, sendo ainda incipiente a abordagem do ambiente alimentar universitário. O objetivo deste estudo foi caracterizar a dinâmica do ambiente alimentar de uma universidade pública brasileira e de seu entorno. Métodos: O estudo foi realizado em estabelecimentos que comercializavam alimentos prontos para consumo e refeições, localizados na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), campus Maracanã, e seu entorno, em 2011 e após um ano (2012). Para avaliação dos estabelecimentos realizou-se auditoria por meio de aplicação de um check list. As variáveis analisadas neste estudo foram: tipo de estabelecimento e oferta de alimentos. Para a análise foi avaliada a variação dos tipos de estabelecimento e da disponibilidade de alimentos marcadores de alimentação saudável (ex. frutas, hortaliças, refeições) e não saudável (ex. bebidas açucaradas, guloseimas, salgados), em 2011 e 2012 para os estabelecimentos da UERJ e do entorno. Resultados: No período, destaca-se o aumento de restaurantes de comida rápida (lanchonete) e de restaurantes por quilo e a la carte e diminuição dos estabelecimentos mistos (restaurante e lanchonete), na UERJ. No entorno houve estabilidade, predominando os restaurantes por quilo e a la carte. Em relação à oferta de alimentos , observou-se: aumento da oferta de frutas e hortaliças na UERJ (de 33,3% para 35,3% dos estabelecimentos) e declínio no entorno (de 50,0% para 41,7%); diminuição da oferta de sucos de frutas naturais na UERJ (de 66,7% para 58,8%) e estabilidade no entorno (58,3%); diminuição da oferta de salgados na UERJ (de 93,3% para 82,2%) e aumento no entorno (41,7% e 50,0%); diminuição da oferta de sanduíches (de 86,7% para 82,4%) e estabilidade no entorno (50,0%); estabilidade na oferta de bebidas açucaradas atingindo 100% e 90,9% na UERJ e entorno, respectivamente, nas duas avaliações; diminuição da oferta de guloseimas (balas, bombons etc.) na UERJ (de 93,3% para 88,2%) e no entorno (58,3% para 50,0%); diminuição da oferta de promoções e combos, na UERJ (de 60,0% para 47,2%) e no entorno (de 33,3% para 25,0%). Conclusão: O ambiente alimentar estudado não favorece a alimentação saudável, sua dinâmica abrangeu modificações positivas e negativas. O monitoramento

de mudanças ao longo do tempo é relevante para planejar e redirecionar intervenções.

APONTAMENTOS SOBRE A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA INTERFACE PROMOÇÃO DA SAÚDE E MEDITAÇÃO NO BRASIL

Isabel Cristina de Almeida Prado; Marcus Matraca
Brasil

Introdução:A pluralidade nas práticas medicinais tem sido observadas como práticas de cuidados desde os tempos remotos, de que temos conhecimento. Muitas delas descendem do Oriente, principalmente China e Índia. No Ocidente, algumas delas são resgatadas e integradas à nossa cultura em um contexto sócio-político que teve impacto não somente no campo da saúde, mas na educação, nas artes e outros. No Brasil, tais práticas ganham legitimação no SUS principalmente através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na Saúde (PNPIC) criada em 2006. Dentre elas, destacamos aqui a meditação, prática realizada por diferentes culturas nas mais diversas modalidades, mas que na PNPIC é membro das práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa. A meditação vem sendo amplamente demandada pela sociedade como prática promotora da saúde e reconhecida como uma ação de auto-cuidado e este trabalho busca apontar o interesse da comunidade científica e acadêmica em construir evidências sobre esse tema, em especial aquelas que vinculam a promoção da saúde com a meditação no âmbito do SUS, destacando os diferentes cenários em que elas possam ser praticadas e os diferentes atores que as possam interpretar. Métodos: procedeu-se à pesquisa bibliográfica dos temas Promoção da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e Meditação. Após a fundamentação teórica, realizou-se a revisão sistemática online, entre os anos 1985 e 2015, das produções científicas brasileiras com os descritores 'promoção da saúde' e 'meditação' nas seguintes bases de dados: Portal Periódicos CAPES, Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Sistema Integrado de Bibliotecas Universidade de São Paulo (SIBi). Resultados: Totalizaram 162 produções científicas selecionadas e catalogadas por título e ano. Desde 1998, primeiro ano em que houve publicação com os temas vinculados nas fontes pesquisadas, até 2012, ano em que houve o maior número de produções comparado a todos os anos pesquisados, o aumento percentual de produções científicas com os temas que abarcam e vinculam a promoção da saúde com a meditação foi de 2.200%. Sinopse: Após a apresentação da pesquisa os participantes serão convidados a realizar uma prática meditativa, facilitada pela autora do trabalho. A prática aplicada será com enfoque em Atenção Plena e pode ser realizada em qualquer espaço, pois os participantes ficarão sentados; entretanto sugere-se a realização em um gramado para que haja aprofundamento na relação com a natureza, trazendo não apenas benefícios de autoconhecimento como também de conscientização sobre a relação com o meio ambiente. Serão disponibilizados tecidos para que os participantes se acomodem caso haja possibilidade de realizar a prática no chão ou gramado. Público alvo: a prática meditativa pode ser feita por todas as pessoas que estiverem no local ou passando por ele. Não há restrições de perfil ou contra indicações. Duração: 5 minutos de apresentação da pesquisa, 10 minutos de prática meditativa e 5 minutos para relatos e trocas das experiências. Objetivos na Promoção da Saúde: além do desenvolvimento do autoconhecimento que promove a conscientização sobre o corpo, as emoções, os pensamentos e as sensações, a prática meditativa gera gradualmente melhoras nas funções cognitivas, nas relações interpessoais e no autocuidado, conforme fontes citadas nesta pesquisa. Conclusões: esta pesquisa evidenciou a ascensão do interesse pela prática da meditação relacionada a fatores promotores da saúde. Podemos afirmar que há hoje no Brasil uma população que demanda cuidados para além do consultório médico, do Hospital, da Unidade de Saúde. Esses cuidados transbordam os portões das Instituições de Saúde e alcançam instituições independentes, coletivas, educacionais, artísticas e religiosas. A experiência meditativa corrobora ao corpo-mente não dual a completude da existência e à sociedade uma cultura de paz.

ATIVANDO A MEMÓRIA CARIOCA: UMA EXPERIÊNCIA NOS TERRITÓRIOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)/BRASIL

José Augusto Guimarães de Oliveira; Junia Cardoso; Jéssica Lúcia dos Remédios; Ana Maria de Castro Monteiro; Maria Cristina Boaretto; Márcia Regina Cardoso Torres

Brasil

Introdução: Em comemoração aos 450 anos do Rio de Janeiro, a Assessoria de Atividade Física planejou diversas ações para serem realizadas pelo Programa Academia Carioca, implantado em 2009 pela SMSRJ. O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma dessas ações, denominada "Ativando a Memória Carioca", que por meio da equipe de professores de educação física (EqPEF) do Programa promoveu uma incursão nos diversos territórios da cidade para resgatar a história local e cultural de cada uma dessas áreas. Os cariocas vivem em uma cidade reconhecida por sua beleza natural onde são guardadas muitas histórias, sendo difícil conhecê-las em sua integralidade. Método: O Programa Academia Carioca estabelecido nas 10 Áreas de Planejamento que contemplam todas as regiões do município do RJ, por meio de sua EqPEF, organizou uma série de visitas para mostrar aos participantes do Programa um pouco dessa rica memória. Assim, os participantes explorariam o seu território no sentido de apropriá-los da história e cultura do local onde vivem. Resultados: Além dos aspectos mencionados, os resultados apontam para o fortalecimento de vínculos com o lugar onde moram, por vezes apenas reconhecido por suas vulnerabilidades e pobreza. A transformação da percepção sobre sua territorialidade, aconteceu a partir do conhecimento das potencialidades existentes que motivou a busca por novas possibilidades de "passeios" no território. O que podemos entender como ganho de autonomia e mobilidade pela cidade. Assim, visitaram cenários conhecidos do Rio, como os Arcos da Lapa e escadarias de Santa Tereza, a Fundação Oswaldo Cruz, instituição histórica para a saúde pública brasileira, onde conheceram o Museu da Vida e a Exposição "Caminhos do SUS". Descobriram encantos em igrejas como a São Pedro, Nossa Senhora do Desterro e da Colônia de Pescadores. Desvendaram mitos e verdades sobre a Colônia Juliano Moreira, criada para abrigar pacientes psiquiátricos no início do século XX, e o museu Bispo do Rosário dedicado à arte contemporânea com um acervo de 802 obras. Caminharam até a Ponte dos Jesuítas, raro monumento da arquitetura jesuítica do Rio de Janeiro. Conclusões: Grande parte dos participantes nunca havia visitado esses lugares em sua área de residência. Dessa forma, a experiência pode aferir novo valor ao local e melhorar a autoestima por meio da reafirmação da identidade sociocultural. O que estimula o senso comunitário na preservação do patrimônio e espaços públicos por meio de maior sentimento de pertencimento. Assim, a Equipe do Programa Academia Carioca pôde proporcionar essa transformadora iniciativa, que concilia atividade física, saúde, educação e cultura de forma a dar novo sentido a promoção social da saúde para a população e a comunidade onde vive.

BIODANÇA A POÉTICA DO ENCONTRO HUMANO: POR UMA COMUNICAÇÃO AFETIVA E INTEGRATIVA NAS EQUIPES DE TRABALHO DO SUS

Lorena França de Oliveira; Suely Carvalho de Oliveira; Cledson Reis dos Santos; José Carlos da Silva; Maria Angelina Pereira

Brasil

Biodança a Poética do Encontro Humano: Por uma Comunicação Afetiva e Integrativa nas Equipes de Trabalho do SUS Ementa: Introdução a Biodança. Princípio Biocêntrico na Gestão do Trabalho em Saúde. Comunicação Afetiva. Cuidar de si para Cuidar do Outro. Ambiente Enriquecido e Saudável de Trabalho. Equipe de Trabalho como Teia e/ou Rede. Saúde do(a) Trabalhador(a). Objetivos: Refletir e contribuir numa perspectiva teórico-vivencial sobre a Gestão do Trabalho no SUS, a Comunicação entre as Equipes de Trabalho e com os usuários; Proporcionar espaço de diálogos e de cuidados sobre a saúde do trabalhador do SUS; Pensar estratégias que auxilie na melhoria da Gestão do Trabalho em Equipe, na Comunicação Afetiva, no ambiente saudável de trabalho promovendo o cuidar de si para cuidar do outro. Justificativa:Entendendo que a relação de trabalho e a construção do ser humano são universos em cons-

tante transformação, crescimento e evolução. Que a dinâmica das relações do ser no mundo resulta em tensões constantes que, se de um lado tem levado a conflitos, estresse e adoecimento, por outro tem trazido motivações para buscar sua superação, através da criação de espaços de acolhimento, aprendizado e sensibilização. Dessa forma propomos uma oficina teórico-vivencial numa ação em torno de três eixos, que são: 1) O cuidado consigo mesmo e sua saúde; 2) A qualidade da relação e comunicação na equipe de trabalho; 3) A qualidade da relação e comunicação com os usuários do SUS. Público Alvo: Gestores, Trabalhadores, Professores, Pesquisadores, Representantes de Conselhos de Saúde, Representante de Conselhos Profissionais da Saúde, Estudantes de Graduação, Residência, Especialização, Mestrado e Doutorado em Saúde e em Educação.

CAMPAÑA: TRABAJADORES Y SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA (UV) CONTRA EL SOBREPESO "A QUITARNOS UN KILO DE ENCIMA, LA FAMILIA Y LA UV NOS NECESITAN"

José Luis Castillo Hernández

Mexico

INTRODUCCION. La obesidad y el sobrepeso a nivel mundial, son considerados como un problema de salud pública y están asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles como producto de cambios en los patrones alimentarios y en los estilos de vida, que han traído consigo la ingesta de alimentos de alta densidad calórica e incremento de la inactividad física, . EL Sistema para la atención Integral a la Salud de la Universidad Veracruzana (SAISUV) para el 2015 señala que el 60.8% de la población derecho habiente, según demanda de atención presentaron obesidad y sobrepeso. La Universidad Veracruzana consciente y comprometida con esta situación y con la salud de la población derechohabiente del Sistema de Atención Integral a la Salud (SAISUV), dependiente de la Secretaria de Administración y Finanzas lanza la campaña "A quitarnos un KILO de encima, la familia y la UV nos necesitan. El objetivo de la campaña es disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los trabajadores universitarios, incidiendo sobre sus hábitos alimenticios y la activación física a través de una estrategia permanente de promoción de estilos de vida saludables, así como de acciones de detección – atención. METODOS. • Estrategia Permanente de Comunicación Educativa • Capacitación y Selección de Guardianes de la Salud • Evaluación y Diagnóstico del Estado de Nutrición • Atención Integral • Régimen Alimentario Saludable • Activación Física RESULTADOS. Cabe destacar que la campaña fue lanzada recientemente (26 de agosto 2015) –A la fecha se han capacitado 60 guardianes de la salud - Se ha difundido la campaña en radio, tv UV, periódico el Universo, Info SAISUV y otros medios impresos - Se han evaluado el 100% de cafeterías UV y nos encontramos en etapa de capacitación para la atención de puntos críticos y del decálogo del Programa Mesa saludable, proyecto con el cual estudiantes de la facultad de Nutrición liberarán la Experiencia Recepcional - El 21 de septiembre se inicia con la detección inicial del estado de nutrición a través de Circunferencia Cintura e Indice de Masa Corporal, así como del programa de gimnasia laboral, mismo que se ejecutará a través de radio UV. - Se cuenta con las cápsulas de tv para la elaboración de una despensa saludable - Se están grabando los programas en TV UV sobre Cocina Saludable - El 21 de septiembre se inicia con la activación física dirigida a toda la comunidad Universitaria en diferentes sedes y horarios a fin de hacerlos accesibles a la comunidad UV.

CAPACITAÇÃO DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

Vanessa Bacelar; T'abitha Olicshevis; Cezar Moacir Olicshevis; Nanci Aparecida Ferreira Olicshevis

Brasil

Capacitação de Auxiliar de Saúde Bucal O objeto deste estudo foi o Curso de Formação Profissional de Auxiliar de Saúde Bucal, realizado no município de Campo Largo, estado do Paraná na região de São Silvestre e São Pedro nos anos de 2008 a 2009, pela Técnica em Saúde Bucal Nanci A. F. Olicshevis e Odontólogos e teve como objetivo estudar os efeitos ocorridos na prática profissional da falta de profissionais da rede de saúde para se deslocarem para essa região. Na implantação e no desenvolvimento deste curso foi utilizada a proposta do Projeto de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde, visando à qualidade da assistência à saúde da população, e que ainda hoje influencia a formação dos trabalhadores da saúde. O Projeto Larga Escala

concebia que para transformar a realidade é preciso construir novas práticas de formação e de gestão na saúde, tornando necessário que a educação profissional se fundamente numa concepção que amplie os horizontes de interesses da sociedade, numa visão de mundo que posiciona e compreende o homem como centro das preocupações. Os dados foram trabalhados dentro de uma abordagem quanti-qualitativa. O curso de formação profissional e as carteira profissionais fornecidas pelo CRO contribuíram para melhorar a prática da odontologia, onde a dificuldade de remanejar profissionais capacitados para uma área tão distante se tornava inviável, pois os mesmos se não se sentiam confortáveis em se deslocar 95km em estrada de chão, além de promover mudanças significativas nos aspectos humanístico, ético e no comprometimento com a sociedade, pois com a formação de profissionais da própria região se deu comprometimento no trabalho, melhor atendimento ao público da região como também capacitação profissionais a pessoas que não tinham perspectivas de vida.

COMA CLARO - COMA LIMPO - COMA SAUDÁVEL - COMA POUCO - COMA TUDO

Giuseppe Cistaro; Vanessa Micheletti; Benedetta Pierucci; Carla Cozzari; Patrizia Proietti; Francesca Ravalli

Italy

Introdução: as orientações internacionais e nacionais abordam o problema em termos de balanços energéticos negligenciando desejos e vontade das crianças. Nossa idéia:direcionar esforços em crianças e envolvê-las ativamente para influenciar estilos de vida e reduzir doenças. Objetivos: Incentivar o consumo de frutas, verduras, legumes e peixes, na merenda escolar; reduzir o desperdício; melhorar o relacionamento com os alimentos e incentivar o respeito; facilitar as escolhas dos jovens tornando-os protagonistas no momento decisório do menu. Materiais e Métodos: formação de estudantes do Instituto Hoteleiro de Assisi, através de trabalhos em grupo e desenvolvimento conjunto de cartões para a avaliação de alimentos individuais e refeições para uso na experiência; apresentação do trabalho para as crianças das terceira e quarta séries do ensino fundamental, procurando obter atenção e consenso.Os meninos foram convidados a descobrir cheiros e aromas dos alimentos e a experimentar uma avaliação gustativa e olfativa, primeiramente de forma individual e depois em grupo. No total fizemos 12 encontros monotematicos e 30 reuniões para a avaliação da refeição completa. Conclusões: Esta experiência mostrou claramente como é importante estimular os sentidos das crianças e que jovens motivados são capazes de diferenciar os sabores e identificá-los corretamente. Também demonstrou a importância do papel da família para um relacionamento contínuo com os hábitos saudáveis. Durante a avaliação, tentamos aprender com as observações das crianças sobre as preferências e gostos e, ao mesmo tempo, tentamos transmitir-lhes a importância da refeição completa, bem como o respeito pelo alimento. Ao final podemos dizer que acreditamos que hoje é absolutamente prioritário para identificar o ponto de contato com os mais jovens e com as famílias para facilitar escolhas mais saudáveis, identificar os gostos das crianças e estimular o consumo de alimentos com o envolvimento ativo. Em nossa opinião, oferecer menus saudáveis com carga energética adequada, sem levar em conta os gostos e preferências das crianças, está certamente fadado ao fracasso.

COMUNICAÇÃO E LITERACIA EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE CONSUMOS EXCESSIVOS (ALCOOL E DROGAS) EM JOVENS EM SÃO TOME E PRÍNCIPE

José Manuel Domingos Pereira Miguel; Leonor Bacelar-Nicolau; Isabel Maria Rodrigues Fernandes De-Santiago

Portugal

A apresentação aprofundará as questões relacionadas com a promoção da LS no contexto de São Tomé e Príncipe. O seu foco de trabalho são os adolescentes e jovens adultos relativamente aos consumos excessivos aliando a LS à Comunicação em Saúde na Promoção da Saúde Pública. O presente estudo decorre da análise da situação social e de saúde pública dos jovens santomenses caracterizada por consumos de excessivos realizada nos 7 Distritos das duas principais ilhas de : de São Tomé e do Príncipe. Este objetivo será atingido depois de Identificar e caraterizar o perfil do consumidor frequente [por

sexo; idade; formação; família; trabalho; habitação, escolaridade; tipo de substância]. O Universo inquirido corresponde a 12% da população-alvo total. Uma amostra aleatória com esta dimensão tem associada uma precisão mínima de 2.7% para um nível de confiança de 99%. Identificar e caracterizar os fatores associados ao consumo de tais substâncias causadoras de dependências e comportamentos aditivos bem como definição de conceito de "consumo excessivo", "comportamento excessivo"; "comportamento adito", pela valoração epidemiológica – constructo criado a partir de uma ou mais variáveis por método estatístico (simples ou complexo). Propor e ensaiar intervenções preventivas, através de mecanismos das ferramentas essenciais da "comunicação em saúde" com recurso à literacia em saúde. METODOLOGIA assenta na realização de INQUÉRITO NACIONAL tem por objetivos identificar e caraterizar o perfil do consumidor frequente e assenta por isso,a em: 1. inquérito através da aplicação de questionários nas escolas de todos os distritos do país a nível do 1º e 2º Ciclos do Ensino Secundário, do ensino profissional Noturno e Alfabetização, do Ensino Técnico e do Ensino Superior, que compreende um INQUÉRITO PILOTO com uma AMOSTRA – População, amostra e critérios de inclusão. O INQUÉRITO NACIONAL, inicialmente, no cálculo da dimensão amostral, teve em consideração a população do 1º ciclo escolar (7º, 8º e 9º anos). A dimensão da amostra final de 2064 inquiridos. O QUESTIONÁRIO é constituído por 121 questões, RECOLHA DE DADOS, INFORMATIZAÇÃO DOS DADOS e ANÁLISE DE RESULTADOS e ASPETOS ÉTICOS As INTERVENÇÕES PREVENTIVAS EDUTAINMENT para a população-alvo, são desenhadas para os diferentes grupos etários deste público alvo, através de estratégias de CS – intervenções de Edutainment (educação, comunicação e entretenimento em saúde). Trata-se de abordagens inovadoras e metodologias inovadoras com avaliação científica adequada. As intervenções preventivas foram já ensaiadas em meio escolar no ano de 2013.

CONCEPTUAL MODEL FOR HUMAN DEVELOPMENT AND HEALTH PROMOTION: INTERFACES BETWEEN SUSTAINABILITY, GOVERNANCE AND EQUITY

Roberto Eduardo Bueno; Simone Tetu Moysés; Paula Alexandra Reis Bueno; Samuel Jorge Moysés

Brasil

This study was based on the assumption that sustainability, governance and equity have interfaces with a shared reality when the aim is human development and health promotion. The main purpose of this study was to analyze the interfaces between sustainability, governance and equity from the perspective of construction a conceptual model for human development and health promotion. A critical and systematic review was made of publications indexed between the years 2000-2013 on the databases of Virtual Health Library with health sciences descriptors which, by definition, are related to the concepts of sustainability, governance and equity. The material collected was systematized and analyzed from the perspective of human development and health promotion and compared with a documental analysis of official records of the Brazilian Health Promotion Policy. It was found that, in order to achieve governance and sustainability of pro-equity public policies, the integration of governments with civil society is essential. A possible interface between governance and equity therefore refers to the balance of power, that is result of social participation and individual and community empowerment. This was supported by the concept of sustainability that guides the dimensions of human development and has a strong links with health governance processes. A possible interfaced between sustainability and health equity refers to the inclusive process and impacting results, as an important component to be assessed within the field of health promotion. The effective continuity of health promotion policies allied to sustainable development are also linked to an inclusive processes and impacting results on a given population. In this way a possible interface between sustainability and governance is related to government and state policies aimed at acting on the social determinants of human development and health promotion. Inclusive cities need equitable public health policies that favor access to health and social services, with emphasis on more vulnerable people. Furthermore, the empowerment and proactive participation of citizens in the consolidation of the Brazilian National Health system and global

health represent a governance perspective for the transparency, accountability and sustainability of human development and the promotion of equity on health.

CONDICIONES SOCIOLABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL EN ORGANIZACIONES SOLIDARIAS DE PEQUEÑOS Y MEDIANOS PRODUCTORES DE ALIMENTOS

Luz Dolly Lopera García; ; Yolanda López Arango; Lisardo Osorio Quintero; Emmanuel Nieto López; Juan Carlos Tabares López; Marisol Medina Tamayo

Colombia

Introducción: La investigación tiene un componente investigativo y otro de capacitación. El investigativo, caracterizó las condiciones soci-olaborales y de seguridad social de asociaciones de pequeños y medianos productores agropecuarios, las cuales se eligieron de acuerdo con su forma organizativa de economía solidaria, basadas en la solidaridad y el trabajo. La capacitación se realizó en forma de talleres. El documento presenta el objetivo general, metodología y algunos resultados y conclusiones. Objetivo: Caracterizar las condiciones sociolaborales y de seguridad social en asociaciones de pequeños y medianos productores agropecuarios de Marinilla, El Santuario y El Peñol con capacidad organizativa y posibilidades de producción agroecológica para la seguridad alimentaria, durante 2014-2015. Metodología: es un estudio con enfoques cuantitativo y cualitativo. La población de estudio fueron 12 asociaciones. Se encuestaron 111 productores, con producción orgánica, agroecológica o con buenas prácticas y uso mesurado de agroquímicos. Para la recolección de información se aplicaron encuestas estructuradas a representantes legales y asociados; entrevistas a representantes legales y se realizaron talleres como intercambio de saberes entre productores y con participación de los investigadores. Se estudiaron variables y categorías relacionadas con las condiciones sociodemográficas, situación laboral y protección social, producción agrícola, percepción de las condiciones laborales y del estado de salud. Se procesaron y analizaron los datos en SPSSS y EXCEL. Resultados: Los productores tenían en promedio 47 años, entre hombres y mujeres. El 54% presentaron nivel educativo básico, 32% de secundaria y 14% en técnica, tecnología o educación superior; con un promedio de ingresos y de estratificación socioeconómica bajos. El 97,3% de los agricultores estaban en condiciones de informalidad y desprotección en seguridad social. Sin embargo, con participación en la organización mediante el trabajo solidario y colectivo en la producción de alimentos con prácticas agroecológicas o con control mesurado de agroquímicos. Conclusiones: Los tres municipios con tradición agrícola de economía campesina, abastecen a varios municipios del resto del país. No obstante ser un territorio con problemas de pobreza y conflicto social, la mayoría de los productores defendieron su organización asociativa y la producción agroecológica o en lograr avances, como una forma de obtener ingresos y sostener una agricultura sustentable en el respeto por la naturaleza y la obtención de alimentos sanos para la familia y los consumidores. Son organizaciones que presentan propuestas con otra lógica de hacer economía, creadas de manera intencionada en un proceso construido colectivamente.

CONFLICTS WATER AVAILABILITY AND CLIMATE CHANGES IN TRANSBOUNDARY IN AMAZON BASIN OF SOUTH AMERICA AT THE GLOBAL HEALTH PERSPECTIVE

Silvana Audra Cutolo; Ana Karina Merlin do Imperio-Favaro; Leandro Luiz Giatti

Brasil

In South America, 79.4% of the population lives in urban areas, with the perspective of increase to 88.7% by 2050. For 2050, the scenery is that almost 769. 229 million of people (about 88%) will live in irregular settlements on natural ecosystems, as fountainhead areas in South America. Although there are uncertainties about how the climate change will affect the environmental problems as well as its associated effects. The aim of this study is to analyze the conflicts of Brazil, Peru, Ecuador, Bolivia, Colombia, Venezuela and Guyana around of Amazon Basin, presenting tools for Adaptation and Mitigation of Water Resources Management of South America in a global health perspective. As methodology, we analyze descriptive data as population density, river basin, precipitation and

climate characteristic of transboundary in Amazon Basin of South America. Amazon Basin is shared by Brazil, Peru, Ecuador, Bolivia, Colombia, Venezuela and Guyana. More than half of this basin is located in Brazilian territory, but the headwaters are located in the Andean portion of the Basin, which is shared by Bolivia, Peru, Ecuador and Colombia. The human density in the Amazon Basin is very low and people are concentrated in urban centers. The Amazon Basin is the largest basin on the planet and its drainage area covers more than one third of the South American continent, and its discharge contributes with almost of one fifth of the total discharge of all rivers of the world. The headwaters of the Amazon River are located about 100 km from the Pacific Ocean, covering more than 6.000 km before draining into the Atlantic Ocean. In addition, the Amazon has 15 tributaries, including the Tocantins River, that measure more than 1.000 km in length. The Madeira and Negro rivers are the most important tributaries, contributing with more than one third of the total water discharge. The Amazon Basin contains a complex system of vegetation, including the most extensive and preserved rainforest in the world. Some tools for Adaptation and Mitigation of Water Resources Management of South America, in a global health perspective, can be incorporated into the agendas of global policies. Which means, act immediately in terms of empowerment of local communities to face the challenges, such as payment for ecosystem services for countries using the resources as mineral extraction, production of pharmaceuticals from forest peoples, among others. The projects in Amazon basin should be developed in order to the Integrated Conservation and Development Projects; Reducing Emissions from Deforestation and Forest Degradation, and adding to conservation measures, management and enhancement of carbon stocks which includes agriculture and best practices for avoiding deforestation.

CONSTELAÇÕES FAMILIARES SISTÊMICAS E PSICOLOGIA

Ocimar Gilberto Olivetti Filho

Brasil

As Constelações Familiares e Organizacionais são um recurso efetivo empregado na busca de soluções para situações individuais e/ou coletivas no âmbito das terapias psicológicas. A principal característica é acolher em sua análise a filosofia fenomenológica e sistêmica, orientada para a ação e baseada na experiência, sendo sua utilização totalmente prática. Bert Hellinger descobriu em seus trabalhos com centenas de sistemas familiares que o reconhecimento do amor que existe no núcleo das famílias comove as pessoas e muda suas vidas. Isto porque o amor rompido em gerações anteriores pode causar sofrimentos aos membros familiares posteriores de uma mesma família. A cura exige que os antepassados sejam relembrados e "colocados" em seus devidos lugares no sistema familiar. O trabalho de constelações, segundo o autor Bert Hellinger, é uma forma de terapia breve, direcionada para soluções e amplamente utilizada em empresas e sistemas familiares. Põe luz, de forma rápida e precisa nas dinâmicas e relações trazidas pelos pacientes ou empresários interessados em "constelar". Segundo Hellinger (2007), adoecemos no corpo e na alma a partir de distorções perceptivas que se manifestam através de infortúnios, sofrimentos, doenças graves, acidentes, suicídios, repetição de padrões funestos e outras disfunções, seja na esfera pessoal, familiar e/ou profissional. Ele denomina de "ordens do amor" as leis universais inconscientes, que precedem e regem os relacionamentos e sugere que o adoecimento surge em consequência a não observância destas leis, justificando que muitas vezes o amor atua de maneira "cega", infantil, sobrepujando essas ordens. A cura torna-se possível, quando restabelecemos a ordem, permitindo que o amor volte a fluir de forma adulta, tornando-se um amor que "vê" e neste contexto, as constelações familiares, possibilitam-nos o reconhecimento das ordens do amor, trazendo paz e reconciliação conosco, com nosso sistema familiar com o mundo tal qual ele é. No contexto do cuidado integral à saúde, as disciplinas tiveram seus arsenais de conhecimento testados e modificados, pois permanecer na "solidão da clínica" não cabia mais num contexto ampliado e multifacetado que a nova metodologia de atenção à saúde exigia. Método: Grupo regular de constelação familiar no ambulatório da ESF, quinzenalmente, conduzido por um psicólogo. Resultados: Aderência ao serviço e melhora significativa nas relações com a equipe multidisciplinar; maior aprofundamento de conteúdos subjetivos;

melhora de sintomas psicossomáticos; relato de melhora significativa nas relações interpessoais e aumento da auto-estima e auto-eficácia.

DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL, RESPONSABILIDADE SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Regina Célia Canel; Fernando Lefèvre; Regina Célia Canel; Fernando Lefèvre

Brasil

Introdução: A partir dos anos 1990, o tema do Desenvolvimento Sustentável (DS) passa a ser discutido entre os países membros da ONU, surgindo a nova Responsabilidade Social das empresas (RS). Isso gerou a necessidade de uma revisão de valores na cultura das empresas privadas, mas não somente nestas: o DS abarca igualmente o setor público, o terceiro setor, a Academia e todos os cidadãos. Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), documento também conhecido como Agenda Pós 2015, constituem diretrizes para um novo modelo de desenvolvimento, e nortearão a atuação de todos os setores produtivos e sociais. Sua implementação demanda articular e obter o compromisso e a coresponsabilidade dos diferentes atores sociais. Método: O desenvolvimento de dois trabalhos, de Mestrado e Doutorado, na Universidade de São Paulo (USP), envolvendo a temática do DS, da RS e da PS geraram dados empíricos e Representações Sociais de vários tipos de stakeholders, que nos levaram à ideia da necessidade de agregação de representantes de todos os setores envolvidos, incluindo a Academia, como necessário para o avanço efetivo na implementação dos ODS, em especial no que tange ao Objetivo 3, que formalmente se refere ao setor Saúde e que aparece no documento de maneira bastante genérica e convencional. Resultados: Um grande e variado número de resultados de ordem qualitativa, quantitativa e de pesquisa documental, gerados nos trabalhos acadêmicos acima referidos, vão ser significativamente ricos para a montagem de uma agenda de discussões e pesquisas onde buscar-se-á implementar a constituição de um Núcleo de Pesquisa e Ação de Educação para o Desenvolvimento Sustentável, tema de projeto de Pós Doutorado, a ser desenvolvido pela autora na USP, cujo eixo central é contribuir para a construção de uma cultura de Responsabilidade Social Coletiva (RSC), especialmente no campo da Saúde e da Saúde Coletiva, com foco nos aspectos determinantes e estruturantes das condições saudáveis da vida humana. Conclusões: O DS, na sua dimensão particularmente afeita ao campo da saúde, é um os fatores que está na origem do movimento de PS. Transformações no campo da saúde vão depender de ações humanas de grupos multiprofissionais centradas na ideia de PS associada à ideia do DS, envolvendo a RSC, ou seja, o compartilhamento de interesses dos principais stakeholders afeitos à área da Saúde. Para isso, grupos multi-stakeholders precisam ser constituídos e, para a sua montagem, é fundamental a definição de agendas claras de discussão. O trabalho de pós doc, como contribuição para constituição destes grupos, em sequencia e tendo como base duas amplas pesquisas empíricas sobre o tema, pode contribuir significativamente para os avanços no campo da saúde, no contexto do DS.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA AMÉRICA LATINA

Alvaro Hideyoshi Matida

Brasil

Introdução. A determinação social dos processos de saúde – doença e os imensos desafios, ligados a pobreza e ao enfrentamento das assimetrias e das inequidades sociais por que atravessam o conjunto dos países Latino Americanos ao longo dos últimos anos, vem despertando na sociedade civil e política a necessidade de se buscar, mais e mais, estratégias para responder a esses desafios. Nesse cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU), respectivamente, realizam no Rio de Janeiro, em outubro de 2011, a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, em junho de 2012 a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável - "Rio + 20". Estes dois fóruns internacionais contaram com o suporte de inúmeros organismos e instituições. A Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ teve um grande protagonismo na realização e participação dessas duas conferencia e em outros inúmeros fóruns, associações e cúpulas regionais, garantindo ações e suporte ao processo de redução das desigualdades e inequidades

em saúde nacional, regional e global. Metodologia: estudo descritivo apresentando como resultados as ações recentes de cooperação entre a Fiocruz e parceiros, considerando a enorme inequidade e desigualdade regionais, à luz da determinação social da saúde e dos processos e políticas de promoção da saúde. Resultados: Considerando, nos anos recentes, as declarações e orientações de fóruns globais, particularmente aqueles ligados às Nações Unidas (Roma 2003; Paris 2005, Accra 2008 e Busan 2011) e à luz de cúpulas regionais, a FIOCRUZ vem desenvolvendo uma abordagem intitulada "cooperação estruturante em saúde". Essa abordagem considera a planificação estratégica dos países cooperados e parceiros da cooperação. A implantação dessa estratégia implica na apropriação e ajuste das soluções propostas e não, da mera adoção dessas iniciativas. Trata-se de uma interação horizontal de cooperação entre parceiros, realçando o caráter de solidariedade na cooperação com países . Serão apresentadas as cooperações mais recentes relacionadas a Argentina, Peru, Uruguai, Paraguai; El Salvador, Costa Rica e Haiti. Conclusões: A Fiocruz, nos últimos anos, harmonizada com esses inúmeros fóruns, associações e cúpulas regionais, vêm garantindo, através de ações de cooperação estruturante em saúde, uma atuação na busca de redução das desigualdades e inequidades em saúde no suporte da promoção da saúde e integração Latino Americana.

EDUCAÇÃO AMBIENTAL E A POLUIÇÃO POR MEDICAMENTOS

Maria Clara de Aquino Cardoso; Wanderléia Aparecida Coelho

Brasil

O uso de medicamentos e o seu descarte incorreto comprometem especialmente os mananciais, o que constitui um problema relacionado à saúde pública. A pesquisa realizada apresenta um processo de Educação Ambiental na área da saúde com os objetivos de diagnosticar a percepção dos pacientes HIV/AIDS sobre a poluição por medicamentos e também de sensibilizá-los quanto ao correto descarte desses produtos. Com o avanço das tecnologias surgem medicamentos para o tratamento das mais variadas doenças, sendo muitas dessas crônicas, como é o caso da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), o que implica no uso de medicamentos por toda a vida. A terapia para o controle da AIDS envolve no mínimo três drogas e, por problemas como reações adversas ou má adesão ao tratamento, o paciente pode necessitar mudar a terapia, o que normalmente acarreta na sobra de medicamentos que não serão mais utilizados. Esses medicamentos, se não forem destinados de maneira ambientalmente adequada, contribuem para a poluição das águas. A poluição dos mananciais por medicamentos pode ser um problema de saúde pública, pois ela não é removida pelo tratamento da água potável. Para a realização do processo de Educação Ambiental, a metodologia foi proposta baseada nos preceitos da andragogia, utilizando procedimentos estruturados de forma a considerar o profissional de saúde como mediador do conhecimento sobre a temática numa relação dialética com os pacientes HIV/AIDS. A pesquisa foi realizada com cem pacientes HIV/AIDS em um Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS, por meio da técnica de inventário de conceitos como facilitadora para o diálogo sobre a temática. Entre os resultados da pesquisa, o diagnóstico da percepção dos pacientes quanto à poluição por medicamentos e às práticas de descarte incorreto demonstraram que 45% dos pacientes descartam os medicamentos não mais utilizados em lixo comum, 14% em vaso sanitário e 10% em lixo reciclável. Pode-se concluir que processos de Educação Ambiental que promovam a sensibilização de pacientes crônicos em unidades de saúde podem ser estratégias interessantes na minimização da problemática ambiental decorrente do uso e descarte indevido de medicamentos, uma vez que esses atores poderiam, a partir daí, atuar como agentes ambientais a fim de influenciar na mudança de hábitos e condutas para a proteção do meio ambiente.

EDUCAÇÃO AMBIENTAL E BIODANÇA: VIVENCIANDO SEUS PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

Angelina Pereira; Doralice QuadrosNieviadonski; Claudia Gusmão; Andrea Puppi

Brasil

O caminho para o desenvolvimento humano que possibilite a geração de seres humanos integrados, plenos e em paz consigo mesmo é um dos maiores

desafios da sociedade atual. Ao mesmo tempo pensar este Ser Humano em relação saudável com seu semelhante e com o meio em que está inserido, para muitos, ainda soa utópico tornando-se urgente criar maneiras diferentes se estar no mundo. A atual matriz ideológica e ecológica que rege o momento vivido pela sociedade como um todo, não comporta mais os padrões de produção, consumo e relações que continuam, sendo estabelecidos. A exploração dos recursos naturais, a exploração da vida e, por conseguinte, a exploração a que o próprio ser humano se submete e que submete outros, gerou e mantém uma sociedade doente, em seus múltiplos aspectos: econômico, ambiental, social e individual. Deste modo, como pensar em desenvolvimento sustentável sem que a prática a ser adotada reflita na reconexão das partes fragmentas e dissociadas, onde o Ser humano se veja como parte integrante da natureza e que, principalmente, se reconheça como um sujeito que produz, consome, se relaciona, que necessita cuidar e ser cuidado ampliando esta dimensão para todas as áreas de sua vida. Assim sendo, o conceito de promoção da saúde exige um processo educativo que contribua para a expansão de uma consciência crítica que integre, associe, acolha e inclua valores que despertem nos Seres Humanos sua vinculação consigo mesmo nas dimensões: orgânica, biológica, mental, emocional, intelectual, cultural, planetária e espiritual; a sua vinculação com seu semelhante reconhecendo-o como parte de si mesmo; acolhendo e respeitando as diferenças, nutridos pela diversidade que a vida apresenta e que por fim, restabeleça sua conexão com a com a natureza, o universo e a totalidade planetária. Deste modo o Sistema Biodança aplicados aos princípios e objetivos da Educação Ambiental se apresenta como um caminho e oportunidade para transformação da realidade vivida e de reconexão deste Ser Humano, como parte criativa e criadora deste processo, cultivando valores e princípios de respeito e cuidado com a vida. A biodança estimula a capacidade afetiva e relacional, aumenta a energia vital e a disposição para o agir, estimula a criatividade e promove a saúde existencial. Sua base metodológica se constitui em vivências integradoras que se dão por meio da música, do canto, do movimento e dinâmicas relacionais baseadas no respeito, na solidariedade, no sentido profundo e ético da importância da vida, em sua complexidade e diversidade. A vivência de conteúdos, voltados aos princípios e objetivos da Educação Ambiental, desencadeiam uma função integradora no processo de aprendizagem destes conteúdos invertendo a lógica estabelecida no processo de aprendizagem que estimula e valoriza, primeiro a função cognitiva para depois reconhecer a importância da afetividade, das emoçoes e da vivencia em sí como fonte criadora de uma nova percepção da vida. Enquanto processo pedagógico, proporciona um espaço de respeito e dignidade que contribui tanto para a saúde dos gestores e educadores quanto para a formação de uma cultura que promova a pedagogia do afeto, reconhecendo neste princípio a oportunidade para o cultivo de uma sociedade sustentável.

EDUCAÇÃO AMBIENTAL: COMPETÊNCIA E DESENVOLVIMENTO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Izabela Andréa da Silva; Maria Arlete Rosa; Marli Aparecida Rocha Souza

Brasil

A pesquisa trata da relação entre educação ambiental e prática docente na formação do enfermeiro. Articula a áreas da Educação Ambiental, Ensino Superior e Saúde. Consideram-se como sujeitos participantes da pesquisa os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição particular de Curitiba. O objeto desta investigação é a educação ambiental a partir do ensino da Segregação de Resíduos de Saúde. Opta-se neste estudo, pela seguinte pergunta a ser investigada: como se constitui a educação ambiental a partir da prática docente no ensino da Segregação de Resíduos de Saúde (RSS) no referido curso? Os objetivos buscam analisar a dimensão da educação ambiental da prática docente na formação do enfermeiro; conhecer o perfil do docente do curso de graduação de enfermagem; identificar, caracterizar e avaliar a constituição da educação ambiental na prática docente no curso de graduação de enfermagem de uma instituição particular de Curitiba. Os referencias teóricos considerados para educação ambiental foram Reigota (1997); Guimarães (1995); Garcia e Rosa (2012); Jacobi (2005); Loureiro (2006). Para docentes, como intelectuais transformadores, Giroux (1997).

A pesquisa de abordagem qualitativa, tipo estudo de caso, realizou oito entrevistas com docentes das disciplinas de formação profissional deste curso. A metodologia de análise das entrevistas considerou, Bardin (2009) como referência para apresentação dos dados a partir de quadro síntese. Para efeito didático, foram elaborados gráficos, para dar visibilidade aos indicadores qualitativos de análise da pesquisa. Os resultados parciais desta pesquisa indicam a desarticulação entre a prática docente e a educação ambiental com o desconhecimento pelos docentes das políticas ambientais de ensino atualmente vigentes.
Palavras-chave: Formação. Educação Ambiental. Enfermeiro.

EDUCAÇÃO AMBIENTAL: DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO A SUSTENTABILIDADE NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Izabela Andréa da Silva; Maria Arlete Rosa; Marli Aparecida Rocha Souza

Brasil

Trata-se de um estudo reflexivo, que tem como objetivo realizar discussões acerca da formação do enfermeiro e como este profissional dimensiona a educação ambiental no sentido de sustentabilidade no ensino da segregação de resíduos de saúde no curso de enfermagem. A reflexão faz-se necessária devido a prática do enfermeiro docente interferir na formação de novos enfermeiros, e que estes devem ter uma formação consciente da necessidade da educação ambiental. No curso de enfermagem, a prática docente é fundamental para que os professores formem profissionais que conheçam e pratiquem a importância e necessidade da correta segregação de resíduos sólidos dos serviços de saúde. A formação que contempla a educação ambiental possibilita o descarte de resíduos sólidos dos serviços de saúde de forma consciente e responsável com o meio ambiente, minimizando possíveis impactos ambientais, pois os níveis de contaminação são eminentes ao meio ambiente e para a saúde da população. Os cursos de graduação de enfermagem têm algum enfoque neste sentido, porém a dimensão ambiental não deve ter a abordagem de aspectos puramente informativos de normas e legislações vigentes e não pode ser administrada de forma fragmentada e descontextualizada. Considera-se que a Educação Ambiental, para uma sustentabilidade equitativa, é um processo de aprendizagem permanente, baseado no respeito a todas as formas de vida. Tal educação afirma valores e ações que contribuem para a transformação humana e social e para a preservação do meio ambiente. Ela estimula a formação de sociedades socialmente justas e ecologicamente equilibradas, que conservam entre si relação de interdependência e diversidade. Isto requer responsabilidade individual e coletiva em níveis local, nacional e planetário.
Palavras-chave: Formação. Educação Ambiental. Sustentabilidade

EL LIDERAZGO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS UNIVERSIDADES ESTATALES COSTARRICENSES

Mayela Avendaño Salas; Saúl Aguilar Morales; Milagro Bonilla Moya; Alejandro Echeverría Ramírez; Sandra Valle González

Costa Rica

El Consejo Nacional de Rectores de Costa Rica (CONARE) está conformado por la Universidad de Costa Rica, la Universidad Nacional de Costa Rica el Instituto Tecnológico de Costa Rica, y la Universidad Estatal a Distancia que agrupan aproximadamente 75000 estudiantes y 10 000 funcionarios docentes y administrativos. Desde el marco estratégico de la Comisión de Vicerrectores de Vida Estudiantil, se conformó la Red Costarricense de Universidades Promotoras de la salud (REDCUPS), cuyo propósito fundamental es favorecer en la población estudiantil universitaria tanto el logro académico, como la formación de profesionales con un desarrollo pleno de sus capacidades como seres humanos. Los objetivos se han orientado, a la conformación de una red ínter universitaria estatal, interdisciplinaria, de profesionales de las áreas de vida estudiantil con alto nivel de convencimiento y formación en el ideario de la red y la apertura de espacios de participación estudiantil que han permitido, desde el enfoque de la promoción de la salud, identificar sus necesidades sentidas y las estrategias de intervención, para el logro de ambientes universitarios saludables. Con base en el modelo socioeducativo promocional se convocó

a la población estudiantil para la construcción del concepto de salud, la identificación de los factores protectores y de riesgo en la vida universitaria y el reconocimiento de sus actitudes y prácticas en sus estilos de vida. A partir del diagnóstico se considera que los factores protectores relacionados con el tipo de alimentación, actividad física y la recreación, el consumo de alcohol, drogas y tabaco, la vivencia de la sexualidad humana, el desarrollo humano y la salud mental son aspectos relevantes que contribuyen a la adopción de estilos de vida saludables. La participación de las y los estudiantes es uno de los logros más significativos de la red, este se fundamenta en la formación de líderes en promoción de la salud, desde un trabajo de pares, desde un enfoque de liderazgo transformador en el que la persona logra por si misma formar al líder dentro de sí mismo y juega dentro de su grupo de pares un rol facilitador aportando a la conformación y consolidación de los procesos grupales y de su conformación como agentes de cambio. Este proceso se desarrolla mediante la educación para la salud en seis ejes temáticos y el desarrollo de habilidades y destrezas generadas desde procesos de reflexión y análisis de sus propias vivencias a nivel personal y grupal, así como del accionar con sus grupos de pares.

ESPACIALIDADES, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE DE DOCUMENTOS OFICIAIS LIGADOS À IMUNIZAÇÃO DOS CORPOS

Camilo Darsie; Cristianne Maria Famer Rocha; Roger do Santos Rosa; Douglas Luís Weber; Daniel Felipe Schroeder

Brasil

Apresentação: Em um mundo onde a circulação de pessoas, de produtos e de informações se tornou rápida e facilitada, possíveis epidemias e pandemias colocam em estado de alerta diferentes profissionais e agências ligadas à saúde. Grande parte das preocupações é fundamentada pela dificuldade de controle dos possíveis casos de infecção e contágio em centros urbanos. Isto ocorre em função da intensidade dos fluxos e da aglomeração de pessoas e, ainda, das características ambientais que, em diversos casos, são propícias à propagação de doenças. Portanto, os modos de vida contemporâneos ocasionam a necessidade de serem pensadas e aplicadas estratégias educacionais, para a conscientização de sujeitos, em relação aos seus próprios corpos, articuladas ao monitoramento dos deslocamentos e dos ambientes. Objetivos: Refletir sobre as recomendações internacionais de Promoção da Saúde e controle de doenças, associando-as a estudos que envolvem as dinâmicas espaciais. Metodologia: Análise de publicações e documentos elaborados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), válidos para o período 2006-2015, disponíveis no sitio da agência. A bibliografia que sustenta a análise é produzida em diferentes áreas, quais sejam, a Saúde, a Geografia e a Educação. Resultados: Diante dos desafios que envolvem as ações de Promoção da Saúde e de prevenção de doenças, as agências ligadas à Saúde têm investido em estratégias que vão além do controle do fluxo de pessoas, produtos e animais e do monitoramento ambiental, relativo às materialidades e à estrutura dos centros urbanos. Tais lógicas são associadas a ações educativas que visam promover a imunização de sujeitos, especialmente, aqueles que vivem ou visitam áreas consideradas de risco. Estas questões são facilmente aproximadas aos conhecimentos que envolvem o espaço, pois ele é uma dimensão contínua e interligada por redes. Assim, os documentos analisados passaram, no decorrer dos anos, a operar a partir de novas perspectivas e a destacar novas estratégias de Promoção da Saúde e prevenção de doenças. Conclusões: Podem ser destacados elementos que envolvem a divulgação de conhecimentos acerca do surgimento e da prevenção de determinados riscos à saúde das populações, em especial, aqueles ligados a epidemias e pandemias. Assim, são feitos grandes investimentos em estratégias de educação. Estas estratégias, além de promoverem a imunização das populações, produzem significados culturais, relacionados a determinadas parcelas espaciais, no que se refere ao controle de doenças. As dinâmicas espaciais, associadas aos discursos sobre os riscos de infecção e/ou contágio por doenças provocam, portanto, a emergência de uma espécie de Geografia do risco e do medo que deve ser amenizada por meio da vacinação de determinados sujeitos.

GARANTINDO UMA VIDA SAUDÁVEL A PARTIR DO NASCIMENTO: RESPOSTAS POSITIVAS DE UM PROJETO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Fernanda Pedrosa de Figueiredo; Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral; Maria Carmem Batista de Alencar; Luciana Pedrosa de Figueiredo

Brasil

Introdução: Estudos comprovam que o aleitamento materno garante inúmeros benefícios para o recém-nascido, sejam a curto ou longo prazo, destacando-se a diminuição no risco de infecções, promoção de uma dentição saudável e melhoria no desenvolvimento neuropsicomotor. Métodos: Trata-se de um relato de experiência de um projeto desenvolvido no âmbito de um Banco de Leite Humano, em Cajazeiras, no Sertão Paraibano, realizado no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013, teve por público alvo 430 crianças de 0 a 2 anos, acompanhadas mensalmente por consultas de puericultura e visitas domiciliares. Participaram do projeto 20 alunos do curso de Medicina, sob orientação de uma equipe multidisciplinar. A sistemática de trabalho era realizada garantindo que os usuários do serviço participassem inicialmente de rodas de conversa em sala de espera, e posteriormente realizavam a puericultura, centrada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e predileção por cuidado não medicalizado. Resultados: Os resultados, analisados de forma contínua e ao final de cada semestre, demonstraram grande efetividade. De modo contínuo observou-se uma grande interação entre a equipe de saúde do serviço e os alunos, de modo que a sincronia promoveu um ambiente acolhedor permitindo uma maior adesão das famílias ao serviço, especialmente com a maior e melhor participação dos pais e cuidadores. Observou-se que, dentre as 430 crianças de 0 a 2 anos acompanhadas e avaliadas no período, apenas 8% apresentaram necessidade de hospitalização e 15% utilizaram bicos artificiais. Em relação ao aleitamento materno: 78% estiveram em aleitamento materno exclusivo até o terceiro mês de vida, 48% estiveram em aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, 40% permaneceram em aleitamento materno até o primeiro ano e 37% até o segundo ano, dados superiores às médias nacionais. E ainda, subjetivamente observou-se maior adesão às práticas saudáveis de cuidado e alimentação por parte dos pais e cuidadores. Conclusão: A partir dos resultados obtidos, notou-se eficiência na relação ensino-serviço, resultados significativos no processo de educação em saúde implementado ao cuidado, indicadores de efetividade nas ações de prevenção de infecções e patologias na infância pela adoção dos hábitos saudáveis perpassados no cuidado integral promovido pela equipe, garantia de aproveitamento dos benefícios à curto e longo prazo do aleitamento materno às crianças acompanhadas pelo projeto. Tem-se, portanto, resultados efetivos que podem ser analisados e servir de subsídios para realização de ações que demandam apenas mudança de rotina e perspectiva de trabalho, e que sejam também efetivas em outros municípios, garantindo assim uma vida saudável a partir do nascimento.

GESTÃO DE RECURSOS NAS UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: REPENSANDO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Wanessa Natividade Marinho; Rafaela Carneiro Moura

Brasil

O processo de trabalho nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) quanto às questões ambientais deve respeitar a utilização adequada dos recursos indispensáveis para a produção de refeições com características higiênico-sanitárias satisfatórias e para a proteção do meio ambiente e da saúde pública. O objetivo geral desse trabalho foi realizar análise documental sobre as Boas Práticas Ambientais nas UANs com um olhar para a Saúde do Trabalhador com vistas a aperfeiçoar o projeto de Avaliação das Condições Higiênico-Sanitárias dos Restaurantes e Lanchonetes de uma instituição pública federal. Esse estudo foi desenvolvido utilizando o percurso metodológico análise documental e os resultados e discussão são oriundos de documentos como: contratos, leis, regimentos e documentos em geral que fundamentam a operacionalização de uma instituição e foram definidas cinco categorias a seguir: 1) A Saúde do Trabalhador um diálogo sustentável nas UANs citou a importância do monitoramento do desperdício e o

desempenho do profissional nutricionista; 2) Licitações sustentáveis expôs a urgência nas discussões sobre um modelo de desenvolvimento sustentável; 3) A correlação do sistema alimentar e as práticas sustentáveis pela A3P através do uso racional dos recursos e qualidade de vida no ambiente de trabalho; 4) Estratégias para o uso racional da água, energia e resíduos sólidos; 5) Ações educativas com uma abordagem na educação crítica, reflexiva, que aliem outros assuntos para além da higiene, dando voz aos trabalhadores. As empresas fornecedoras de bens e serviços são responsáveis pela oferta de produtos à população, assim como os recursos naturais não renováveis, em sua maioria. A não conscientização dos gestores e servidores públicos da administração quanto à aplicação de instrumentos e processos eficazes com intuito de mitigar ou sanar o desperdício desses recursos seguirá uma tendência de aumento dos impactos negativos ao meio ambiente. Dessa forma, o aperfeiçoamento dos procedimentos de competência institucional, bem como a capacitação de pessoal com a fim de maximizar o desempenho das atividades autossustentáveis, tornam-se de suma relevância na atual conjuntura existente no Brasil, em virtude da escassez dos recursos naturais não renováveis, consequência da degradação ambiental fora de controle por grande parte da população.

GINCANA DE CONSCIÊNCIA AMBIENTAL BONIFAZENDO

Cleire Maria Barboza; Ericka Nascimento; Maria Odeni Jerônimo da Silva; Rosineide Lima; Fernando Severino da Silva

Brasil

Introdução: Uma problemática encontrada no ano de 2010 no Bairro Alto José Bonifácio, Recife-PE, foi a mudança de horário na coleta do lixo, que era no horário diurno e passou para o horário noturno, resultando nos problemas: aumento na exposição do lixo, falta de acondicionamento seletivo dos resíduos, falta de cuidado dos catadores na procura por materiais recicláveis, acarretando mal-estar aos residentes do bairro por verem lixo espalhado pelas ruas, calçadas e caneletas ao longo do dia, presença de insetos e roedores. A partir dessa situação, os profissionais de saúde da USF Alcides Codeceira e o Grupo de Educação Popular Bonifazendo se reuniram para a proposição de ações. Objetivo: Descrever a Gincana de Consciência Ambiental Bonifazendo a partir da articulação entre Equipamentos Sociais da Comunidade (Igreja, Associação de Moradores, ONGs, Escolas, Secretarias Intersetoriais, Educadores Populares da Região Político Administrativa 3, Recife-PE). Métodos: Realizaram-se reuniões com representantes dos Equipamentos Sociais da Comunidade e as diversas Secretarias Intersetoriais, foi planejada a realização da Gincana de Consciência Ambiental, a qual foi organizada pelos Profissionais de Saúde e Educadores Populares. Foram contactadas Escolas para formação de grupos de 10 alunos, totalizando 18 grupos. Nas escolas foram realizadas seis oficinas abordando o mau acondicionamento do lixo e suas consequências e a importância do correto acondicionamento. Os alunos tiveram como atividade principal o recolhimento de material reciclável de suas residências para pontuação a ser realizada no final do evento. Além disso, toda a comunidade foi sensibilizada por meio de oficinas temáticas em diversos locais do bairro quanto à importância do acondicionamento adequado do lixo para a minimização dos problemas decorrentes do seu mau acondicionamento, além do aproveitamento de materiais recicláveis para confecção de artesanato. Resultados: No encerramento da gincana, coletou-se seis toneladas de material reciclável, a partir da mobilização de alunos e comunidade. Os alunos vencedores foram premiados a partir de incentivo de empresas que apoiaram a iniciativa. A confecção do artesanato foi exposto em uma feira para geração de renda, resultando num movimento distrital denominado RECICLA. Conclusão: Ratifica-se a importância do envolvimento intersetorial e comunidade em prol do acondicionamento do lixo e minimização do impacto para a saúde e meio-ambiente.

GLOBAL HEALTH CHALLENGES IN SUSTAINABLE DEVELOPMENT AND CONFLICT RESOLUTION

Nita Chaudhuri; Susan Perry; Leila Ganguin

France

Rationale: Detrimental impacts on health from such diverse issues and determinants as poverty, ethnic

disparity, pollution and climate change are frequently a source of conflict in communities. Attempts to resolve such conflicts often balance scientific evidence with economic and social realities through collaboration and negotiation. Goal: The goal of the workshop is to familiarize participants with the multifactorial nature of global health challenges and how they can provoke conflict as well as skills on how to manage and prevent them. Learning objectives: To introduce students to: i) Examples of global health and conflict through various case studies ii) Skills in conflict resolution Methods: The methods that will be used during the workshop will drawing from a variety of case studies, role plays and exercises on issues such as health access for the Roma in Europe; uranium mining in Africa; and global negotiations on chemicals and climate change and water conflict. Rationale: Detrimental impacts on health from such diverse issues and determinants as poverty, ethnic disparity, pollution and climate change are frequently a source of conflict in communities. Attempts to resolve such conflicts often balance scientific evidence with economic and social realities through collaboration and negotiation. Goal: The goal of the workshop is to familiarize participants with the multifactorial nature of global health challenges and how they can provoke conflict as well as skills on how to manage and prevent them. Learning objectives: To introduce participants to: i) Examples of global health and conflict through various case studies ii) Skills in conflict resolution Methods: The methods that will be used during the workshop will drawing from a variety of case studies, role plays and exercises on issues such as health access for the Roma in Europe; uranium mining in Africa; and global negotiations on chemicals and climate change and water conflict. The workshop will also present methods and processes for global health conflict resolution through simulation exercises.

HEALTH AND WELLBEING IN THE CITY WE NEED

Uta Christine Dietrich; Tony Capon; Uta Christine Dietrich; Trevor Hancock; Sergio Povoa Pries

Malaysia

The purpose of this symposium is to discuss and identify the implications of UN Habitat's New Urban Agenda setting for the coming 20 years, a renewed focus on environmental urban health and ecological decline for the health promotion profession and its practice at all levels. Rapid urbanization particularly in Africa and Asia combined with ecological decline poses many health challenges. However, urbanization also offers many opportunities to improve sustainable urban development for health and wellbeing. Presenters from different backgrounds and region of the world are covering research and policy domains and will start with three presentations to stimulate and inform the subsequent discussion. One presentation highlights the issues of the global urban transition. While rapid urbanisation poses many risks, there are also key opportunities to re-think our cities and their place in human development and future health and wellbeing. Acknowledging that cities function as a system will help health promotion professional to identify co-benefits of environmental and health improvement. A second presentation showcases the outcomes of an Urban Thinkers Campus in Malaysia, a three day event, where a variety of stakeholders re-imagine sustainable urban development in the interest of human health and wellbeing. Their ideas and recommendations are used to advocate for a stronger focus on health and wellbeing in the New Urban Agenda. The third presentation alerts participants that societies and communities are in danger of declining and even collapsing in a slow process that is based on the fact that the ecosystems on which they depend are declining and collapsing. The significant population health impacts need to be anticipated and planned for at all levels to mitigate this process. One way of doing that is through creating cities that are as healthy as they are sustainable. A fourth presentation demonstrates that a cities are not just causes of ill-health but can also be the solution. It illustrates a Brazilian practice example from an urban planning perspective. Together, the four presentations outline key challenges in urbanisation over the coming decades, identify some solutions from a development perspective and showcase this has been applied in a city environment. The discussion will focus on translating this perspective into implications for health promotion.

HISTÓRICO E PERCURSO DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS RUMO À ADESÃO AO SISTEMA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Caroline Maria da Costa Morgado; Amanda Silva Franco; Daniele Marano; Izabel Cristina Joia; Lívea Bilheiro

Brasil

O município de Duque de Caxias, localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, foi um dos pioneiros no desenvolvimento de ações na temática da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil, liderado pelo bispo emérito Dom Mauro Morelli, que desvelou a elevada prevalência de desnutrição infantil no município. A partir de então, a SAN passou a ser valorizada no município, havendo, naquele momento, a criação por lei do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (2005), com vistas à garantia da participação da sociedade civil; e do Departamento de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (DESANS), com o objetivo de assessorar o prefeito e as secretarias municipais nas questões relacionadas a SAN, bem como atuar junto à sociedade civil para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAAS). Esse marco legal municipal foi anterior ao nacional, promulgado em 2006, demonstrando a valorização do tema naquele momento a nível local. Também foi instituída, antes da nacional, a lei municipal contendo a Política Municipal de SAN, no ano de 2007. De 2004 até 2015 foram realizadas oito Conferências Municipais de SAN. Esse pioneirismo colocou Duque de Caxias em destaque; porém, mesmo com Conselho e Departamento atuantes, e a realização das Conferências, as ações de SAN podem ser consideradas fragmentadas e pontuais. Além disso, a implantação dos equipamentos de SAN incentivados pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome não foi priorizada, tendo o município somente conseguido implantar a Feira Popular da Agricultura Familiar, em 2013. Dessa forma, o DESANS buscou desde 2011, em articulação com o Conselho, revisar as legislações municipais, a fim de adequá-las às nacionais para atender aos pré-requisitos para a adesão ao SISAN. Apenas em 2015, após um intenso processo de trabalho e articulação junto ao Conselho, a revisão foi finalizada e publicada. A partir de então, a caminhada tomou novo fôlego, pois os secretários municipais foram sensibilizados, a Câmara Intersetorial de SAN (CAISAN) foi criada por decreto, e o compromisso para a adesão ao SISAN foi firmado. Os passos legais estão sendo dados, e serão importantes para que ocorra, já no âmbito da CAISAN, a elaboração do primeiro Plano Municipal de SAN. Esse Plano representará a luta de diferentes atores governamentais e da sociedade civil, em diferentes momentos da história da SAN no município. Nele conterão iniciativas das três esferas de governo com metas e previsões orçamentárias, de forma a otimizar recursos materiais e humanos, resultando num trabalho intersetorial, coletivo e participativo direcionado para a garantia da SAN e do DHAAS da população caxiense, que refletirá diretamente no seu desenvolvimento humano saudável e sustentável.

HORTAS ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS/RJ: O DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE NA TEMÁTICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Amanda da Silva Franco; Caroline Maria da Costa Morgado; Izabel Cristina Oliveira da Silva Joia; Daniele Marano Rocha; Livea Cristina Rodrigues Bilheiro

Brasil

O município de Duque de Caxias, localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, foi um dos pioneiros no desenvolvimento de ações na temática da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil. De 2004 até 2015 foram realizadas oito Conferências Municipais de SAN que resultaram em propostas para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável (DHAA). Uma delas se refere à realização de hortas escolares. De 2011 a 2014, 23 escolas implantaram hortas por iniciativa própria ou por meio do Programa Mais Educação. Entretanto, nenhuma se sustentou por falta de parcerias e apoio técnico para cuidar das hortas. O desenvolvimento de experiências de cultivo de hortas propicia a educação sustentável, a partir do qual se vivencia processos de produção de alimentos e segurança alimentar. É nesse contexto que o município de Duque de Caxias está cons-

truindo o projeto "A Horta é Nossa", de natureza intersetorial, proposto pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Agricultura e Abastecimento (SMMAAA) em parceria com o Departamento de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (DESANS) e a Secretaria Municipal de Educação (SME). O objetivo desse trabalho é relatar a construção do projeto "A Horta é Nossa" e o desafio da intersetorialidade para a garantia da SAN e promoção da saúde. Para tal foram necessários encontros com os diferentes atores envolvidos para construção de objetivos, metas e previsões orçamentárias, destacando-se a importância da intersetorialidade nesse processo, uma vez que cada ator apresentou um papel fundamental: SME atuou na indicação de unidades escolares em condições favoráveis a implementação inicial do projeto, SMMAAA com o conhecimento técnico em agroecologia e a obtenção de recursos materiais necessários e o DESANS assessorando na redação do projeto e na articulação com a Secretaria de Governo obtendo apoio e maior disponibilidade de recursos financeiros. Apesar dos atores envolvidos terem competências específicas, foi fundamental construir estratégias de forma compartilhada, reconhecendo os diferentes saberes e experiências. Os próximos passos previstos são: sensibilização da comunidade escolar, elaboração de cartilhas, realização de oficinas sobre o manejo de hortas e desenvolvimento de atividades pedagógicas de forma transversal e compatível com o currículo da rede municipal de educação. Espera-se conseguir o envolvimento da comunidade escolar tanto no manejo quanto na sua relação com o ambiente, garantindo sustentabilidade às hortas.

INTERDISCIPLINARIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Izabela Andréa da Silva; Maria Arlete Rosa; Marli Aparecida Rocha Souza

Brasil

Trata-se de um estudo reflexivo, que tem como objetivo realizar discussões acerca da interdisciplinaridade na educação. Aumentam os debates em torno da questão da interdisciplinaridade, pincipalmente, no ambiente educacional. Esta palavra é vastamente utilizada e se destaca na educação, mas muitos desconhecem seu real significado. Existem inúmeras distinções terminológicas para "interdisciplinaridade", mas o princípio delas é sempre o mesmo, ou seja caracteriza-se pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas. Nesta perspectiva, aborda-se a importância de refletir sobre os benefícios advindos da interdisciplinaridade entre as disciplinas de Enfermagem na Saúde da Mulher e Enfermagem na Saúda da Criança e do adolescente. A interdisciplinaridade entre as disciplinas contribuem para a formação de um espaço e processo continuo de trocas que permite aplicações, assim como nos aspectos práticos, cujo desenvolvimento possibilita novas elaborações de aprendizado. Em síntese, a interdisciplinaridade possibilita a interação das disciplinas, no sentido de evitar a dissociação e a compartimentalização do saber. Neste sentido, as docentes que ministram as disciplinas verificam os eixos estratégicos da Saúde da Mulher e Criança que são: atenção humanizada e qualificada à gestação, parto, nascimento e recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à mulher e a criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno. O processo reflexivo, bem como a troca de saberes na interação entre teoria e prática, é intrínseco à formação inicial e continuada de professores, uma vez que a reflexão crítica sobre a experiência promove a melhoria da prática docente. É importante analisar a prática pedagógica como parte de um processo social e de uma prática social maior. Ela envolve a dimensão educativa não apenas na esfera do ensino, mas na dinâmica das relações sociais e na promoção da saúde no desenvolvimento sustentável.

PALAVRAS CHAVES: Interdisciplinaridade. Educação. Desenvolvimento sustentável.

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION'S STUDENT AND EARLY CAREER NETWORK INFORMATIONAL WORKSHOP

Sara Rodgers; Erika Bro; Emily Hennessy

United States

IUHPE STUDENT AND EARLY CAREER NETWORK (ISECN) INFORMATIONAL WORKSHOP This session will serve as an opportunity to report on and discuss the objectives and activities of the IUHPE's Student and Early Career Network (ISECN) including how these activities relate to the current 2016 conference subthemes and to the priority areas of the IUHPE. The meeting will provide an opportunity to describe the progress made within ISECN since its inception in 2007 and targets for future activities and goals. Reports will be made from ISECN working groups, regions and from various other activities based on the ISECN members in attendance. The ability to achieve sustainable and healthy human development on a global scale requires the development of a global workforce. Like other types of health workers, health promoters are badly needed throughout the world. The health promotion workforce is aging and there is a need to build capacity, leadership, and to connect emerging professionals with one another across the globe. In this session, the IUHPE's Student and Early Career Network will discuss our work actively engaging, supporting and developing the next generation of health promoters. This session has two main purposes. The first is to provide information to all interested persons, of all experience levels, about the activities and accomplishments of the ISECN. The second purpose is to provide a meeting place and opportunity for current and potential members to learn about, discuss, and debate those activities. Learning Objectives 1- Introduce the audience to ISECN generally 2- Introduce students and early career professionals in attendance 3- Brainstorm and discuss ISECN objectives for 2015-2016 Language: English (with the potential to have some members translating into Spanish and French)

INTERSETORIALIDADE E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: A EXPERIÊNCIA DE UMA REDE DE SEGURANÇA ALIMENTAR EM CURITIBA-PR E SEU CONSELHO GESTOR DO PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS

Paloma Sodre Cardoso; Ana Paula Zuchi; Patricia Vitorio Olmedo

Brasil

O Programa Nacional de Aquisição de Alimentos (PAA) promove acesso a alimentos às populações em situação de insegurança alimentar e inclusão social e econômica no campo com o fortalecimento da agricultura familiar. Os produtos são destinados a ações de alimentação de entidades e permite a formação de cestas de alimentos distribuídas a grupos populacionais. Em Curitiba e Região funciona uma Rede de Segurança Alimentar organizada em um Conselho Gestor (CGPAA) composto 36 entidades com atividades relacionadas à economia solidária, educação popular, segurança alimentar e nutricional (SAN). Nesse contexto, o objetivo desse trabalho foi relatar a experiência intersetorial desenvolvida pelos setores de Assistência e Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e da Secretaria Municipal do Abastecimento com entidades do CGPAA para formação popular nos temas que compreendem a Soberania Alimentar e a SAN. Essa rede distribui alimentos há muitos anos e teve a atividade fomentada após a parceria que permitiu que as famílias atendidas passassem a receber alimentos provenientes do PAA e de doações. Viu-se, então, a necessidade da aproximação dessas famílias com os produtores, além de abordar temas de soberania alimentar, educação em saúde e educação alimentar e nutricional. Para isso, instituiu-se uma parceria com profissionais da Prefeitura Municipal de Curitiba foram desenvolvidas atividades conforme demanda do grupo, durante uma parte da reunião mensal do Conselho Gestor. Também, surgiu a demanda de estruturação de um curso para as famílias beneficiadas, o qual foi elaborado em conjunto por nutricionistas do NASF e da Vigilância Sanitária, de representantes da entidade Terra Viva (representou a associação de produtores familiares), e alguns representantes das entidades. No total foram realizadas 9 oficinas no ano de 2013, e 4 no ano de 2014, sendo no período da manhã trabalhados temas de SAN, discussão de modelos de prato saudável; no horário

do almoço, o momento mão na massa, onde coletivamente preparou-se os alimentos; à tarde abordou-se a produção de alimentos em hortas de quintal e nas cooperativas que fornecem para o PAA com destaque para a forma de produção orgânica, proveniente de agricultura familiar, soberania alimentar. Os temas foram abordados por meio de mística, músicas, dinâmicas, vivências, rodas de conversa. Ao final, foram realizadas avaliações. Essa experiência permitiu a aproximação intra (assistência e vigilância sanitária) e intersetorial abastecimento da PMC, entre as entidades do Conselho, os produtores de alimentos e diretamente com as famílias; a construção coletiva dos temas permitiu aplicação de metodologias para o aprendizado e a participação de todos os envolvidos.

LAS HABILIDADES PARA LA VIDA: EMPODERAMIENTO PERSONAL Y SOCIAL PARA UN DESARROLLO HUMANO Y SOSTENIBLE

Iván Darío Chahín Pinzón; Dolors Juvinyá Canal; Pau Batlle; Elías Alfonso Góngora Coronado; Blanca Patricia Mantilla; Javier Gállego Diéguez

Colombia

Construir un desarrollo que se aproxime al desafío de ser humano y sostenible supone un aumento de la capacidad de las personas y de sus organizaciones para intervenir y transformar sus vidas personales y colectivas. La educación en Habilidades para la Vida puede ser una alternativa para aumentar las capacidades. La sola mención a las 10 habilidades propuestas por la OMS en 1993, deja ver que resultarían decisivas para comprender que cada persona puede transformar aspectos de su vida e incidir a través de acciones colectivas en algunos determinantes sociales de la salud. Este simposio servirá para escuchar experiencias en donde las Habilidades para la Vida han sido un componente significativo del aumento de la capacidad psicosocial y transformadora de personas y colectivos y sus formas de vida. Permitirá revisar el uso de las habilidades en el ámbito escolar de primaria y secundaria, en organizaciones juveniles, con enfoque de género, en universidades y en políticas públicas. Nos aproximará a comprender mejor las relaciones entre estos conceptos. Participarán: El Instituto PROINAPSA de la Universidad Industrial de Santander, por medio de su directora, Blanca Patricia Mantilla, mostrará una sistematización de intervenciones e investigaciones realizadas en los últimos años con relación a cómo las habilidades psicosociales para la vida propuestas por la OMS en 1993 y adaptadas al contexto colombiano, han contribuido a fortalecer las capacidades de equipos de trabajo, niñas, niños, adolescentes y jóvenes. El Ministerio de Salud de Costa Rica compartirá los aprendizajes obtenidos en el Cantón de Curridabat, en la persona de Edda Quirós. Allí, un colectivo de 7 organizaciones públicas y privadas desarrollaron un trabajo de prevención de violencias por género y equidad de género, con personas adolescentes y jóvenes. Las Habilidades para la Vida fueron un componente importante en dicho proceso, que llegó a proyectarse a toda la comunidad. La Diputación de Girona, en colaboración con la Cátedra de Promoción de la Salud de la Universitat de Girona, España, mostrarán una exploración bibliográfica para clarificar, en el marco de la promoción de la salud, la relación entre HpV, el empoderamiento, los estilos de vida y los determinantes sociales de la salud. Será presentada por Pau Batlle, responsable técnico de Dipsalut y su contraparte en la Universidad, Dolors Juvinyá. La Universidad Autónoma de Yucatán, representada para el caso por Elías Góngora, viene desarrollando desde 2010 un proyecto piloto para que todos los estudiantes de la Escuela de Psicología tomen tres semestres de Habilidades para la Vida, no como tema psicológico, sino como fortalecimiento de su capacidad personal, profesional y ciudadana.

LINKING NUTRITION PROMOTION AND ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY OF DIETS: PRIMARY SCHOOL MEALS IN ENGLAND

Kremlin Wickramasinghe; Peter Scarborough; Nick Townsend; Michael Goldacre; Mike Rayner

United Kingdom

There is increasing concern regarding the sustainability of global food production. This study developed a method to quantify simultaneously the nutritional impact and carbon footprint of policies addressing sustainable and healthy diets using the primary school meals sector in England as an example. The study aims to quantify changes in

nutritional quality and greenhouse gas emissions (GHGE) if we introduce a "Meat Free Monday (MFM)" policy in schools. Methods: The Primary School Food Survey (PSFS) dataset was used in this study. For school lunches a sample of 6,690 students from 136 schools were included in the final analysis. A systematic review was conducted to estimate the GHGE per Kg of common food items and GHGE values were assigned for each food item in the dataset. All meat containing meals on Mondays were replaced with average values of non-meat containing meals from the dataset. Fourteen nutrient based standards were used to quantify healthiness of meals. Results: In current school meals around 65% of primary school meals meet at least half of the 14 nutrient based standards. In the MFM scenario this percentage increased to 76%. GHGE of school meals reduced from 0.72 (95% CI : 0.71 - 0.74) to 0.68 (95% CI: 0.65 - 71) per meal, in a MFM scenario, equivalent to 12,600 economy class return journeys between London and New-York per year when scaled to the English primary school population. But the proportion of meals achieving sugar, salt and saturated fat standards would reduce from current value of 32% to 15%, in the MFM scenario if we replace meat containing primary school meals with current average non-meat containing recipes. Conclusion: There are opportunities to improve the sustainability and healthiness of school meals. This method can be used to prioritise interventions aiming to promote sustainable healthy diets. In a Meat Free Monday scenario, meat containing meals should be replaced carefully with healthier meal recipes to reduce any unintended consequences such as having higher levels of saturated fat, sugar and salt.

MINI ATLETISMO - UMA PROPOSTA ECOLÓGICA

Nilton Cesar Ferst; Sheila Moura do Amaral

Brasil

No desenvolvimento natural da criança estão presentes atividades naturais tais como correr, saltar e lançar. E o Mini Atletismo oferece essas atividades de uma forma que se torna bastante atrativa. Desde 2006 a Confederação Brasileira de Atletismo vem oferecendo Clínicas de Mini Atletismo, em todos os estados brasileiros, através do Programa Kids Athletics criado pela Federação Internacional de Federações de Atletismo - IAAF, em 2002. Este programa busca, através da compreensão do desenvolvimento biológico das crianças, adolescentes e jovens, respeitando as diferentes faixas etárias e fases do crescimento e desenvolvimento, tornar a prática do atletismo acessível as crianças, adolescentes e jovens, contribuindo para a formação integral. Do ponto de vista social, este programa visa analisar o indivíduo em seu âmbito familiar, assim como sua inserção na escola e na sociedade, zelando pela sua formação integral. A função didático-pedagógica vai além da obtenção de um grande resultado esportivo, por isso o grande objetivo é preparar as crianças, adolescentes e jovens para a vida, formando cidadãos comprometidos com a sociedade. Busca-se sempre o harmônico desenvolvimento do indivíduo, zelando para que todo o processo de ensino-aprendizagem seja realizado sobre sólidas bases científico-pedagógicas. Um ponto importante do programa que a CBAt abraçou é o uso de materiais alternativos. Sabemos que podemos trabalhar com materiais adquiridos no comercio, porém, tendo uma visão ecológica e fazendo com que o aluno "construa" todas as atividades propostas buscamos conscientizar sobre aspectos de sustentabilidade. Desde a implantação do programa no Brasil até o momento, a CBAt realizou 61 Clínicas atingindo diretamente 3.369 professores / acadêmicos, de todos os estados brasileiros. Estão previstas, até a data da Conferencia, a realização de mais 8 Clínicas. Acreditamos que o Mini Atletismo, na forma que apresentamos, é uma excelente ferramenta para ser utilizada em escolas, clubes, escolinhas de esportes. Pois além de trabalhar aspectos físicos, também trabalha a conscientização sobre o Meio Ambiente.

MINI ATLETISMO - UMA PROPOSTA ECOLÓGICA

Sheila Moura do Amaral; Nilton Cesar Ferst; George André Cordeiro

Brasil

O Programa Mini Atletismo tem como Missão "Tornar a prática do atletismo acessível as crianças, adolescentes e jovens, contribuindo para a formação integral". E para se atingir essa missão se faz necessário que o Programa seja atrativo,

que as atividades do programa sejam realizadas sempre em lugares limpos, enfeitando com cores chamativas e com alegria. A proposta desta oficina é oferecer uma vivência prática sobre o que é o Mini Atletismo, sobre como pode ser aplicado e oferecido as crianças e/ou adolescentes. Um dos objetivos é também capacitar professores e/ou acadêmicos de educação física, familiarizando-os com os procedimentos práticos do Mini Atletismo A proposta será realizar uma aplicação prática do Mini Atletismo com cinquenta (50) crianças da rede municipal de ensino da cidade de Curitiba, com faixa etária entre 6 a 8 anos. A quantidade de alunos para realizar a prática dependera do espaço disponível para a prática. O Mini Atletismo tem como princípio o trabalho em equipe, o resultado final é da equipe (nunca individual), todas as crianças são importantes, sempre equipes mistas. Também tem como princípio a versatilidade, onde todas as crianças participam em todos os eventos, possui um enfoque multivariado do Atletismo e previne a especialização precoce. Através de atividades envolvendo corridas, saltos e lançamentos, realizados em forma de brincadeiras, com objetivos claramente definidos, utilizando espaços e exercícios inovadores, busca-se atingir o princípio da acessibilidade. Também busca-se demostrar para os professores de Educação Física e outros interessados, mais uma opção de trabalho do Atletismo, o qual pode ser desenvolvido em qualquer espaço. Busca-se ainda: que um grande número de crianças possam estar ativas ao mesmo tempo; que se experimentem as mais variadas e básicas formas de movimentos; que não somente as crianças mais fortes ou velozes contribuam para um bom resultado; que as necessidades de habilidades variem segundo a idade e exigência da capacidade física; que se possa realizar o evento com poucos assistentes e que a estrutura e pontuação seja de fácil montagem e entendimento. A proposta será elaborar (conforme o espaço disponível) 5 estações com os seguintes objetivos: agilidade, força de membros inferiores, força de membros superiores, resistência e velocidade. Utilizaremos sistema de som (próprio) e o kit do Mini Atletismo (próprio), kit este que contém todos os materiais necessários para o trabalho.

MONITORAMENTO DOS NÚCLEOS DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PARANÁ: POR UMA CULTURA DA PAZ

Emerson Luiz Peres; Tânia Trindade Mascarenhas; Terezinha Maria Mafioletti; Aida Maris Peres

Brasil

A violência causa forte impacto sobre a saúde individual e coletiva, demandando uma política de saúde que contemple ações intrasetoriais, intersetoriais e interdisciplinares voltadas para a promoção de uma cultura de paz. No Brasil a notificação de violências está sendo implementada em todos os serviços de saúde, promovendo a articulação em uma Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (NPVPS). A Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR) estabeleceu incentivo financeiro para estruturação de NPVPS em municípios do PR a partir de 2012 e isso demanda um monitoramento de ações de prevenção e vigilância de violências e acidentes junto aos 129 municípios contemplados com recursos estaduais ou federais. Este trabalho apresenta uma proposta de monitoramento de ações dos NPVPS junto a esses municípios. A revisão de literatura aponta a necessidade de avaliação sistemática de programas e projetos de prevenção de violências e a existência de poucos trabalhos nesse sentido. A partir da proposta de avaliação por triangulação de métodos de Minayo foi elaborado e aplicado um formulário eletrônico (FormSUS) piloto em 2014 para realização de um censo dos NPVPS e suas características no PR, com 83,7% de respostas; realizadas videoconferências para promover participação das equipes de Regionais de Saúde (RS) em todas etapas; além de reuniões técnicas nas RS com profissionais de saúde e gestores municipais; visitas técnicas nos municípios; e relatórios quadrimestrais para levantamento de informações. Como resultado identificou-se 36 NPVPS existentes; 86,9% dos municípios com incentivo incluíram ações de vigilância de violências e promoção da cultura da paz no Plano Municipal de Saúde, 97,2% dizem manter articulação intersetorial (principalmente com Conselho Tutelar e CRAS); nos NPVPS o enfermeiro, o assistente social e o psicólogo foram os profissionais mais presentes, e os principais setores representados são a Atenção Básica/ESF, a Epidemiologia, a

Saúde Mental, a Educação e a Assistência Social. Obtiveram-se dados atualizados para subsidiar o apoio técnico junto aos municípios e subsidiar decisões de planejamento e relatórios de gestão. Pretende-se, com isso, validar um instrumento de monitoramento de ações de vigilância e prevenção de violências e promoção da cultura da paz; além de promover o aumento da notificação de violências nos serviços de saúde, a articulação de redes de proteção e atenção, e a implementação dos NPVPS no PR.

MOSCOU 2009 E BRASÍLIA DE 2015: UMA ANÁLISE DA ABORDAGEM DE PRINCÍPIOS PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS DECLARAÇÕES ADOTADAS EM DUAS CONFERÊNCIAS GLOBAIS BASILARES SOBRE SEGURANÇA NO TRÂNSITO

Roberto Victor Pavarino Filho; Zohra Abaakouk

Brasil

Em 2004, o Relatório Global sobre Prevenção das lesões Causada pelo Trânsito, da Organização Mundial da Saúde, fez menção a mudanças paradigmáticas essenciais ocorridas na percepção do tema da segurança no trânsito. Neste relatório-referência, em que se convida a revisitar o entendimento da questão, as lesões e mortes decorrentes de acidentes de trânsito, assumidas como uma pandemia mundial, foram definidas como uma questão de equidade social, requerendo abordagem multissetorial. A OMS, tendo recebido o mandato da Assembleia Geral das Nações Unidas para coordenar os esforços globais para a segurança viária envolveu-se na organização da Conferência Ministerial Global sobre Segurança no Trânsito, na Rússia, em 2009 – evento de cúpula que culminou com a adoção da Declaração de Moscou, conclamando a adoção de medidas propostas no relatório da OMS e convidando a ONU a proclamar a Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2011-2020. Mais tarde, em 2014, as Nações Unidas acolheram a oferta do Brasil para sediar a 2ª Conferência Global de Alto Nível Mundial sobre Segurança no Trânsito, em 2015, em meio à Década de Ação. Oportunamente, as preparações para esta 2ª Conferência coincidiram com definições das metas estabelecidas pela ONU como parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, refletidos na Declaração de Brasília, a ser aprovada ad referendum na Conferência no Brasil. A apresentação aqui proposta avalia a evolução na abordagem dos princípios de promoção da saúde no tema da segurança viária, nas Declarações de Moscou e de Brasília, especialmente no que tange a valores de equidade inerentes, posto que o crescimento das taxas de motorização (e por decorrência) da morbimortalidade no trânsito nos países de baixa e média renda redundou em carga desproporcional aos usuários mais vulneráveis das vias. A comparação sinaliza um crescente entendimento de que as políticas de mobilidade sustentável, mais que retórica, são indispensáveis aos esforços voltados a um trânsito seguro e inclusivo, bem como que, para além do foco no comportamento dos indivíduos, determinantes como políticas de transporte público abrangentes são a essenciais para enfrentar as questões da segurança no trânsito.

NUTRIÇÃO INTEGRATIVA: UMA NOVA PROPOSTA DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL SOB A ÓTICA DOS CUIDADOS INTEGRATIVOS

Marcia Regina Donatoni Urbano; Acary Souza Bulle Oliveira; Sissy Veloso Fontes

Brasil

Introdução - Nos dois últimos séculos, o homem foi perdendo cada vez mais seu instinto natural, criando-se assim, a insegurança de quais seriam os hábitos alimentares que pudessem suscitar maior promoção de saúde. A percepção natural foi substituída pela comprovação científica, que se, por um lado tem corroborado ao desenvolvimento tecnológico, por outro tem ocasionado maior desconexão do homem com sua própria natureza e sua autopercepção do que é saúde. Por exemplo, apesar do avanço tecnológico em nutrição, como a nutrigenômica e os nutracêuticos, o ser humano continua em processos de adoecimento relacionados à alimentação cada vez mais preocupantes, havendo necessidade de buscar meios inovadores e mais eficientes a fim de promover ações relativas à alimentação mais saudáveis. Objetivo – apresentar a epistemologia da Nutrição Integrativa visando suscitar reflexões sobre uma nova forma de olhar

o alimento, de entender, ensinar e fazer Nutrição com base nos fundamentos teóricos dos Cuidados Integrativos que visam promover saúde. Método - revisão de literatura, e experiências empíricas da autora como nutricionista cuidadora integrativa. Resultado - A Nutrição Integrativa vem suscitar reflexões sobre o pensar alimentar-se de maneira saudável, incluindo outras áreas que se correlacionam a esse tema, como cultura, costumes e crenças do indivíduo. Em adição, resgata e inclui aos conhecimentos da nutrição convencional, os das medicinas milenares, tais como da Ayurvédica, da Tradicional Chinesa, da Indígena e, de outras, como da Antroposófica, que são unânimes em afirmar que: é preciso "olhar para dentro, para escolher seu melhor alimento". Essas medicinas tradicionais entendem o ser humano em sua multidimensionalidade, incluindo a espiritual e, colocam o alimentar-se como sendo a base para qualquer abordagem que vise promover saúde. Considerações Finais - A Nutrição Integrativa, como nova proposta que promove saúde pelo ato de bem alimentar-se, encontra por meio dos Cuidados Integrativos formas de facilitar a cada indivíduo o encontro consigo mesmo, de sua essência, o porquê deve cuidar de sua saúde, qual o papel da alimentação em sua vida como ferramenta de equilíbrio dinâmico e como mecanismo de autocura. Defende que ao fazer escolhas alimentares conscientes, o indivíduo está alimentando não só seu corpo como sua mente e, portanto, quando pratica o autocuidado na alimentação está se nutrindo e se cuidando em suas outras esferas dimensionais, incluído a espiritual.

O CUIDADO COM O IDOSO NO BRASIL: UM ESTUDO COMPARATIVO DOS PAÍSES DO CONE SUL SOBRE A ATENÇÃO INTEGRAL À TERCEIRA IDADE A PARTIR DO ÍNDICE DA GLOBAL AGEWATCH 2015

Norberto Jorge Pinto Filho; Fernanda Santana de Oliveira; Marília Miranda Forte Gomes; Leides Barroso Azevedo Moura

Brasil

Na contramão da explosão demográfica alardeada na segunda metade do século XX, observa-se em países de diferentes estágios de desenvolvimento uma queda progressiva no seu crescimento populacional e consequente envelhecimento de suas populações. De acordo com dados das Nações Unidas, a população idosa em 2015 corresponde a 12,3% da população global, e em 2050 esse contingente, que corresponderá a 21,5% da população mundial, será maior que o número de crianças menores de 15 anos. Contudo, verifica-se a sistemática marginalização do idoso na agenda internacional para o desenvolvimento. Partindo desse cenário desafiador, o presente artigo tem por objetivo apresentar um panorama sobre a qualidade de vida do idoso no Brasil em comparação aos demais países que compõem o Cone Sul, a partir do índice da Global AgeWatch 2015, desenvolvido pela HelpAge International, uma rede global de organizações que promovem os direitos do idoso. Elaborado com o apoio das Nações Unidas (OMS, Unesco, Undesa e OIT), Banco Mundial e Gallup Poll, o índice engloba quatro domínios de qualidade de vida: material (renda, atendimento das necessidades), saúde (bem-estar físico e psicológico), capacidades (escolaridade e empregabilidade) e ambiente (conexões sociais, segurança etc.). A partir dos dados secundários sintetizados pelo índice, o presente artigo divide-se em três etapas. 1. Apresentação da configuração e da construção do índice da Global AgeWatch 2015: suas variáveis e seus indicadores; bem como a leitura do modelo de qualidade de vida adotado para o idoso. 2. Análise comparativa dos índices entre os países do Cone Sul, com o objetivo de identificar qual a posição do Brasil no cuidado com o idoso, em relação a seus vizinhos. 3. Reconhecimento de possibilidades e limitações do índice da Global AgeWatch 2015 para o desenho de políticas públicas de promoção equitativa de saúde, sua contribuição na inserção temática da pessoa idosa para a agenda de prioridades do desenvolvimento nacional e discussão da necessidade de estabelecimento de uma geopolítica da região sul segundo determinantes sociais. Como resultado, esperamos descrever algumas ameaças referentes à continuidade das funções de promoção da saúde da população idosa por parte dos Estados do Cone Sul. No caso do Brasil, espera-se que os baixos indicadores de qualidade de vida do idoso possam sinalizar para a necessidade premente de intensificar as ações de promoção de saúde no curso da vida, em especial para pessoas idosas.

O GRUPO FISIOTERAPÊUTICO COMO POSSIBILIDADE DE PROMOÇÃO DE SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E SUSTENTABILIDADE

Mônica Weiler Ceccato; Carlos Alberto Cioce Sampaio

Brasil

Introdução: Objetivo: relatar a experiência de educação do grupo fisioterapêutico para promoção de saúde e qualidade de vida de idosos e pré-idosos nas comunidades do entorno da Microbacia do Rio Sagrado, município de Morretes, PR, Floresta Atlântica, Brasil. Sugere-se que o envelhecimento saudável seja componente de uma visão de sustentabilidade do desenvolvimento. O movimento do corpo humano é uma das principais alternativas atuais para conter o avanço da cronificação de sintomas do adoecimento na saúde pública do Brasil e mundial. O idoso com consciência corporal torna-se ativo, melhorando sua qualidade de vida, garantindo autonomia, conseqüentemente mais participante em sua comunidade. A metodologia do grupo foi educação comunitária. Foram utilizados exercícios psicomotores, posturais e rodas de conversa. As etapas do grupo eram: acolhimento para integração, exercícios psicomotores com reflexões sobre sentimentos e emoções, exercícios de educação postural com atenção à respiração, consciência corporal e afetividades. Esta seqüência foi desenvolvida no tempo flexível entre 45 e 70 minutos. Posteriormente, realizou-se roda de conversa sobre saúde e suas relações com temas que abordam as dimensões da sustentabilidade, ou seja, meio ambiente, cultura local e global, economia mais justa e qualidade de vida. Duração média de 30 minutos. Todos os recursos didáticos para realização das etapas do grupo foram providenciados pela própria comunidade, como: bolas, bastões, colchonetes, travesseiros, figuras recortadas e desenhadas representando as dimensões da sustentabilidade. Resultados: obtidos através da análise do discurso dos questionários e observação participante. Demonstrou-se melhora na funcionalidade da vida diária dos participantes e foram destacados três indicadores ambientais como sendo essenciais para a promoção de saúde: ar e água de boa qualidade, e a biodiversidade da floresta. Conclusões: A promoção da saúde está correlacionada com a autonomia do indivíduo, prática comunitária e valorização da dinâmica socioambiental, na qual tem como pressuposto a indissociabilidade entre homem e natureza.

O KARATE COMO FERRAMENTA PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR E SOCIAL NA CLÍNICA DA FAMÍLIA PADRE JOHN CRIBBIN_SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

Rodrigo de Souza Cardoso

Brasil

O karate foi implementado pelo profissional de educação física do Programa Academia Carioca da Clínica da Família Padre John Cribbin em janeiro de 2012. Até agosto de 2015 foram 136 jovens com idades entre 06 e 16 anos. Acontece 2ª e 4ª feiras das 17:30 às 19h. Todos passam por uma anamnese e são avaliados pela equipe de saúde da Unidade. Essa atividade com foco na promoção da saúde, inicialmente atendia os filhos dos funcionários da Unidade. Como houve grande interesse da comunidade em participar e integrar-se ao Grupo, foi estendida à crianças e adolescentes do território. Os objetivos do Programa Academia Carioca nesse trabalho são buscar jovens beneficiários do bolsa família, aumentar a participação daqueles com dificuldade de aprendizado e baixo rendimento escolar, estimular positivamente os com baixa autoestima, além de promover o contato com uma nova cultura por meio do karate. A atividade contribui para o desenvolvimento motor e social desse Grupo. Apesar dos desafios enfrentados, as conquistas surgem com o aumento da participação nas atividades oferecidas pela Unidade do responsável que traz o jovem para o karate enquanto ficam aguardando o término da aula. Inclusive com a participação desses responsáveis no Programa Academia Carioca. Do grupo referido, cinco alunos começaram com dificuldade de interação social, baixo rendimento escolar, falta de atenção e comportamento agressivo. A partir do karate apresentaram perceptível melhora. Após 6 meses, os responsáveis relataram aumento da média das notas escolares em 13% no último semestre. A melhora desses aspectos foi observada por outros profissionais de Saúde. No acompanhamento mensal realizado pelo Programa verificou-se o aumento da média da pressão arterial (PA) de dois dos alunos, com valores pressóricos de 150x90 mmHg. Os responsáveis foram orienta-

dos e os jovens estão sob os cuidados das respectivas equipes de saúde, que intensificaram as orientações da importância de uma alimentação mais saudável. Após esses cuidados e a manutenção da atividade física, a PA normalizou e mantem a média de 120x80 mmHg. A implantação do Karate, consolida-se como uma estratégia de Promoção da Saúde que incentiva a reformulação das práticas de saúde desenvolvidas pelos profissionais da Unidade. Da mesma forma, familiariza a criança e o jovem com o serviço público de saúde almejando uma nova relação com a Unidade e uma melhor atitude a respeito do autocuidado. A participação no grupo de Karate demonstrou como a promoção da saúde, tem um potencial transformador no grupo com a integração social dos jovens e a adoção de hábitos saudáveis e com maiores chances de serem mantidos na fase adulta, além de fortalecer o vínculo desses jovens com a Unidade, possibilitando melhor acompanhamento das Equipes de saúde.

O PAPEL DA FORMAÇÃO INICIAL DE PROFESSORES PARA O DESENVOLVIMENTO INTEGRAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Elizabeth dos Reis Sanada; Angela Di Paolo Mota

Brasil

O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência desenvolvida com alunos do curso de Pedagogia de uma instituição de São Paulo, visando habilitá-los para a prática com crianças de 0 a 3 anos e de 4 e 5 anos, inseridas na Educação Infantil, de modo a promover o desenvolvimento integral dessas crianças. Essa formação se desenvolve nas disciplinas de Educação e Cuidados na Primeira Infância, de Aprendizagem e Desenvolvimento Humano e de Prática de Ensino na Educação Infantil, que se baseiam no princípio de associação entre cuidar e educar, além de se referenciar numa concepção de sujeito fundamentada nos pressupostos psicanalíticos. Deste modo, discute-se o processo de constituição do sujeito, o papel das figuras parentais nesse processo; a importância da relação escola-família para o adequado desenvolvimento da criança; as práticas pedagógicas na Educação Infantil; as noções de "prevenção" e "intervenção a tempo" no trabalho com crianças de 0 a 3 anos, identificando as necessidades e especificidades inerentes a esta faixa etária e o papel do educador nesse contexto. Os resultados desse trabalho podem ser percebidos na prática, a partir da inserção desses estudantes de pedagogia em estágios curriculares, em creches e escolas de Educação Infantil, e na mudança de olhar e de discurso que se estabelece em relação às crianças que ali se encontram, dando mostras de que esses futuros professores são capazes de intervir para a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, quando inseridos em espaços educacionais. Assim, conclui-se que a intervenção na formação inicial de professores pode contribuir para a promoção da saúde integral (física, social, cognitiva e emocional) das crianças a partir de práticas educacionais que resguardem o direito à Educação para Todos e a construção da cidadania, tornando cada um desses atores (professores e estudantes) agentes transformadores nas comunidades em que vivem.

O POTENCIAL TURÍSTICO COMO ATIVIDADE ECONÔMICA EM TRÊS MUNICÍPIOS BRASILEIROS E INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Nádia Peixoto

Brasil

A conquista do desenvolvimento sustentável é uma aspiração mundial. A Dimensão ambiental relaciona à preservação e conservação do meio, considerados importantes para a saúde e qualidade de vida. Os indicadores de desenvolvimento sustentável como abastecimento de água, esgotamento sanitário, coleta de lixo e destinação final de lixo - o inadequado destino do lixo pode poluir o solo e a água, causados pelo chorume. O tratamento e a destinação adequados favorecem o controle e a redução de vetores causadores de doença. Objetivo: Comparar e relacionar indicadores de desenvolvimento sustentável de três municípios brasileiros, cujo potencial turístico começa a se destacar como atividade econômica. Município A primeiros habitantes foram silvícolas. Existe o "sitio arqueológico do Letreiro", de pinturas rupestres datadas de 11.000 anos A.C. Está próximo ao rio Grande. Município B foi habitado por indígenas Tupiniquins e Carijós. Localizado ao sul da serra da Canastra, formado por uma cadeia de serras, chamado de Santuário Ecológico. Município C os primeiros habitantes foram os índios Cataguases.

Em 1758, fixaram-se brancos e mestiços. Localiza-se na cabeceira do rio São Francisco. O número de visitantes anual saltou de 2 mil para 30 mil. Principais entraves ao desenvolvimento: falta de infraestrutura e planejamento no setor público, problemas com o lixo e esgoto doméstico, precariedade na usina de reciclagem de lixo, esgotos despejados no rio do Peixe. Os três municípios diferem quanto à área territorial e a densidade demográfica. O bioma é o cerrado. A flora, das 131 espécies encontradas no Brasil, existe mais de 100 no Município B. O abastecimento de água e instalações sanitárias é semelhante. Nos municípios B e C a coleta de lixo em relação ao número de habitantes é maior. Com o rápido crescimento do turismo, existe uma preocupação na sustentabilidade do meio; os projetos devem ser arrojados, com estratégias voltadas para a preservação do meio, com abordagens efetivas, fortalecendo parcerias intersetoriais para que todos possam contribuir na melhoria da qualidade de vida e sustentabilidade.

O QUE GRANDES CIDADES E POLÍTICAS INTERSETORIAIS PODEM FAZER PELA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PELO DESENVOLVIMENTO INFANTIL INTEGRAL

Ana Estela Haddad; Anna Maria Chiesa; Rejane Calixto; Laura Santucci; Athenê Mauro; Gabriel Chalita; Emília Cipriano; Nayana Brettas; Denise Xavier; Nabil Bonduki; Terciane Alves

Brasil

O objetivo deste simpósio é apresentar a experiência intersetorial de uma política pública de promoção da saúde, formulada e implementada no município de São Paulo, voltada para o desenvolvimento integral da primeira infância. A gestão municipal da cidade de São Paulo (2013-2016) baseia-se em um plano de governo, traduzido em um programa de metas. Os 3 eixos estruturantes do plano de governo são: o compromisso com os direitos sociais e civis; o desenvolvimento econômico sustentável com redução das desigualdades; e a gestão descentralizada, participativa e transparente. De acordo com a Constituição Federal e com o Estatuto da Criança e do Adolescente, a responsabilidade por assegurar o direito ao pleno desenvolvimento na infância e na adolescência é compartilhado pelo Estado, pela sociedade e pela família. O plano estratégico do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef/2014-2017) defende o avanço no direito de toda criança, especialmente as que se encontram em situação de maior desvantagem, nas seguintes áreas prioritárias: saúde; acesso à água, rede de esgoto e higiene; proteção do HIV/AIDS; proteção contra a violência, abuso e exploração; educação de qualidade; nutrição, redução da pobreza e da exclusão social. De acordo com a Declaração Política do Rio (2011) sobre os Determinantes Sociais de Saúde, "as iniquidades em saúde são causadas pelas condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, [...]as quais recebem a denominação de determinantes sociais da saúde. Esses determinantes incluem as experiências do indivíduo em seus primeiros anos de vida, educação [...] habitação e meio ambiente, além de sistemas eficientes para a prevenção e o tratamento de doenças." O município de São Paulo, comprometido com a infância, criou a política municipal para a promoção do desenvolvimento integral da primeira infância - "São Paulo Carinhosa". O programa traduz os compromissos assumidos no Programa de Metas, assegurando prioridade às crianças. O Comitê Gestor do Programa, formado por 14 Secretarias Municipais, enfatiza a construção de ações intersetoriais, a partir das necessidades e especificidades de cada território, e dos indicadores de desenvolvimento social. Pretende-se apresentar , de forma articulada intersetorialmente, ações envolvendo a saúde, educação, desenvolvimento urbano e cultura. As iniciativas selecionadas contaram com a participação integrada do poder público executivo municipal, da sociedade civil organizada, de universidades, da comunidade e, em especial, das crianças, promovendo seu protagonismo e a educação para a cidadania.

OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Joaquin Molina; Kira Fortune ; Rômulo Paes; Jessé Souza; Fábio Sidonio de Barros Evangelista

Brasil

Com a meta de continuar com os progressos conquistados com os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), os Objetivos do Desenvolvimento

Sustentável (ODS) proporcionam um novo rumo para as politicas de desenvolvimento e cooperação internacional buscando o caminho para a dignidade até 2030: acabando com a pobreza, transformando todas as vidas e protegendo o planeta. O respectivo simpósio tem por objetivo apresentar as relações, contribuições e perspectivas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável com as Politicas de Promoção da Saúde.

PAYING ATTENTION TO CONSUMERS' THOUGHT PROCESSES AND SILENT SIGNALS IN RELATION TO HEALTHIER FOOD CHOICES - IMPULSES FOR HEALTH PROMOTION AT SUPERMARKETS AND FOR FOOD INDUSTRY

Anna-Maria Saarela

Finland

The aim is to emphasize the importance of paying attention to consumers' thought processes and silent signals in relation to healthier food choices at supermarkets. At a Future Food RDI Hub Finland, a novel approach to study consumer behavior called Verbal Analysis Protocol combined to Wireless Audio-Visual Observation in real-life settings (VAP-WAVO) has been developed and utilized to observe silent signals of consumers. VAP-WAVO has revealed how much information can be collected by studying consumers in real-life shopping scenarios. listening to and observing consumers in authentic environments, generates an enormous data set relating to readability of package labels, nutritional quality of the products selected, time taken to select a product and selection criteria. According to several VAP-WAVO studies carried out in relation to different product categories and among different consumer types, the enormous product assortments at supermarkets possess several challenges to consumers aiming to make healthy choices. Usually consumers make their decisions routinely as healthy options are not clearly labelled. For a consumer, it is not an easy task to find and select healthier products among all products available as time for shopping is often limited. In addition, manufacturers display energy profiles in different ways, making comparison difficult. It is important to utilize the information collected by listening to and observing consumers in their everyday environments. Retailers and food industry could support healthier food choices in several ways. For example, retailers could utilize colored labels in shelves to highlight nutritional statements and offer personized advice services for consumers. Also the food industry could facilitate product selection of healthier products by designing food packages in a consumer-friendly way, such as using specific standardized logos or colored symbols. For a consumer, it is important to be able to easily find and compare products from a healthier food choice perspective. Real-life data from these studies can feed into both packaging design and food display.. . Successful consumer marketing will achieve desirable results for manufacturers, retailers and consumers as well as benefiting society's welfare in the long run.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Maria Ludvania Duarte Romualdo; Pedro Paulo Rodrigues; Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Rayane Moreira de Alencar; Sumina Kayanni Alves de Lima; Soraya Lopes Cardoso

Brasil

INTRODUÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são métodos e ações terapêuticas alternativas que não estão inclusas na biomedicina tradicional. As PICs ganharam destaque por apresentarem uma terapêutica mais simples, de menor custo, menor necessidade tecnológica e com foco na saúde. As mesmas mostram-se efetivas no processo de promoção da saúde, entretanto ainda encontram-se em lenta expansão. Objetivou-se neste estudo conhecer, a luz da literatura, a aplicabilidade das PICs como ferramentas para promoção da saúde. METODOLOGIA: O presente estudo foi construído a partir de um revisão da literatura de caráter descritivo e abordagem qualitativa. As referências foram buscadas na Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, em agosto de 2015, nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrievel System Online-MEDLINE e Latin American and Caribbean Health Science Literature-LILACS, pesquisando-

-se artigos com a combinação dos Descritores em Ciências da Saúde-DeCS: terapias complementares and promoção da saúde, obtendo-se um total de 377 publicações; Para selecionar os exemplares limitou-se aos seguintes aspectos: estudos disponíveis e na íntegra, trabalhos dos últimos 10 anos e artigos escritos em português, totalizando 20 publicações. A partir da leitura dos títulos e dos resumos excluiu-se aqueles que não versavam explicitamente sobre tal temática e que encontravam-se duplicados, resultando em 18, que foram analisados criticamente para confecção da presente revisão. RESULTADOS: A literatura evidencia que as PICs são efetivas para fortalecimento, resgate e estímulo da saúde e qualidade de vida, seja a nível individual ou coletivo, de modo que as mesmas vislumbram mais que o processo de adoecimento, entretanto a dificuldade na consolidação das mesmas no Sistema Único de Saúde se dá por diversas razões, dentre as quais destacam-se as influências por parte de gestores, políticas institucionais e sujeitos envolvidos. A utilização das PICs nos serviços vem para ampliar o acesso e a qualificar a assistência prestada, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população. CONCLUSÃO: Percebe-se que mesmo diante dos benefícios da implementação das PICs, ainda são restritos os serviços que a integram, de modo que trona-se nítido a necessidade de investimentos na formação profissional e estrutura física para que se possa garantir a efetividade das mesmas, contribuindo assim para benefício da qualidade de vida e promoção da saúde.

PREVALÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E CORRELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS E O ESTADO NUTRICIONAL DE ALUNOS DO ENSINO TÉCNICO INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO, NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS, EM UM CÂMPUS DO IFG

Jullyana Borges De Freitas; Débora Caldas Marques; Beatriz Cortes Saavedra Basílio; Raíssa Santos De Almeida; Brenda Borba Vasques Nascimento; Katiane Martins Mendonça

Brasil

A alimentação adequada é um direito humano, e envolve além de uma alimentação diversificada, uma alimentação em quantidade e qualidade suficientes, que seja fornecida de forma regular e permanente, e que não comprometa o acesso a outras necessidades humanas essenciais. Ainda, deve ter como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que seja ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentável. Apesar de ser um direito, estudos populacionais têm revelado quadros ainda persistentes de insegurança alimentar na população brasileira, principalmente na população urbana. Essa situação de insegurança alimentar repercute sobre as condições de saúde, sociais, ambientais, e econômicas do país, sendo, portanto estratégica. Considerando que a população brasileira tem sofrido uma transição demográfica, epidemiológica e nutricional, pesquisas apontam a necessidade de estudos de grupos populacionais que avaliem a segurança alimentar e nutricional. Deve-se considerar que o público da educação de jovens e adultos é constituído essencialmente por trabalhadores, mantenedores de famílias, maiores de 18 anos, de baixa escolaridade, e portanto de alta vulnerabilidade social, e consequentemente grupo de risco à insegurança alimentar e nutricional. Diante disso, este Projeto de Pesquisa, visa investigar a prevalência de insegurança alimentar, e analisar a correlação dessa insegurança às variáveis socioeconômicas e de saúde, entre discentes do Ensino Técnico Integrado ao Ensino Médio, na modalidade de Educação de Jovens e Adultos, de um Câmpus do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás. Para isso, serão coletados dados relativos à situação de insegurança alimentar, utilizando-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Os estudantes serão classificados em quatro níveis: segurança alimentar; insegurança alimentar leve; insegurança alimentar moderada e insegurança alimentar grave. Também serão investigadas as condições socioeconômicas e de percepção da situação de saúde dos discentes. Os estudantes serão avaliados antropometricamente, e por fim, todas as variáveis estudadas (socioeconômicas, de saúde e do estado nutricional) serão correlacionadas à situação de insegurança alimentar. Com este projeto pretende-se apontar direcionamentos para o desenvolvimento de políticas promotoras de saúde, bem como de estratégias de implementação das políticas já existentes.

PROGRAMA REDE COMUNITÁRIA — OFICINAS DE INFORMÁTICA E SAÚDE COM ADOLESCENTES

Doriana Cristina Gaio Girata; Silvia Maria Prado Lopes Queiroz; Maria Lúcia Tozetto Vettorazzi

Brasil

O Rede Comunitária é um programa de extensão do Campus Curitiba - Instituto Federal do Paraná (IFPR), de caráter permanente, que apóia instituições que atuam com crianças e adolescentes em vulnerabilidade pessoal e social, oferecendo oficinas sócio educativas semanais, no contra turno escolar. O objetivo é contribuir para o desenvolvimento humano, social e educacional das crianças e jovens que participam dos projetos sociais, bem como dos alunos e docentes participantes dessa ação, por meio da integração de saberes e práticas. A equipe atua em seis eixos principais: valores universais, reforço escolar, saúde, meio ambiente, artes e informática. O planejamento, execução e avaliação das ações são sempre conjuntas. Assim, independente da inserção principal em um dos seis eixos, todos atuam nas diversas atividades propostas. No ano de 2014, o programa atuou junto ao Centro de Integração Digital São Luis Orione (CID) e o trabalho com os adolescentes focou as áreas da saúde e informática. A estratégia de ação na área da saúde foi incentivar as práticas esportivas, especialmente o futebol e o tênis de mesa. A discussão das regras e a prática desses esportes possibilitaram, não só o desenvolvimento físico mais saudável, como também colaboraram para a saúde mental. Isso porque a prática desportiva é um ótimo momento para desenvolver os valores humanos como: responsabilidade, respeito, compromisso com a equipe, disciplina e determinação. Além disso, foi incentivada a prática da alimentação saudável, por meio da inclusão de sucos naturais e frutas no cardápio dos lanches. Já nas oficinas de informática, optou-se por trabalhar com projetos pessoais. Cada jovem escolheu um tema de sua preferência e os conteúdos específicos da informática como: pesquisa na internet, editor de texto, planilha eletrônica e elaboração de apresentações foram desenvolvidos contemplando esses temas de interesse individual, o que tornou o aprendizado muito mais motivador para o grupo. Desta forma, conclui-se que o programa foi formulado e conduzido adequadamente para o alcance de seus objetivos, podendo contribuir efetivamente para a educação integral e promoção da saúde dos adolescentes. A dinâmica de trabalho utilizada, interdisciplinar e multiprofissional, oportunizou aos integrantes do programa um espaço privilegiado de aprendizagem inclusiva e integradora, colaborando para seu crescimento profissional e pessoal.

PROGRAMA REDE COMUNITÁRIA — OFICINAS DE MEIO AMBIENTE E SAÚDE COM CRIANÇAS

Doriana Cristina Gaio Girata; Silvia Maria Prado Lopes Queiroz; Maria Lucia Tozetto Vettorazzi

Brasil

O Rede Comunitária é um programa de extensão do Campus Curitiba - Instituto Federal do Paraná (IFPR), de caráter permanente, que apóia instituições que atuam com crianças e adolescentes em vulnerabilidade pessoal e social. O objetivo é contribuir para o desenvolvimento humano, social e educacional das crianças e jovens que participam dos projetos sociais, bem como dos alunos e docentes participantes dessa ação, por meio da integração de saberes e práticas. A equipe atua em seis eixos principais: valores universais, reforço escolar, saúde, meio ambiente, artes e informática. No ano de 2014, o programa atuou junto ao Centro de Integração Digital São Luis Orione (CID) e o trabalho com as crianças focou as áreas da saúde e meio ambiente. No primeiro semestre foram trabalhadas as questões de saúde bucal, alimentação saudável, segurança, drogas e violência sexual contra a criança e adolescente. Foram utilizadas apresentações sobre os temas e cartilhas que abordam esses assuntos de forma lúdica, por meio de estórias e brincadeiras. Foram realizados lanches saudáveis e a higiene bucal supervisionada. Na área da saúde mental, foi realizada a construção de uma árvore dos sonhos em EVA. Cada criança produziu uma flor e um fruto para a árvore, expressando seus desejos de atividades a serem realizadas durante o ano. Foram discutidos os combinados para que esses sonhos pudessem ser realizados, retomando a discussão dos valores universais como: respeito, cooperação, responsabilidade, educação e trabalhando a cultura de paz. No eixo do meio ambiente foi realizada a recomposição

do jardim vertical, confeccionado no ano anterior, com a reposição de flores. Também foram plantadas novas mudas no jardim convencional. O trabalho na horta comunitária foi retomado, com a colheita de alguns produtos semeados anteriormente e o plantio de novas hortaliças. Os produtos colhidos foram divididos entre as crianças que puderam partilhar esses alimentos saudáveis com suas famílias, já que o manejo da horta seguiu os princípios agroecológicos com a confecção de composteira e controle de pragas com produtos naturais. Espera-se que o programa tenha colaborado para a educação integral e promoção da saúde das crianças, bem como para a formação cidadã dos alunos e servidores do IFPR, envolvidos na proposta do Rede Comunitária, tornando-os mais comprometidos com a responsabilidade sócio-ambiental.

PROJETO PLANTE SAÚDE

Sebastião Fernando Pacini Neves; Ricardo Y. Miranda

Brasil

A Secretaria de Saúde do Município de Santo André, São Paulo, possui o Pro-grama Caminhando para a Saúde que apresenta como principal enfoque a Promoção da Saúde, representando importante ferramenta terapêutica atuando como segmento de ações e programas desenvolvidos nas Redes de Atenção ao Cuidado buscando a autonomia e a capacidade de equilibrar o combate à doença com a produção de vida, participando ativamente em ações transversais nas diversas políticas públicas do Município. Sendo assim, desenvolvemos mecanismos de acesso e acolhimento que aproximem a comunidade aos serviços de saúde, dentre os quais o Projeto Plante Saúde incluído na rotina de atividades do Programa Caminhando para Saúde da Unidade de Saúde Campestre do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Município de Santo André/SP com a criação e manutenção de uma horta comunitária aproveitando o espaço ocioso. Esta ação proporcionou aos participantes uma ocupação terapêutica através do contato direto com a terra e com o plantio. Prepararam a terra, foram trazendo mudas de plantas e deram todos os cuidados necessários para seu desenvolvimento. Aos poucos a horta foi crescendo e os frutos dela começaram a servir tanto a seus participantes quanto a comunidade que buscava atendimento na Unidade de Saúde. Com o aumento e variedade de plantas decidiu-se aumentar a horta verticalizando-a. Novamente com a ajuda da comunidade conseguimos realizar um trabalho ambiental de reaproveitamento de garrafas "pet", que foram utilizadas como vasos para a nova plantação. Os vasos foram pendurados em toda a extensão da parede interna do muro que circunda a Unidade de Saúde intercalados juntamente com pequenas obras de artesanato. Ao todo hoje são mais de 20 vasos de plantas que enfeitam e atraem a curiosidade de todos que frequentam a Unidade de Saúde. As atividades acontecem duas vezes por semana e nesses dias reunimos os participantes para cuidar da poda, irrigação, plantação e colheita. Temos em nossa horta desde plantas ornamentais como orquídeas e rosas, plantas medicinais como boldo e hortelã, verduras como alface e tomate e até frutas como maracujá. Todo esse trabalho realizado em torno da horta tem transformado a vida de seus participantes que frequentemente relatam estarem se sentindo muito bem, com a auto estima elevada, interagindo com outras pessoas, comendo alimentos mais saudáveis. A intenção agora é expandir esse modelo para outras Unidades de Saúde com o intuito de criar uma forma de terapia ocupacional que beneficie o maior número de pessoas possível. Oferecer à comunidade a possibilidade de uma vida melhor, mais saúde e alegria: esses são os melhores frutos produzidos pelo Projeto Plante Saúde.

PROJETO SABER ADOLESCER

Caroline Cherpinski Eibetti; Sandra Mara Gavlovski; Gorete Maria Martins; Helen Rejane Dorneles Rautmann; Jhulie Rissato da Silva; Elisangela Vilha Ribas; Maria Helena Kawase; Zilda Costa; Neide Margareth Merci Nogueira; Geneci Alves de Souza

Brasil

PROJETO SABER ADOLESCER CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA Alto índice de violência, uso de álcool e drogas e gestação na adolescência na área adscrita à Unidade de Saúde Barigui, surgindo a necessidade de intervenção com alunos do Colégio Estadual Arlindo Carvalho de Amorim por meio de ações de

educação em saúde que instiguem a reflexão e o empoderamento sobre temas relacionados à saúde, estimulando o auto cuidado e a adoção de hábitos saudáveis. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA O projeto existe desde 2010 e conta com a parceria do Instituto Robert Bosch desde o ano de 2011, envolvendo a atuação multiprofissional e intersetorial, com apoio do Núcleo de Atenção à Saúde da Família e participação da equipe pedagógica do Colégio. São contemplados cerca de 800 alunos, os quais participam de atividades educativas durante o horário escolar, realizam exame odontológico e postural e recebem encaminhamentos quando necessário. Entre as estratégias utilizadas estão: dinâmicas, oficinas, palestras, rodas de conversa, "feiras do conhecimento", e gincanas, nas quais ocorre um "feedback" sobre o conteúdo trabalhado, auxiliando no processo de fixação do conhecimento e havendo premiação para as turmas vencedoras. Contamos também com 50 alunos que comparecem semanalmente à escola no contra turno escolar para aprofundar seu conhecimento sobre os temas e auxiliar no desenvolvimento de ações de educação em saúde realizadas no colégio e nas demais instituições de ensino da área. EFEITOS ALCANÇADOS Percebe-se que as estratégias multiprofissionais e intersetoriais utilizadas motivaram a sensibilização dos professores em torno dos temas relacionados à saúde; melhoraram a resolutividade em relação aos casos da rede de proteção; auxiliaram no processo de formação de vínculo e desenvolvimento pessoal dos participantes, valorizando o trabalho em equipe, comprometimento, respeito e responsabilidade; fortaleceram a auto estima dos escolares e propiciaram a reflexão dos envolvidos sobre os temas e o acesso ao lazer. Em relação aos indicadores a longo prazo, foi observada a redução no número de gestantes adolescentes na área de abrangência da Unidade e o aumento da procura para tratamentos odontológicos nesta faixa etária. RECOMENDAÇÕES O Projeto de Saúde no Território, juntamente com ações multiprofissionais e intersetoriais são orientadas pelo Ministério da Saúde como ferramentas e estratégias das quais as equipes de saúde e o NASF devem se apropriar. O projeto Saber Adolescer é um exemplo que comprova que ações deste tipo produzem resultados positivos e atuam de forma benéfica na saúde da comunidade.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ESCOLAR: EDUCAÇÃO PREVENTIVA AO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ESCOLAS PÚBLICAS DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

Marcos Fernando Knevitz; Jorge Umberto Béria; Airton Tetelbom Stein; Lígia Braun Schermann; Gehysa Guimarães Alves

Brasil

Introdução: O aumento da prevalência no consumo abusivo do álcool e outras drogas, a precocidade do seu uso e as dificuldades em restringir o acesso fazem parte da realidade brasileira. A gestão pública tem buscando um melhor enfrentamento dessas questões junto às instâncias envolvidas, dentre as quais, as escolas. O objetivo do presente estudo foi conhecer as práticas preventivas ao abuso de álcool e outras drogas, nas escolas públicas de ensino fundamental e médio de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre. Método: Estudo descritivo, utilizando dois questionários semiestruturados, sendo o primeiro respondido pelas equipes diretivas das 40 escolas e o segundo, pelos 450 professores. Resultados: O tema é trabalhado em 87,5% das escolas do município e está registrado no projeto pedagógico em 57,5% dos estabelecimentos. As atividades desenvolvidas em educação preventiva que tiveram maior frequência foram palestras e distribuição de material educativo, e os responsáveis pelas atividades são principalmente professores não capacitados em educação preventiva. A frequência dessas atividades ocorre anualmente em 35% e semestralmente em 22,5% dos casos. O Programa Saúde Escola está presente em 37,5% das escolas e oferece atividades preventivas em 25% delas. A quase totalidade dos professores acredita que a escola deve desenvolver atividades preventivas, mas somente 52,2% já participaram de formação na área. Apenas 24% dos professores declararam-se preparados para realizar atividades preventivas ao abuso de álcool e outras drogas. Conclusões: As escolas demonstraram necessidade de orientação sobre como trabalhar com educação preventiva e o programa oficial que poderia subsidiar os estabelecimentos com projetos, ainda precisa investimentos para alcançar seus objetivos. Os gestores públicos deveriam proporcionar uma maior interação entre

saúde e educação, colocando profissionais da área técnica para contribuir com a comunidade escolar em ações preventivas, além de proporcionar formação adequada aos professores.
Palavras-chave: Abuso de Drogas; Escolas; Professores

PROMOÇÃO DE MODOS DE VIDA SAUDÁVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA: EDUCAÇÃO CONTINUADA NO SUS

Maria Janaína Cavalcante Nunes; Estelamaris Tronco Monego; Mariella De Almeida E Almeida Oliveira; Nathália Carolyne Correia Mendonça; Maria De Fátima Rodrigues; Camilla Botega Aguiar Kogawa; Géssica Mércia Almeida

Brasil

Introdução: Nas últimas décadas o Brasil passou por uma transição epidemiológica, com aumento no número de mortes por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e redução das mortes por doenças infecto parasitárias. Em Goiás observa-se a mesma tendência nacional. A Promoção da Saúde é uma das estratégias do setor saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. Assim, a promoção de práticas alimentares saudáveis se constitui numa estratégia de vital importância para o enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais do contexto atual. Diante deste cenário, foram realizados cursos tendo como público-alvo os profissionais da Atenção Básica (AB) e vigilância em saúde das 246 Secretarias Municipais de Saúde e 17 Regiões de Saúde de Goiás, com o objetivo de prepará-los para atuarem na prevenção das DCNT, promoção da saúde e vigilância em saúde. Método: Cursos na modalidade presencial e à distância, com cargas horárias de 12 a 40 horas, realizados de outubro de 2009 a agosto de 2015, utilizando-se metodologia ativa em momentos de imersão e dispersão, que incluiu: rodas de conversa, exibição de vídeos, discussão de casos clínicos e dramatização. Os conteúdos abordados basearam-se em artigos científicos, manuais, cartilhas, estudos de caso, jogos e painéis interativos. Resultados: Foram desenvolvidas 115 capacitações nas modalidades presencial e à distância em parceria com diferentes Áreas Técnicas da Secretaria do Estado de Saúde de Goiás, Instituto Nacional do Câncer e o Curso de Nutrição/Universidade Federal de Goiás, perfazendo um total de 5290 participantes. Os participantes ao final de cada encontro elaboraram, discutiram e encaminharam os planos de ação. Posteriormente, a Coordenação de Vigilância Nutricional promoveu o apoio técnico, monitoramento e avaliação das ações. Conclusões: A educação continuada da equipe da AB e vigilância em saúde é essencial na implantação e/ou implementação de ações de promoção da saúde, educação e vigilância nutricional. Trabalhar simultaneamente a mesma metodologia para indivíduos com diferentes graus de escolaridade e áreas de trabalho foi um desafio, por meio da inovação no planejamento e condução das ações de alimentação e nutrição. Assim, ao longo dos anos os municípios e regiões de saúde tem tido profissionais de saúde e educação aptos para a proposição e implementação de ações de promoção de saúde e alimentação saudável. Espera-se que isto impacte na saúde e nutrição da população goiana.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E CUIDADO EMANCIPADOR NAS PRÁTICAS CORPORAIS E MEDITATIVAS: EXPERIÊNCIAS DA REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA REGIÃO OESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Ana Tereza Costa Galvanese; Nelson Filice de Barros; Ana Flávia Pires Lucas D'Oliveira

Brasil

Introdução: A oferta de práticas corporais e meditativas na rede pública de atenção primária está ancorada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Brasil 2006) e fundamentada em um conceito de medicina tradicional e complementar que abarca diferentes racionalidades, tradições, concepções e práticas de cuidado e pressupõe articulação entre os saberes técnicos e populares (WHO 2005). Entendendo-se a promoção da saúde enquanto campo de concepções, propostas e práticas fundadas em uma compreensão ampla do processo saúde-doença; e com base nos princípios de autonomia e empoderamento da Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil 2014), essas práticas são analisadas quanto à produção de um cuidado emancipador. Método: pesquisa qualitativa realizada em 16 serviços

através de triangulação de métodos: observação direta de 32 práticas e entrevistas semi-estruturadas com 29 profissionais e 36 usuários praticantes. Análise fenomenológico-existencial. Resultados: Foram observadas práticas de diversas matrizes culturais: Tai Chi, Lian Gong, Qi Gong, Yoga; Capoeira; danças; práticas inspiradas na bioenergética neo-reichiana; meditação e relaxamento de diferentes vertentes; e abordagens compostas. O elenco de instrutores foi diversificado e caracterizado por percurso formativo e vivência na prática ministrada, independentemente da formação profissional. Os desdobramentos mais relatados pelos usuários foram: a melhora de dores físicas e sofrimentos psíquicos, articulados a mudanças por eles promovidas em seus cotidianos. Independentemente da linha adotada, o favorecimento da autonomia e do empoderamento dos praticantes esteve especialmente relacionado às oportunidades de percepção, reflexão e articulação entre o corpo percebido e o vivido no cotidiano; e às oportunidades de trocas sociais, através de diálogos entre os praticantes, da ampliação de seus universos culturais e de sua rede de circulação social. Conclusões: entendendo-se, por autonomia e empoderamento, as perspectivas de escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações, bem como seu poder de decisão sobre questões que impactam suas vidas; e por cuidado emancipador, aquele que é pautado na autonomia, agência e reconhecimento da diversidade, as práticas observadas corresponderam a estas características quando, ao propiciarem percepções diferenciadas - de si, do outro, do mundo - possibilitaram a esses praticantes, espaços de transformação, com a saúde a serviço do bem viver.

PROMOÇÃO DE SAÚDE NO ENSINO INTEGRAL NO MUNICÍPIO DE JACAREÍ — UMA PARCERIA INTERSETORIAL SAÚDE E EDUCAÇÃO

Natália da Costa Selinger; Marilis Bason Cury; Tatiana Lahos de Jesus

Brasil

As políticas de saúde e educação do setor público se unem para promover saúde, considerando que a promoção de saúde visa capacitar os indivíduos a identificar determinantes em saúde promovendo controle sobre eles buscando melhores condições de vida. As políticas de saúde e educação do setor público se unem buscando a promoção de saúde considerando que a educação integral se mostra como estratégia importante para efetividade das ações. O objetivo é promover saúde e melhoria nas condições de vida de escolares e comunidade, proporcionar ações intersetoriais e promover o cuidado longitudinal. O projeto tem característica intersetorial entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação abordando os eixos de Cultura de Paz, e Promoção da Alimentação Saudável nos períodos extracurriculares do Ensino Integral, de idades variadas no espaço público conhecido como EducaMais que oferece educação, cultura e lazer para a comunidade. A elaboração e execução do projeto contam com apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Foram organizadas 4 oficinas mensais com tempo médio que buscar abordar e trabalhar em rede ambos os temas. As atividades foram escolhidas de forma lúdica a abranger as faixas etárias considerando as habilidades cognitivas de cada ciclo de vida, em grupos de, no máximo 15 escolares e presença de monitor do seguimento da educação. Como base para desenvolvimento das oficinas forma utilizados os temas: "Rejeitar a violência e ouvir para compreender"; "Respeitar a vida e a diversidade e Conhecendo as frutas"; "Ser generoso e redescobrir a solidariedade", do Manifesto 2000 e buscam a reflexão das questões relacionadas à violência no ambiente escolar e social bem como despertar o respeito às diversidades, solidariedade e projetos envolvendo os pais e demais atores da comunidade. Para as atividades de educação nutricional as oficinas tiveram como base o material do Ministério Federal e O SISVAN, abordando "avaliação antropométrica a alimentar", O mundo secreto dos alimentos industrializados: você sabe o que come?", "O mundo das hortaliças e o respeito ao planeta". As avaliações antropométricas e alimentares mostraram o resultado de 32% de excesso de peso e o alto consumo de bebidas adoçadas e embutidos refletindo na condição de saúde dos escolares e a influência da construção familiar e social refletidas nas condições de violência. O projeto mostra a importância da ampliação de ações intersetoriais para a promoção de saúde e prevenção de doenças bem como no combate à

violência e promoção da paz. Compreende-se que, a partir da experiência vivenciada, as possibilidades para ambos os setores envolvidos, que, trabalhando de forma articulada e rede, podem ampliar suas práticas educativas e ir além de ações tradicionais compartimentalizadas.

PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL: SAÚDE NAS RELAÇÕES INTRA E INTERPESSOAIS

José Leopoldo Vieira; Maria Isabel Bellaguarda Batista; Luis Martini

Brasil

A Oficina em Psicomotricidade Relacional pretende oferecer um tempo e um espaço vivencial com o intuito de sensibilizar o participante para a riqueza da comunicação não verbal; estimular sua motivação, auto-estima, auto-confiança, como também, diversificar estratégias relacionais que provocam o desenvolvimento de competências socioemocionais. O trabalho terá como aporte teórico a metodologia da Pscomotricidade Relacional criada pelos franceses André Lapierre e Anne Lapierre, os quais fazem relevância ao corpo como integrador de características bio-psico-sociais do sujeito, assim como, entre ele e o ambiente no qual está inserido. A oficina deverá ser realizada com um máximo de 40 pessoas, durante um período de tempo de 90 minutos, em um espaço fechado de aproximadamente 150m2, protegido de interferências externas. Como metodologia utiliza-se de uma organização composta por quatro momentos: ritual de entrada, jogo dinâmico e espontâneo, relaxamento e ritual de saída. Por meio de uma proposta lúdica, com alguns objetos utilizados como mediadores para a relação com o outro, propõe-se o jogo espontâneo e a comunicação tônica. Na intervenção psicomotora relacional essas estratégias assumem valor simbólico. Sua finalidade é intermediar a relação corporal e facilitar projeções de conteúdos simbólicos que suscitam indícios importantes para leitura e decodificação dos dizeres inconscientes dos participantes. Esses dizeres evidenciam a real demanda da pessoa em suas relações com o espaço, com o tempo, com as outras pessoas, consigo mesma e com o Psicomotricista que é referencia de poder na sala. Como resultado espera-se proporcionar um espaço para o participante contatar com seu poder pessoal; reduzir os níveis de stress, ampliar suas habilidades relacionais e seu prazer nas relações interpessoais no trabalho; desencadear sua percepção para várias formas de aprendizagem e sua consciência sobre atos que mobilizam múltiplas estratégias relacionais positivas e negativas, em que se observam em um mesmo sujeito os processos de conhecer e reconhecer-se sob várias óticas. Conclui-se que esta oficina, ao colocar o discurso em ato vivenciado, constitui-se como uma oportunidade ímpar para integração e compartilhamento de práticas e saberes, mas, principalmente, marca um diferencial no âmbito da saúde e educação, na medida que aponta novos caminhos para o desenvolvimento do potencial humano.

RECICLO-ÓLEO UM PROJETO QUE GERA EDUCAÇÃO PARA UMA CIDADE SAUDÁVEL

Maria Isabel Morgan Martins; Caroline Biasibetti Soster; Carlos Alexandre Fraga de Menezes; Fábio Rene Klagenberg Mendes; Maria Helena Vianna Metello Jacob; Gehysa Guimaraes Alves

Brasil

INTRODUÇÃO: Em 2010 foi criado o projeto de Pesquisa e Extensão Reciclo-Óleo a fim de promover a educação ambiental e a reciclagem de um resíduo muito poluente ao meio ambiente o óleo de cozinha usado. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar a experiência do Pós Graduação com um projeto de extensão que visa refletir sobre os efeitos prejudiciais do descarte do óleo de cozinha e seu comprometimento com o meio ambiente, bem como divulgar a importância do descarte correto e o reaproveitamento deste material para o desenvolvimento de novos produtos gerando sustentabilidade. MÉTODO: Para isso, as ações são realizadas a partir de uma abordagem direta das informações através de palestras, oficinas com os alunos do ensino fundamental e médio, comunidades em gerais (grupos de terceira idade, escoteiros, universidade), para o comércio em geral, em meios de comunicação (jornais revistas) e no blog do grupo: reciclo-oleo.blogspot.com.br. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Nas palestras é

mostrado como o óleo usado, torna-se um grande poluidor ambiental, um vilão para a saúde do homem e das cidades. É ensinado como dar o destino correto do rejeito do óleo de cozinha usado, com a fabricação de sabão e detergente, bem como com a parceria com empresas fabricante de biodiesel, para o envio do óleo excedente. Ao longo da existência do projeto, os grupos que participaram do projeto mostram-se receptivos, participando de forma efetiva com a entrega do óleo de cozinha usado em garrafas PET, nos pontos de coleta, ou mesmo na fabricação do sabão em barra, já foi coletado 2178 litros de óleo. Foi desenvolvida pelo grupo uma receita de sabão que manteve baixo custo de produção e com eficiência. A receita é divulgada nas oficinas e no blog do reciclo-Óleo. O grupo participou em diferentes eventos nas cidades de Gravataí, Cachoerinha, Viamão, Canoas, Osório, Sapucaia, Glorinha e Novo Hamburgo municípios pertencentes a grande Porto Alegre - RS. A iniciativa ajuda as famílias das cidades a descobrirem formas de reutilizar, uma substância potencialmente nociva à natureza para finalidades sociais e econômicas ambientalmente sustentáveis. CONCLUSÃO: Dessa forma, os beneficiados pelo projeto contribuem para o combate à poluição e manutenção dos recursos naturais. Portanto, com ações de educação em saúde é possível refletir positivamente na preservação do meio ambiente, contribuindo, dessa forma, para o desenvolvimento sustentável e para a promoção da saúde das cidades.

RELATO DA EXPERIÊNCIA COMO ADOLESCENTE EDUCADOR EM SAÚDE E CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE COMO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Willington Silva dos Santos

Brasil

Introdução: Vivenciando a realidade de uma comunidade de alta vulnerabilidade social da zona norte do Recife e com várias necessidades no que se diz respeito à saúde pude junto à Unidade de Saúde da Família fazer parte do grupo AESA (ADOLESCENTES EDUCADOR EM SAÚDE) no ano de 2006 até 2008. Um espaço anexo à unidade servia como ponto de apoio de encontros semanais para atividades, como palestras de prevenção em vários temas que envolvem os adolescentes, apoio na divulgação e realização de campanhas de saúde que envolvia a comunidade, como vacinação, eliminação de possíveis focos de dengue, campanhas de filariose e vacinação anti-rábica, oficinas de transformação de lixo reciclável e outras atividades. Estar inserido nesse meio, me fez abrir a mente para novas perspectivas de vida com o mínimo de qualidade, saber que não poderia, nem deveria se contentar com a atual situação e que em conjunto encontraria alternativas para mudar, tudo isso contribuiu para me tornar um aluno e multiplicador da saúde na minha comunidade. Objetivo: Descrever um relato da experiência como adolescente educador em saúde e a contribuição dessa experiência para o atual contexto de trabalho como Agente Comunitário de Saúde. Métodos: Com essa bagagem trazida do AESA recebi estímulos para também ser um profissional da área da saúde, passando no concurso para Agente Comunitário de Saúde no ano de 2008 na Prefeitura do Recife, e daí então tornando-se agente fomentador de discussões sobre diversos temas e necessidades do meu ambiente de trabalho. Resultados: Dentre as principais barreiras, o LIXO foi um desses grandes desafios. Com uma coleta ineficiente, que sempre causou o adoecimento da população por infestações causadas por ratos e demais insetos que convivem com o lixo, fez-se necessário fazer uma ampla abordagem de conscientização para que tal realidade fosse mudada, e isso foi realizado com toda a equipe de saúde e parcerias governamentais, seguindo os moldes de intervenção aprendidos enquanto AESA e de experiências já vivenciadas em comunidades vizinhas. Como resultados conseguimos eliminar alguns pontos críticos de acúmulos de lixo que a anos fazia parte da realidade da mesma. Conclusão: Como perspectiva futura gostaria de dividir essa experiência com outros que tive com o AESA para que essa minha vivência também possa mudar a vida de outros jovens e interferir positivamente na realidade de outras comunidades. Hoje tenho plena consciência que nada disso seria possível sem minha vivência no grupo enquanto adolescente.

RESSIGNIFICANDO O OLHAR NA FORMAÇÃO DE PROFESSORES: ARTICULAÇÕES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Angela Di Paolo Mota; Elizabeth dos Reis Sanada

Brasil

O objetivo deste trabalho é apresentar a prática desenvolvida com alunos do curso de Pedagogia de uma instituição particular em São Paulo-SP, que se refere ao estágio curricular desenvolvido em instituições educacionais para crianças de 0 a 3 anos. Aliada ao estágio, a disciplina Educação e Cuidados na 1ª Infância tem como um de seus objetivos principais definir qual o papel do educador na creche, bem como as práticas necessárias ao desenvolvimento da criança e, ainda, distinguir e apropriar-se das noções de "prevenção" e "intervenção a tempo". Trata-se de um trabalho que articula as noções de cuidar e educar. Os dados da literatura apontam que os cuidados dirigidos à criança na primeira infância podem minimizar os impactos e a incidência de transtornos mentais na infância. Os educadores assumem, ao lado dos profissionais da saúde, uma função formativa, no sentido de que precisam estar preparados para acompanhar o desenvolvimento psíquico das crianças que estão sob seus cuidados. Tal trabalho pode contribuir de forma significativa para a promoção de saúde mental desde a primeira infância – Cf. Lerner et al. (2013); Kupfer, Bernardino e Mariotto (2014). Considerando que o elo saúde e educação na primeira infância é requisito fundamental na formação de professores, o trabalho realizado pelos docentes no Instituto Singularidades inclui um instrumento chamado Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), que foi originalmente elaborado por um grupo de pesquisadores psicanalistas brasileiros a pedido do Ministério da Saúde. O IRDI é um protocolo com 31 indicadores que expressam o estado de saúde do bebê no vínculo com os pais nos primeiros dezoito meses de vida. Tendo sido proposto para ser utilizado no âmbito da Atenção Primária em Saúde Pública, o IRDI é inespecífico quanto a diagnóstico e tem se prestado a inúmeras aplicações: alguns indicadores serviram de base para a construção dos itens Desenvolvendo-se com Afeto, da Caderneta da Criança do Ministério da Saúde (Brasil, 2007). O trabalho de formação de professores realizado com o IRDI permite entrar em contato com especificidades do vínculo estabelecido entre o educador e o bebê que fazem parte do desenvolvimento infantil e que podem contribuir para a promoção de saúde na primeira infância, ao propor mudanças na singularidade de olhar, cuidar e educar de cada criança. Tal trabalho vincula-se a uma perspectiva de intervenção a tempo, ou seja, na impossibilidade de prevenir ou remediar um transtorno na infância, é possível intervir a tempo, antes que o problema se cronifique. Desta maneira, a proposta deste trabalho desenvolvida na formação de professores está em consonância com a promoção de saúde na primeira infância.

SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: O CASO DA RESTINGA E POSSIBILIDADES DA APLICAÇÃO DA METODOLOGIA URBAN HEART EM PORTO ALEGRE, RS

Morgana Thais Carollo Fernandes; Maria Inês Reinert Azambuja; Roger dos Santos Rosa; Aloyzio Cechella Achutti; Paulo Fernando Piza Teixeira

Brasil

Introdução: Partiu-se da hipótese de que o estabelecimento de uma filial do Hospital Moinhos de Vento (HMV) no Bairro Restinga, em Porto Alegre, poderia ser um fator propulsor do desenvolvimento econômico local, com efeitos sobre a melhoria das condições de saúde daquela comunidade. Os objetivos eram avaliar a viabilidade do uso da metodologia URBAN HEART (do Instituto Kobe da Organização Mundial da Saúde (OMS)) para o monitoramento de desigualdades sociais na saúde levando em conta os dados disponíveis; e detectar outros fatores que devessem ser trabalhados para o sucesso do projeto. Metodologia: A principal fonte de dados consultada foi o Observa-POA, que usa dados do Censo do IBGE para descrever bairros e regiões de Porto Alegre. Outras fontes foram as atas do Conselho Municipal de Saúde, estudos realizados na UFRGS sobre a Restinga e entrevistas com lideres e moradores locais e representantes institucionais, conforme preconizado pelo Manual do URBAN HEART. Resultados: A Restinga tinha em 2010 aproximadamente 52 mil moradores, população esta chegando a 100 mil quando considerada toda a zona sul, potencial área

de cobertura da nova unidade do HMV. Indicadores sociais e de saúde colocam a região entre as 3 (de 17) com maiores carências econômicas e sociais na cidade, situação agravada por seu isolamento geográfico (20 km do centro da cidade). Ainda há pendências sobre o financiamento do projeto HMV, mas a comunidade tem alta expectativa com relação a mais acesso a cuidados qualificados de saúde, geração de empregos e mais desenvolvimento econômico local a partir da implantação plena da Unidade. Com relação à mensuração destes efeitos, há limitações significativas dada a precariedade que existe na disponibilização de dados geo-referenciados para o nível intra-urbano. Possivelmente por isto ainda há também pouca valorização de monitoramento baseado em indicadores, tanto por parte de lideranças comunitárias como por tomadores de decisão, políticos e mesmo gerentes de programas. Conclusões: A governança local pode se beneficiar muito de indicadores de desigualdade, como sugerido pela metodologia URBAN-HEART. Para isto, o investimento na produção e disseminação de dados (de saúde, educação, renda...) desagregados por áreas geográficas disponíveis precisa ser demandado sempre que possível. Também é preciso investir na formação de lideranças locais capazes de utilizarem indicadores para definirem metas de desenvolvimento e saúde e avaliarem os resultados das políticas e ações. Mas entender melhor como grupos formais e informais da comunidade interagem, o que a comunidade considera melhoria local e situações mais dificilmente mensuráveis como, por exemplo, a relação entre racismo e desigualdades sociais na saúde, é indispensável neste processo.

SAUDE E EQUIDADE NA AMERICA LATINA; UTOPIAS E REALIDADES

Annibal Coelho de Amorim; Mauro de Lima Gomes; Patricia Tavares Ribeiro; Mario Rovere; Nila Heredia Miranda; Orielle Solar; Paulo Marchiori Buss

Brasil

Na América Latina, nas últimas décadas, testemunhamos importantes reconfigurações dos Estados nacionais, da sociedade e dos governos, derivadas do esgotamento de projetos estratégicos e totalizantes dos anos 80 e 90, que redesenharam as democracias e promoveram um rico processo de experimentação institucional, sobretudo no território local. A Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, realizada em outubro de 2011 no Rio de Janeiro, promovida pela Organização Mundial da Saúde com o apoio estrutural do Governo Brasileiro, Ministério da Saúde e da FIOCRUZ, foi um marco nesse sentido. Os produtos e desdobramentos desse fórum internacional focam duas questões estratégicas extremamente oportunas: a intersetorialidade e a governança na concertação de políticas públicas em prol da equidade social. A 22ª Conferencia Internacional de Promoção e Educação em Saúde, Curitiba - Brasil é cenário privilegiado para este simpósio: primeiro pelo seu temário central "Promovendo Saúde e Equidade" e, segundo, pela longa tradição de compromisso do país com a equidade em saúde, afirmado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, particularmente nos princípios e diretrizes para organização do Sistema Único de Saúde (SUS), e da trajetória técnico-científica do movimento sanitário e do campo científico da Saúde Coletiva no país. OBJETIVO: contribuir no debate sobre Intersetorialidade e Governança em Saúde, a luz das iniciativas institucionais e dos movimentos sociais, nacionais e internacionais em torno dos determinantes/determinação Social da Saúde e a Saúde Global. DINÂMICA: exposição dos apresentadores e discussão com a audiência, totalizando 90 minutos de atividade. RESULTADOS: Espera-se que as apresentações estimulem intercambio de experiências e contribuições transversais aos temas propostos.

SLOW CITY: INDICADORES DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Mônica Weiler Ceccato; Carlos Alberto Cioce Sampaio; Liliane Cristiane Schlemer Alcântara

Brasil

O bom viver é um estado de felicidade que perpassa pela própria subjetividade e intersubjetividade, seja na vida familiar, comunitária e mundo do trabalho, a partir de uma dinâmica circular. Não há como não correlacionar o bom viver à paisagem, seja ela construída ou natural. Bom viver relaciona-se também à saúde do corpo e da mente. Nas cidades são significativas as necessidades materiais e

imateriais, no entanto a maneira que estas são satisfeitas, na chamada modernidade, distanciam de uma compreensão sistêmica e integral de bom viver, tal como sugere Max-Neef (2011). O objetivo deste estudo é analisar os indicadores de saúde da Slow City Hersbruck (Alemanha) e suas contribuições para o Desenvolvimento Sustentável. O fundamento filosófico das Slow Cities é o Movimento Slow Food. Hersbruck foi a Primeira Slow City da Alemanha, concebida em 2001. Metodologia: Utiliza-se de pesquisa exploratória, na qual se baseia em um conjunto de dados secundários e entrevistas com o principal protagonista do Movimento Slow e representantes da comunidade, a partir das categorias modos de vida, uso do tempo e identidade territorial. Resultados: As atividades culturais são muito valorizadas e identificadas como promotoras de saúde e qualidade de vida em Hersbruck. Também é relatado em todas as entrevistas o respeito à preservação da natureza, a biodiversidade e prática agroecossistêmica, distanciando da monocultura. Saúde também consiste em ter vida familiar e ter suas necessidades materiais e imaterias satisfeitas, distanciado da sobre satisfação, aproximando-se do consumo consciente, a partir da concepção da economia de vizinhança, baseada na valorização de produtos locais, com identidade territorial. A educação também é apontada com protagonismo, e não se limita a reducionismo conteudista. As crianças, por exemplo, aprendem sobre alimentação saudável, sua prática, reconhecendo a dinâmica temporal sazonal dos alimentos. Uma atenção especial também é dada a prática de exercícios físicos para saúde física e mental. Para Carlo Petrini o bom viver se realiza na convivência humana, equilibrando as relações laborais, familiares e pessoais, e não humana, junto a natureza. Conclusões: Os indicadores de saúde de Hersbruck são coerentes com o desenvolvimento sustentável garantindo o bom viver das gerações atual e futura, pela resiliência dos fluxos ecossistêmicos. Sugere-se uma economia de baixo carbono que privilegie o território como promotor de saúde.

STRENGTHENING THE INTERNATIONAL NETWORK OF HEALTH PROMOTION FOUNDATIONS

Jerril Rechter; Darryl Kosch; Dr Bruce Bolam

Australia

Since establishment of the world's first health promotion foundation, VicHealth, in 1987, funded as an independent statutory body funded through a tobacco tax levied at a state level in Victoria, Australia, this model of sustainable funding for health improvement activity has developed internationally. The International Network of Health Promotion Foundations currently works in partnership with its members to establish and sustain health promotion foundations. This paper will provide an overview of the current status of health promotion foundations internationally, highlighting both common challenges and strengths, and the considerable differences in context and experience between countries. Particular attention will be brought to the recent Australian experience, which has seen the abolition of the Australian National Health Preventive Agency and significant reform to the Western Australian Health Promotion Foundation, Healthway. We will also reflect upon potential recommendations for future establishment and strengthening of the health promotion foundation model and international network.

SUSTAINABILITY OF COMMUNITY BASED HEALTH SERVICE PROJECT 5 YEARS AFTERWARD TO IMPROVE HEALTH OUTCOMES: A CASE STUDY IN JATI VILLAGE, INDONESIA

Rizanda Machmud; Nizwardi Azkha; Rima Semiarti; Denas Symond; Masrul

Indonesia

Introduction: The weakness of community level health service is a major concern for health promotion in Indonesia. These services barely maintain current community healthcare needs and struggle to generate long-term changes. The development of sustainable local health programs and services are critical. In this local community setting, health decision-making is often a communal rather than an individual process. In local Jati villages health risk behaviors are evident among individuals who engage in; information, self-management, social trust and are strongly influenced by norms. All of these can be used to achieve health goals through

personal/community ingenuity and problem solving to generate personal and community assets. The aim of this study is to identify implementation processes in Jati Village, Indonesia that strengthen community-based health services and to evaluate the 5 year health impacts and sustainability. Methods: The research was implemented through 3 steps: 1) mapping the determinant of health problem in the Jati village; 2) deliberating and brainstorming with the community about their problems to co-produce solutions; and 3) applying the 4 pillars of the action health model, empowerment, capacity building, equipment & attractive activity. The project promotes community health condition by developing personal skills, house hold waste managements, workshop for income generating, as well as empowerment of health cadre, health expert, facility and funding, all aimed at strengthening community action to develop health service model. Impact and sustainability development was assessed annually for 5 years. Results: Evidence in support of sustainability was observed over 5 years. The output interventions did not only initiate and drive processes of social change for improvement of living conditions conducive to good health but also a multiplayer effect was observed. Additional community-based actions were observed in education and income generating activity. People in Jati village demonstrated extensive trust and confidence in each other enabling, as a social group, them to become successful in social, cultural, and health improvements. Conclusions: Creating community based health service programs that will have lasting effects requires a deliberate, thoughtful approach to planning, leading and collaborating. Building an effective, integrated and sustainable system from bottom-up is an important step towards improving the overall health and well-being of a community. Thus, it lays the foundations for a well-balanced social system, health literacy at the individual and community levels, social capital which favors mutual collaboration between social agencies, all of which generate sustainability of this system itself.

TERRITÓRIO ORGÂNICO: UM ESPAÇO DE CONSTRUÇÃO DO SABER

Juciany Medeiros Araújo; André Barbosa; Fernanda Carapebas; Catarina Barros; Aline Arcelino; Ana Claudia Serra

Brasil

O Distrito Sanitário I, na microárea 1.1, na cidade do Recife-PE desenvolveu uma proposta de mudanças no trabalho em saúde. Com vistas a promover a saúde e a qualidade de vida, que se encontra em conformidade com a Declaração de Adelaide (2010) e com a Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas (2013). Esses documentos enfatizam que é mais fácil alcançar os objetivos do Estado quando todos os setores incorporam a saúde e o bem estar como componentes centrais no desenvolvimento de políticas, além disso, expressam a necessidade de que seja estabelecido um novo contrato social entre todos os setores para ampliar o desenvolvimento humano, a sustentabilidade e a equidade, assim como para melhorar as condições de saúde. Isso se dá porque as bases da saúde e do bem-estar encontram-se fora do setor Saúde, sendo formadas social e economicamente. Baseado na perspectiva exposta, profissionais da Atenção Básica da Saúde, trouxe em discussão o desafio de enfrentar as doenças crônicas não transmissíveis. Foi realizado um questionário para saber quais ervas eram utilizadas na preparação dos alimentos, diariamente. Buscou-se parceiros (NASF, IPA, Educação, etc) para orientar e colaborar com as ações a serem desenvolvidas: oficina de alimentação saudável; construção de hortas caseiras; mobilização de grupos de homens e grupos de hipertensos e diabéticos; mobilização de estudantes e universidades. No desenrolar das etapas, 56 famílias adquiriram o hábito de utilizar ervas naturais ao invés de temperos artificiais, reduziram o consumo do Sódio e alimentos industrializados, o número de hipertensos e diabéticos com taxas descompensadas reduziu a números mínimos ou quase inexistentes. Assim os valores e princípios configuram-se como expressões fundamentais de todas as práticas e ações no campo de atuação da promoção da saúde. Desta forma, para ser desenvolvidas ações foi necessário reconhecer a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado; considerar a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização; a corresponsabilidade, a inclusão social como valores

fundantes no processo de sua concretização; adotar como princípios a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade. Promover a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde.

THE FORMATIVE EVALUATION OF A PRACTICE FRAMEWORK FOR NURSES WORKING IN SECONDARY SCHOOLS

Alison McCluskey; Garth Kendall; Sharyn Burns

Australia

Introduction Mental health problems are common during adolescence. Because of their potential impact on health and wellbeing across the life course, prevention and early intervention is a global priority. Most adolescents do not seek help and schools are seen as the best place to provide information and support. School nurses now report that they spend much of their time addressing student mental health problems, working with teachers and parents as well as the students, themselves. Despite this, the role of the school nurse has not been clearly defined and there is little uniformity or consistency in practice. This research explored students, parents, teachers, and nurses understanding of the role of the school nurse in the assessment and management of mental health issues to inform the development of a mental health promotion framework for their practice. Methods Using a mixed methods approach, self-report surveys were administered to students and parents, and interviews and focus group discussions were held with students, parents, teachers, school nurses and allied health professionals in three co-educational secondary schools in metropolitan Perth, Western Australia that were representative of low, medium, and high levels of advantage. Survey data were collected from a convenience sample of 363 parents and 747 students across randomly chosen classes in year groups seven to 12. Nine focus groups and 18 interviews were conducted with a purposive sample of parents, students, teachers, nurses and allied health staff within the school community. Results Eight themes and four sub themes emerged from the qualitative data and a model was developed identifying a framework for school nurse practice that was focused on the promotion of mental health. Over 90 per cent of parents reported that they believe it is important for nurses to provide health education and promote good health habits. Fifty-seven per cent of students reported that they had visited the school nurse at least once in the last year. Students indicated that they visited the school nurse for mental health care. Over 80 per cent of students reported that it was important that they feel comfortable and that the nurse was approachable, caring, able to listen, and give helpful advice. Conclusions This study underscores the need for a universally agreed, clearly defined, comprehensive practice framework for school nurses that is focused on the promotion of mental health and well-being in the whole school community.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Sabrina Vianna Mendes; Giselle Kosiak Poitevin Pirih

Brasil

O entendimento de que a Saúde é o bem maior da população e que o Sistema Único de Saúde – SUS tem como dever assegurar a sua proteção, promoção e recuperação permeia as atividades da Vigilância Sanitária - VISA. Em especial, as ações voltadas para a área de alimentos, têm o papel de garantir à população o acesso a alimentos produzidos e comercializados de forma segura, possuindo interfaces com várias políticas públicas, em especial com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN. As ações realizadas vão de encontro às premissas apontadas nestas políticas. Em cumprimento as diretrizes da PNSAN, as atividades com foco na segurança alimentar da população assistida podem ser exemplificadas pelo trabalho realizado com os idosos. A VISA fiscaliza constantemente, e em parceria com a Fundação de Assistência Social – FAS, as Instituições de Longa Permanência de Idosos – ILPI. Entre outras questões verifica-se o cumprimento das boas práticas de manipulação de alimentos por via oral e/ou enteral, sendo inclusive elaborada informação com os re-

quisitos mínimos necessários para a manipulação e administração deste tipo de dieta. Quando falamos do acesso universal à alimentação adequada e saudável por meio do provimento de refeições e alimentos, em equipamentos públicos de alimentação, elencamos como exemplo o trabalho realizado nos Restaurantes Populares, cujo objetivo é verificar que o alimento produzido nestes locais estejam aptos ao consumo humano, contribuindo para que a parcela da população mais vulnerável em termos de renda tenha acesso a um alimento seguro. Outra diretriz da PNSAN que está intimamente ligada ao dia-a-dia da vigilância sanitária de alimentos é que direciona para o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde, de modo articulado às demais ações de segurança alimentar e nutricional. Faz parte desta diretriz, a promoção do controle e a regulação de alimentos. É aqui que temos o nosso maior campo de atuação. São incontáveis as ações realizadas diariamente na área de alimentos. Curitiba conhece mais de 16 mil locais que manipulam, preparam, fracionam, armazenam, distribuem, transportam, expõem a venda ou entregam alimentos preparados à população. As ações nestes estabelecimentos são de suma importância para garantir que o alimento que chega a mesa da população seja seguro. São observados vários fatores na hora da inspeção: patógenos veiculados por alimentos; contaminação cruzada; boas práticas de manipulação e de fabricação de alimentos; rotulagem de alimentos; higiene dos manipuladores e do local de fabricação/comercialização do alimento; presença de vetores e/ou pragas urbanas; condições de armazenamento e comercialização do alimento e o controle de qualidade do produto acabado.

VÍNCULO PAI-BEBÊ: PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL E DA NÃO VIOLÊNCIA NA SOCIEDADE

Marilyn Kay Nations; Andrea Stopiglia Guedes Braide; Cristiani Nobre de Arruda; Francisco Antonio da Cruz Mendonça; Katia Castelo Branco Machado Diógenes; Rochelle da Costa Cavalcante; Rafaele teixeira Borges; Erika Maria Rocha Leite

Brasil

Uma antropóloga médica experiente no Nordeste do Brasil vai colaborar com os investigadores em uma das mais prestigiadas escolas de medicina dos Estados Unidos para melhorar o acesso dos pais ao parto em hospitais públicos em Fortaleza, Brasil com uma população de aproximadamente 2.551.806 mil habitantes. O que chama atenção para a violência urbana é a taxa de homicídios assustadora (79.42/100.000 habitantes) nesta capital, classificada como a 7ª cidade mais violenta do nordeste em 2014. Crimes violentos neste cenário são mais frequentemente cometidos por homens de classe baixa, adultos marginalizados, que merecem a nossa atenção urgente e soluções sociais criativas. De fato, a violência permeia a vida cotidiana na região economicamente emergente. Taxas de mortalidade neonatal permanecem elevadas mesmo com queda acentuada na mortalidade infantil no Ceará. Em 2009, os investigadores evidenciaram que os homens com engajamento radical na ligação nascimento e pai-bebê durante a gravidez, parto e infância podem melhorar o acesso, reduzir a injustiça de gênero e reduzir a violência urbana. A experiência a participar de uma nova vida humana pode incutir nos homens um transformador ethos "valorização da vida". Normas rígidas hospitalares e valorização cultural do "machismo" pessoal geraram estigmatização dos homens pobres como "marginais" para negar o acesso na participação no nascimento como experiência de vida - uma injustiça de gênero. A tecnologia inovadora "Parto Que Te Quero Perto" "implodiu" a estrutura hospitalar desigual . Uma estratégia exploratória para se envolver radicalmente homens "marginalizados" no nascimento de seu filho. Saúde e administradores hospitalares carecem extremamente de evidência científica para avaliar a sua eficácia clínica e de longo prazo (5 anos) impacto comportamental ou social. O objetivo deste projeto é avaliar o impacto de um pai - bebê inovador intervenção de ligação, para melhorar os resultados de saúde materna e neonatal e promover a infra -familiar e social não-violência.

Determinantes sociais da saúde
Healthy/sustainable settings

904 **30 AÑOS DESDE LA CARTA DE OTAWA: HACIA UNA SALUD PÚBLICA ORIENTADA POR LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**
Luis Andrés López Fernández; Ignacio Martínez Millán; Carlos Âlvarez Dardet

904 **A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA PARA O PROJETO PARTICIPATIVO DE MELHORIAS NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO: A EXPERIÊNCIA DE UMA EMPRESA BRASILEIRA DE ENERGIA**
Hilka Flavia Saldanha Guida; Suzana Dantas Hecksher; Fernando Toledo Ferraz

905 **A DETERMINAÇÃO SOCIAL DOS AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AO AMIANTO**
Daniele Malucelli; Paulo de Oliveira Perna; Sandra Mara Alessi Muntsch; Maria Marta Nolasco Chaves

906 **A EDUCAÇÃO POPULAR ORIENTANDO AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM TUTORIAS DOMICILIARES NA COMUNIDADE**
Jéssica Rodrigues dos Santos; Jeane Constantino Pereira; Dailton Alencar Lucas de Lacerda; José da Paz Oliveira Alvarenga; Bruna Lima Miranda; Aksa Keila Ramalho da Silva; Thainá Rayane Bezerra Vieira

906 **A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL**
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi; Jéssica Ely Bonette Anderson; Juliana Maciel de Souza

907 **A IMPLANTAÇÃO DA VACINA CONTRA O PAPILOMA VIRUS HUMANO, NA ÓTICA DOS ENFERMEIROS EM JUAZEIRO DO NORTE-CE**
Niedja Lina Gonçalves de Oliveira; Aline Morais Venancio; Monica Maria Viana da Silva; Ana Karla Cruz de Lima Sales

908 **A IMPLICAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DE FAMÍLIAS, TERESINA (PI)**
Elaine Monteiro da Costa; José Ivo dos Santos Pedrosa

908 **A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA UMA BOA SAÚDE SISTÊMICA E BUCAL**
Romário Tasmo de Arruda; Mônica Guimarães Macau Lopes

909 **A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL**
Débora Bernardes Peixoto; Fabrício de Souza Xavier; Ariane Velasco Machado; Geovanna Porto Inácio; Rodrigo de Souza Bonfim; Ana Paula Fontana

909 **A IMPORTÂNCIA DA LUDOTERAPIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO**
Danielly Gonçalves da Silva; Tallys Iury de Araújo; Francisca Moraes da Silva; Rayane Moreira de Alencar; Mycaelle da Silva Tavares; Tiago Laio Bezerra Cordeiro; Woneska Rodrigues Pinheiro

910 **A INTEGRAÇÃO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS ÀS DIVERSAS ÁREAS DA SAÚDE NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Ana Mattos Brito de Almeida; Sandra Helena de Carvalho Albuquerque; Luara da Costa França; Cecylia Kátia Limaverde Pessôa; Diana Ribeiro Gonçalves de Medeiros Gomes; Nilbio Thé; Maria Hercília Dias Paz; Isabel Cristina Luck Coelho de Holanda

910 **A INTEGRALIZAÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A PARCERIA PARA UM MUNDO SEM CÁRIE**
Elvis Bruno Almeida da Silva; Maria Suênia Farias Sampaio Freitas

911 **A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO DO CAPS JOSÉ CARLOS SOUTO E SEUS FAMILIARES NA GARANTIA DO DIREITO A ASSISTÊNCIA NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM-PNAISH**
Fernando Severino da Silva

912 **A PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE ENTRE ESCOLARES DO 9 ANO**
Jacyane Melo de Oliveira Santos; Maria Aparecida da Silva; Maria Jose Molick de Lima

912 **A PROMOÇÃO E O CUIDADO À SAÚDE ORIENTADOS PELA EDUCAÇÃO POPULAR NA DISCIPLINA DE SAÚDE COLETIVA**
Jeane Constantino Pereira; Dailton Alencar Lucas de Lacerda

913 **A RELAÇÃO ENTRE DEMANDA E CONTROLE DO TRABALHO E PRESENTEÍSMO NO INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS: UM MODELO DE MODERAÇÃO.**
Rose Helen Shimabuku Rodrigues Bastos

913 **A SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DO OESTE DE SANTA CATARINA: AGRAVOS NOTIFICADOS EM SAÚDE DO TRABALHADOR**
Rodrigo Momoli; Letícia de Lima Trindade; Sinval Adalberto Rodrigues Junior

914 **A SEXUALIDADE DE CASAIS IDOSOS COM COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS**
Rafael Rodrigo Da Silva Pimentel; Aline Francielli Ramos de Figueiredo; Marcia Glaciela Da Cruz Scardoelli

915 **A TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA COMUNIDADE**
Jéssica Rodrigues dos Santos; Bruna Lima Miranda; Aksa Keila Ramalho da Silva; Larissa Danielly Araújo Martins; Jeane Constantino Pereira; José da Paz Oliveira Alvarenga; Dailton Alencar Lucas de Lacerda

915 **A UNIVERSIDADE SAUDÁVEL PROMOVENDO AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS**
João Marcos Nicolau; Katia Sanches; Roberto Unger

916 **ABRAZO COMUNITARIO: PROMOCIÓN DE SALUD EN SITUACIÓN POST –CATÁSTROFE EN LA PLATA, ARGENTINA**
Veronica Fallocca; Mario Virgolini; Celeste Darre

916 **ACEITAÇÃO E ADESÃO AO USO DE MOSQUITEIROS IMPREGNADOS COM INSETICIDA DE LONGA DURAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE CONTROLE DA MALÁRIA, NO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE, ESTADO DO AMAPÁ: DADOS PRELIMINARES**
Anapaula Martins Mendes; Nadia Cristine Coelho Eugênio; Margarete do Socorro Mendonça Gomes; Rubens Alex de Oliveira Menezes; Emerson Monteiro dos Santos

917 **ACESSO AO ABORTAMENTO POR CONSEQUÊNCIA DE ESTUPRO NO BRASIL E OS DIREITOS HUMANOS**
Regina de Souza Alves

918 **AÇÕES ANCORADAS NA REALIDADE SOCIAL EM SAÚDE: ANÁLISE DAS NARRATIVAS E DA PRÁTICA DE ALUNOS DE TERAPIA OCUPACIONAL**
Teresa Cristina Brito Ruas; Fernanda Castilho Leite; Marco Akerman

918 **AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR EM UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUL DO PAÍS**

Silvânia Terezinha Silva Macagi; Aida Maris Peres; Terezinha Maria Mafioletti; Emerson Luiz Peres

919 **AÇÕES DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL EM UMA REGIÃO ADMINSTRATIVA DO DISTRITO FEDERAL: UMA PARCERIA ENTRE A UNIVERSIDADE, COMUNIDADE E ASSOCIAÇÃO DE CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS.**
Ana Carolina Silva Martins; Lo-Ruama Mendes dos Reis Santos; Vanessa Resende Nogueira Cruvinel; Aldira Guimarães Duarte Domínguez

919 **AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O PÚBLICO JOVEM EM DUAS COMUNIDADES DE SALVADOR/BA**
Thais Regis Aranha Rossi; Sandra Assis Brasil

920 **AÇÕES DE PREVENÇÃO PARA LER/DORT PROMOVIDAS POR EMPRESAS DO RAMO CALÇADISTA EM JUAZEIRO DO NORTE-CE**
Niedja Lina Goncalves de Oliveira; Charles Jerffesson Rodrigues Bezerra; Aline Morais Venancio; Ana Paula Ribeiro de Castro; Italo Robson Sobreira Miranda

921 **ADOPTION ET TRADUCTION DE LA RÉSOLUTION D'INTERDICTION DE LA VENTE DE BOISSONS ÉNERGISANTES DANS LES INSTALLATIONS PUBLIQUES SPORTIVES ET RÉCRÉATIVES**
Judith Lapierre; Dionne, Maude; Catherine Baboudjan; Marie-Pier Labelle; Philippe De Wals

921 **AMPLIANDO O OLHAR SOBRE O AMBIENTE: PERSPECTIVAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL**
Rose Ferraz Carmo; Zélia Maria Profeta da Luz; Paula Dias Bevilacqua

922 **AN ASSESSMENT OF OBESITY AND HYPERTENSION AMONG ADOLESCENTS IN SECONDARY SCHOOLS USING BASELINE SURVEY FOR THE DEVELOPMENT OF HEALTH PROMOTING SCHOOL PROJECT BY KOICA PROJECT IN PERU**
Eun Woo Nam; Bimala Sharma; Ha Yun Kim; Doris Vasquez Paja; Young Min Yoon; Sun Ha Lee; Eun Hwan Kim; Chung Hyeon Oh; Yun Seop Kim; Jong Koo Kim

922 **AN ASSESSMENT OF THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS IN THE KINGDOM OF SAUDI ARABIA**
Saeed G Alzahrani; Richard G Watt

923 **ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA OFERTA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL**

Crsitiana Leite Carvalho; Evanilde Maria Martins; Gisele Macedo da Silva Bonfante; Vânia Eloísa de Araújo; Ana Luiza Martins Leopoldino

923 **ANÁLISE DO MODELO DE ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE EM CABO VERDE DESDE OS DETERMINANTES SOCIAIS**
María J. Miranda Velasco; Dirce Elena Melo Silva

924 **APRESENTAÇÃO DA CAMPANHA DE ENFRENTAMENTO AO RACISMO NO SUS**
Lia Maria dos Santos; Luana Andrade Benício

924 **AS DORES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) E OS AGENTES DE SAÚDE AMBIENTAL E CONTROLE DE ENDEMIAS (ASACE) DO DS III DA CIDADE DO RECIFE**
Marise Helena de Araújo; José Horácio Coutinho dos Santos; Yasmim Ferreira; Ivaldo César de Souza Rodrigues; Dandara Luiza da Costa Cavalcanti; Daniely Vieira; Erik Vieira; Júlia Samara Pinto Silva; Lorenna Pina Almeida da Silva; Maria Carolina Mota; Thales Couceiro; Thais Lima

925 **AS PRÁTICAS CORPORAIS NO CONTEXTO DA SALA DE ESPERA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: BRINQUEDOS E BRINCADEIRAS POPULARES NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE COLETIVA - UMA INTERVENÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA**
Vilmar de souza; Simone Beatriz Pedrozo Viana; Maria Celina Ribeiro Lenzi; Adão de Souza Moraes

926 **ASSOCIAÇÃO ENTRE AMBIENTE PERCEBIDO E A PRÁTICA DE CAMINHADA EM ADULTOS RESIDENTES EM UMA CIDADE DE MINAS GERAIS**
Tatiane Gea Horta; Alexandra Dias Moreira; Geórgia das Graças Pena; Paula Gonçalves Bicalho; Rosângela Ramos Veloso Silva; André Luiz Sena Guimarães; Gustavo Velasquez Melendez

926 **ASSOCIATION BETWEEN AGE FRIENDLY SOCIAL ENVIRONMENT, LIVING ALONE AND DEPRESSION PREVALENCE AMONG OLDER ADULTS IN TAIWAN: AN ECOLOGICAL STUDY**
Chung-Yi Li; Chiachi Bonnie Lee

927 **ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DETERMINANTES SOCIAIS DE USUÁRIOS DO CAPS ÁLCOOL E DROGAS DE SOROCABA – SP, BRASIL**
Andrey Oliveira da Cruz; Bárbara Carmela Fernandes; Rosana Maria Paiva dos Anjos

927 **ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: AMPLIANDO O CUIDADO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SEUS CUIDADORES EM UMA ENFERMARIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA**
Miriam Ribeiro Calheiros de Sá; Roberta Fernandes Correia; Ana Lucia Nunes Diniz; Maria Luciana Siqueira Mayrink; Fernanda Nascimento Maia

928 **ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE**
Camilla Costa Cypriano; Ivonete Terezinha Shulter Buss Heidemann; Claudia Cossentino Bruck Marçal; Carolina Gabriele Gomes da Rocha

929 **AVALIAÇÃO DA QUALIDE DE VIDA DE DOCENTES QUE ATUAM EM UNIVERSIDADE PÚBLICA ESTADUAL DO CEARÁ**
Igho Leonardo do Nascimento Carvalho; Gisele Lopes Oliveira; Minéia Costa Figueiredo; Gracyelle Alves Remigio Moreira; Paulo Félix de Almeida Pena; Talles Homero Pereira Feitosa

929 **AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE PROVISÕES SOCIAIS NUMA AMOSTRA DE IDOSOS BRASILEIROS USUÁRIOS DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**
Ana Luísa Patrão; Vicente Paulo Alves; Tiago Sousa Neiva

930 **AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE MATINHOS – PR**
Eduarda Cristina Poletto Gonçalves; Célia Marques de Oliveira; Márcia de Oliveira Machado; Neilor Vanderlei Kleinübing; Maria da Graça kfouri Lopes

931 **AVALIAÇÃO DAS INIQUIDADES SOCIOAMBIENTAIS NA ZONA DA MATA SUL DE PERNAMBUCO FRENTE A IMPLANTAÇÃO DE GRANDES EMPREENDIMENTOS**
Simara Dopes Cruz Damázio; Cláudio Jorge Moura de Castilho; Suzana de Oliveira Mangueira; Suenia Lopes Cruz

931 **AVALIAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE NOTIFICADOS NO SINAN DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES-MG**
Luiz Patrício Neto; Carla Aparecida Silva de Carvalho

932 **AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE PSICOLOGIA NA CIDADE DE SOBRAL, CE, BRASIL**

Jacques Antonio Cavalcante Maciel; Igor Iuco Castro da Silva; Jacques Antonio Cavalcante Maciel; Igor Iuco Castro da Silva

932 **AVANCES DEL MOVIMIENTO DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA**
Hiram V. Arroyo

933 **BECOMING HEALTH LITERATE IN SEX EDUCATION IN AUSTRALIA**
Amanda Smith; Andrew Smith

933 **BOAS INTENÇÕES QUE SE TORNAM BOAS PRÁTICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO ESCOLAR AO USO DE DROGAS**
Raquel Turci Pedroso; Samia Abreu Oliveira; Michaela Batalha Juhasova

934 **CAMBIOS CURRICULARES QUE PERMITIERON INCORPORAR A LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MOVIMIENTO HUMANO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA EN EL SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL COSTARRICENSE**
Saúl Aguilar Morales

935 **CAPACITY BUILDING FOR HEALTH PROMOTING HOSPITAL ORGANIZATIONS – RESULTS OF INTERNATIONAL EVALUATION RESEARCH**
Georg F. Bauer; Jürgen M. Pelikan; Jürgen M. Pelikan; Christina Dietscher ; Chiachi Bonnie Lee ; Georg F. Bauer; Sally Fawkes

935 **"COLECIONE SAÚDE": POSTAIS INSPIRANDO PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Viviane Manso Castello Branco; Monique Miranda

936 **COLHER SAÚDE: FORMANDO LIDERANÇAS PARA O CONTROLE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS (PNSIPCFA)**
Larissa Aparecida Delfante; André Luiz Dutra Fenner

937 **COLLECTIVITÉS LOCALES ET RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES EN SANTÉ ; ENJEUX POUR LES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT : CAS DES COMMUNES DU BÉNIN**
David Houeto; Lionnel Agbangla

937 **CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE E OS DETERMINANTES SOCIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Camille Correia Santos; Vanessa Souto de Melo

938 **CONSULTA GINECOLÓGICA:**

Helga Geremias Gouveia; Maria Luiza Paz Machado; Dora Lúcia de Oliveira

939 **CORRELATOS PSICOSSOCIAIS DAS DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS BRASILEIROS – UM ENFOQUE NAS DIFERENÇAS DE GÊNERO**
Ana Luísa Patrão; Vicente Paulo Alves; Tiago Sousa Neiva

939 **CREATION AND EARLY ACTIVATION OF THE OKANAGAN CHARTER FOR HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES AND COLLEGES**
Claire Budgen; Casey Hamilton; Sigrid Michel; Tara Black; Victoria Smith

940 **CRESCIMENTO DA PESQUISA CIENTÍFICA SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS MOTIVADO PELO PRO-SAÚDE MULTIPROFISSIONAL DA UNIVALI-SC**
Simone Beatriz Pedrozo Viana; Julia da Luz; Elisa Gugelmin Distéfano; Eleide Margareth Pereira Farhat; Marileda Cattelan Tomé

940 **CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA DIABÉTICA: PRÁTICAS EDUCATIVAS COM OS FAMILIARES**
Andréia Régia de Matos Rodrigues Serafim; Sarah de Sá Leite; Cristina Brasil de Almeida Rebouças

941 **CURAS ESPIRITUAIS NO CULTO DE MARIA LIONZA**
Daniela Calvo; Raphaella Postorivo; Dafne González Solís

942 **CYCLING IN AN EMPOWERMENT PATH: CHANGING UNIVERSITY AND THE CITY THROUGH STUDENT PARTICIPATION**
Riccardo Casadei; Vincenza Gianfredi; Isabela Paschoalotto Marques; Daniele Nucci; Myriam Algeri; Valeria Arcelli; Ilaria Birocchi; Dalila Darwiche; Francesca Flamini; Martina Tardani; Caterina Zucchini; Massimo Lacquaniti; Urbano Barelli; Liliana Minelli

942 **DE CÂNCERES DE MAMA E A CORRELAÇÃO COM O HPV, CEARÁ, NO PERÍODO DE 2012 A 2014**
Maria Elisomar da Cruz; Ítalo Simão do Nascimento; Milena Monte da Silva; Monalisa Targino Nojosa; Elaine Braga Rodrigues; Maria Cristiane Marques; Fernanda Rochelly do Nascimento Mota; Karilane Maria Silvino Rodrigues

943 **DE LA POLÍTICA EN SALUD A LA PRÁCTICA: EXPERIENCIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN TRES PAÍSES DE AMÉRICA LATINA**
María de la Luz Arenas Monreal; Concepción Elizabeth Gimenez De Chamorro; Concepción Elizabeth Gimenez De Chamorro; Cristina Raquel Caballero García; Myriam

Ruiz Rodríguez; Margarita Márquez Serrano; Gabriela Luna Sánchez

944 **DELINEAMENTO E EXPERIMENTAÇÃO DE UMA OFICINA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA IMPLEMENTAÇÃO DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO COLETIVA**
Patricia Constante Jaime; Caroline Gutierrez Pires; Maria Lucia Barciotte; Camila Aparecida Borges; Ana Paula Bortoletto Martins; Fabiana Alves do Nascimento; Daniela Silva Canella

944 **DEMANDAS E CONTROLE DO TRABALHO E PRESENTEÍSMO: UM ESTUDO TEÓRICO.**
Rose Helen Shimabuku Rodrugues Bastos

945 **DESIGUALDADES DE RENDA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: COORTE DE NASCIMENTOS DE PELOTAS, 2015**
Andressa Souza Cardoso; Thaynã Ramos Flores; Pedro Rodrigues Curi Hallal

945 **DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE NO TRABALHO BANCÁRIO NO BRASIL: UMA DISCUSSÃO SOBRE A ALTA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS OCUPACIONAIS E OS RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO**
Elver Andrade Moronte

946 **DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE: A OCORRÊNCIA DE LEPTOSPIROSE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA/PR COMO PANO DE FUNDO PARA A DISCUSSÃO ENTRE DESIGUALDADE SOCIAL E SAÚDE**
Elver Andrade Moronte

947 **DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA RELACIÓN SALUD-TRABAJO EN PERSONAL DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MÉXICO. PROMOVIENDO ESPACIOS DE TRABAJO SALUDABLES**
Sandra Milena Ibáñez Sastoque; Rosibel de Los Ángeles Rodríguez Bolaños; María Adriana Cecilia Cruz Flores; Jairo Ernesto Luna García

947 **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DE PESSOAS COM HIV/AIDS ATENDIDAS EM SERVIÇO AMBULATORIAL**
Gilmara Holanda da Cunha; Ryvanne Paulino Rocha; Camila Martins de Medeiros; Marina Soares Monteiro Fontenele; Herta de Oliveira Alexandre; Marli Teresinha Gimeniz Galvão

948 **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A QUALIDADE DE VIDA DE MÃES DE CRIANÇAS COM CÂNCER**
Tamires Daianny Araujo de Oliveira; Rebeca Silveira Rocha; Anne Fayma Lopes; Karine de Castro Bezerra; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos; Mônica Oliveira Batista Oriá; Livia Maria Damasceno dos Santos

949 **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE RELACIONADOS A REINCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**
Guilherme Duarte Farias de Lisboa; Lívia Keismanas de Ávila

949 **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: PROPOSTA DE ADAPTAÇÃO AO MODELO DE DAHLGREN E WHITEHEAD**
Kelen Gomes Ribeiro; Luiz Odorico Monteiro de Andrade; Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto

950 **DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE: DO CONHECIMENTO AO ENFRENTAMENTO**
Thamires Lunguinho Cavalcante; Danielly Gonçalves da Silva; Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Niedja Lina Gonçalves de Oliveira; Hermes Melo Teixeira Batista; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Pinheiro

951 **DETERMINANTES SOCIAIS E ADESÃO DE MULHERES À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**
Vanessa Mesquita Ramos; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Livia Karla Sales Dias; Carla Kaiane Aguiar Silva; Raiara Aguiar Silva; Marcos Aguiar Ribeiro; Adílio Moreira de Moraes; Berla Moreira de Moraes

951 **DETERMINANTES SOCIAIS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO BRASIL**
Roberto Eduardo Bueno; Simone Tetu Moysés; Paula Alexandra Reis Bueno; Samuel Jorge Moysés

952 **DEVELOPING A WHOLE PLACE STRATEGY ACROSS A WHOLE COUNCIL**
Professor Mark Dooris; Dr. Michelle Baybutt

952 **DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NA POPULAÇÃO COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL – CE**
Lorena Pereira da Ponte Pierre; Izabelle Mont Alverne Napoleão Albuquerque; Marcos Aguiar Ribeiro; Francisco Diogenes dos Santos; Sandro Cruz do Nascimento; Matheus Mont Alverne Napoleão Albuquerque

953 **DO NORDESTE PARA SANTA CATARINA: CONHECENDO UM GRUPO DE MIGRANTES SOB A**

PERSPECTIVA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE
Julio Cezar Corazza; Carla Castellano Weitzel; Gianna Luissa Coelho; Stella Maris Brum Lopes

954 **EDUCAÇÃO MAIS SORRIDENTE: PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E CUIDADOS À SAÚDE - A PARTICIPAÇÃO DO ESTUDANTE NO AUTOCUIDADO BUCAL.**
Eduarda Cristina Poletto Gonçalves; Maria da Graça Kfouri Lopes; Mauro Vosgerao; Marcia de Oliveira Machado; Amanda Tavares; Mayara Ariadne Souza; Sabrina Serafim

954 **EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A PROMOÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR**
Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas; Luanna Roberta Paiva de Oliveira; Daniella Mylena Paiva de Oliveira

955 **EDUCATION-ENTERTAINMENT FOR HEALTH PROMOTION: A CASE FROM RURAL NEPAL**
Sudesh Raj Sharma; Ram Bhandari; Nitin Bhandari; Chahana Singh; Mangala Manandhar

956 **EL ENFOQUE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES PARA UN NUEVO MODELO DE ATENCION DE SALUD EN MEXICO.**
Hilda Santos Padrón; Silvia Martínez Calvo

956 **ENTORNOS ESCOLARES RURALES: SITUACIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL EN SUBREGIÓN CAFETERA, ANTIOQUIA (COLOMBIA), 2014**
Ana María Galeano García; Yolanda Lucía López Arango

957 **ENTRE POUCAS PRESCRIÇÕES E SUBVERSÕES: O JEITINHO DE FAZER SAÚDE DO AGENTE COMUNTÁRIO DE MANGUINHOS**
Eliane Chaves Vianna

957 **ENVIRONMENT FOR THE ELDERLY: HEALTHY AGING AND WALKABILITY IN NEIGHBORHOODS**
Heng Zhang; Yu-Chuan Hu; Szu-Hao Jen

958 **ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE EM AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO**
Claudia Teresa Vieira de Souza; Michele Machado Meirelles de Barros; Michele Aparecida da Ferreira Moreira de Oliveira; Eloisa Leal da Hora; Maria de Lourdes Benamor Teixeira; Maria Isabel Fragoso da Silveira Gouvea; Odilio de Souza Lino

958 **ESPAÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE FAZENDO A DIFERENÇA NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA, FORTALEZA /CEARÁ – BRASIL**

Maria Cláudia de Freitas Lima; Renata Mota Rodrigues Bitu Sousa; Carlos Eduardo de Sousa Praxedes; Janaína Rocha de Sousa Almeida; Myrna Maria Arcanjo Frota; Patrícia Maria Costa de Oliveira; Lia Barroso Brandão Aragão; Camila Castro; Carolina Rodrigues Teófilo

959 **ESTILOS DE VIDA AO NÍVEL DOS COMPORTAMENTOS DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS NA COORTE ELSA-BRASIL (ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO) — UMA ABORDAGEM DE GÊNERO**
Ana Luísa Patrão; Estela M.L. Aquino; Maria Conceição Almeida; Sheila Alvim

960 **ESTRESSE NO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE AGENTES DA LIMPEZA PÚBLICA**
Milena Nunes Alves de Sousa; Valéria Lira Sousa; André Luiz Dantas Bezerra; Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa; Mônica Andrade

960 **EU ME CUIDO: CORRESPONSABILIDADE NA SAÚDE**
Davi Rumel

961 **EVALUATING THE RELATIONSHIP BETWEEN SCHOOL ENVIRONMENTS AND STUDENT NUTRITION OUTCOMES IN LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES**
Kremlin Wickramasinghe; Sharon Friel; Mike Rayner; Manoharan Seenithmaby; Nick Townsend; Julianne Willians

962 **EVALUATION OF THE HPH-CATALUNYA STRATEGIC PLAN 2011-2014**
Dolors Juvinyà Canal; Manel Santiñà; Rosa Simón; Maria Briansó; Rocío Ibañez; Mònica Ballester; Jaume Monteis; Anna Carol Pérez; Nené Romero

962 **EXPLORING SCHOOL FOOD AND BEVERAGE SALES GUIDELINES 'ON-PAPER': CREATION OF A RETROSPECTIVE LOGIC MODEL AND PROGRAM THEORY**
Adrienne V. Levay; Gwen Chapman

963 **EXTENDING HEALTH OUTCOMES IN SCHOOL FOOD GARDENING PROGRAMS — TRANSITIONING PROGRAMS TO A SETTINGS APPROACH**
Belinda Giles; Heather Yeatman

963 **FATORES ASSOCIADOS AO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: MODELO DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS**
Tatiane Géa Horta Murta; Rita de Cássia Ribeiro Silva; Rosemeire Leovigildo Fiaccone; Maurício Lima Barreto; Jorge Gustavo Velásquez Meléndez

964 **FATORES ASSOCIADOS AOS DESFECHOS NUTRICIONAIS NO BINÔMIO MÃE-FILHO: ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL**
Tatiane Géa Horta Murta; Rita de Cássia Ribeiro Silva; Rosemeire Leovigildo Fiaccone; Maurício Lima Barreto; Jorge Gustavo Velásquez-Meléndez

964 **FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À ESQUISTOSSOMOSE: DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E ESPACIAL EM MINAS GERAIS ENTRE 2007 E 2014**
Paula Silva; Monica de Andrade Morraye; José de Paula Silva

965 **FATORES SOCIOECONÔMICOS E DESFECHOS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE CINCO ANOS: ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL**
Tatiane Géa Horta Murta; Mariana Santos Felisbino Mendes; Renzo Joel Flores Ortiz; Jorge Gustavo Velásquez Meléndez

965 **FACTORS INFLUENCING THE NATIONAL SCHOOL HEALTH POLICY IMPLEMENTATION IN SOUTHEAST ASIAN COUNTRIES**
Jun Kobayashi; Sachi Tomokawa; Junko Saito; Ernest R Gregorio Jr; Masamine Jimba

966 **FINNISH HEALTH PROMOTING SPORTS CLUB STUDY (HPSC) — THE STUDY PROTOCOL**
Sami Kokko; Harri Selänne; Lauri Alanko; Olli J. Heinonen; Raija Korpelainen; Kai Savonen; Tommi Vasankari; Lasse Kannas; Urho Kujala; Tuula Aira; Jari Villberg; Jari Parkkari

966 **FIRST, DO NO HARM: TRANSFORMING HEALTH SYSTEMS TOWARDS ECOLOGICAL SUSTAINABILITY AND CLIMATE RESILIENCE IN THE ANTHROPOCENE - LESSONS FROM THE PHILIPPINES AND ASIA**
Ramon Lorenzo Luis R. Guinto; Ramon Lorenzo Luis R. Guinto

967 **FOSTERING CHILD HEALTH LITERACY THROUGH SUPPORTIVE SCHOOL ENVIRONMENTS**
Stefania Velardo

967 **FROM HEALTH PROMOTING SETTINGS TO SALUTOGENIC SETTINGS: CONCEPTS AND PRACTICES**
Eric Breton; Bengt Lindström; Lenneke Vaandrager; Gwendolijn Boonekamp; Anna Bonmatí; Lynne Kennedy

968 **GRUPO DE ANTITABAGISMO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O DIÁLOGO COMO FERRAMENTA DO PROTAGONISMO DE SUJEITOS**

Luiza de Paula Sousa; Lilianne Kelly Rocha do Vale; Maria Cláudia de Freitas Lima; Dione Cavalcante Silveira; Ana Patricia Pereira Morais

968 **HEALTH AND LEARNING GO HAND IN HAND: THE EUROPEAN PERSPECTIVE**
Thierry Weishaupt; Goof Buijs; Goof Buijs; Suzanne Hargreaves; Jan Faber; Stephane Marchand Maillet

969 **HEALTH PROMOTION TOOLKITS FOR REMOTE WORKSITES**
David Do Quang; Irene Lai; Michelle Anderson

970 **HORMONE AND NUTRITIONAL SUPPLEMENT USE AMONG PEOPLE EXERCISING IN GYMS IN RIYADH**
Sulaiman Alshammari; Mishal Alshowair; Abdulmalik Alruhaim

970 **IMPLEMENTATION AND EVALUATION OF HEALTHIER WORKPLACE WA - A COMPREHENSIVE SATEWIDE HEALTH PROMOTION IN THE WORKPLACE PROGRAM**
Trevor Shilton; Michael Rosenberg; Hayley O'Connell

971 **IMPLEMENTATION OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS IN SOUTH AFRICA: IS INTEGRATION OF HPS AS A WHOLE SCHOOL APPROACH POSSIBLE IN SECONDARY SCHOOLS IN CHALLENGING SETTINGS?**
Suraya Mohamed; Patricia Struthers; Ruth Stern

971 **IMPLEMENTING HEALTHY SETTINGS AT UNIVERSITY FROM THE EVALUATION OF STUDENTS LIFESTYLES**
María J. Miranda Velasco; Enma Dominguez Martín

972 **IMPLEMENTING THE HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES APPROACH IN DIFFERENT CONTEXTS. EXPERIENCE IN EUROPEAN AND LATIN AMERICAN UNIVERSITIES**
Monica Suarez Reyes; Stephan Van den Broucke

972 **IMPROVING GROWTH AND DEVELOPMENT OF UNDER 5 YEAR OLD SOUTH AFRICAN CHILDREN - GAPS IN AN INTERSECTORAL APPROACH**
Myra Taylor; Benn Sartorius; Cathy Connolly; Natisha Dukhi; Tarylee Reddy

973 **INEQUIDAD DE GENERO EN LA EXPOSICION A PLAGUICIDAS EN VILLA GUERRERO, MEXICO**
Miguel Ángel Karam Calderón; Yazmin Castillo Sánchez

974 **INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES SOCIAIS NA OCORRÊNCIA DE AIDS EM CRIANÇAS**

Emeline Moura Lopes; Marli Teresinha Gimeniz Galvão; Rosa Lívia Freitas Almeida; Gilmara Holanda da Cunha; Lígia Regina Sansigolo Kerr

974 **INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE NA AUTOEFICÁCIA MATERNA EM AMAMENTAR**
Livia Maria Damasceno dos Santos; Anne Fayma Lopes Chaves; Ivna Silva Andrade; Rebeca Silveira Rocha; Ana Fátima Carvalho Fernandes; Mônica Oliveira Batista Oriá

975 **INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS E DE ACESSO A SERVIÇO ODONTOLÓGICO NA DISFUNÇÃO OROFACIAL EM CRIANÇAS COM DENTIÇÃO MISTA.**
Bianca Lopes Cavalcante de Leão; Sara Regina Barancelli Todero; Maria Beatriz Duarte Gavião; Fernanda de Morais Ferreira; Fabian Calixto Fraiz

975 **INFLUÊNCIAS SOCIOCULTURAIS E REGIONAIS NOS HÁBITOS POSTURAIS DE ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO**
Priscilla Rayanne e Silva Noll; Matias Noll; João Luís Ribeiro Neto; Pammela Munique Vilela; Vanessa Nunes Leal; Carlos Henrique Pereira Bento; Jaqueline de Souza Silva

976 **LA CERTIFICACIÓN EN MÉXICO DE MUNICIPIOS COMO PROMOTORES DE SALUD**
Adriana Stanford Camargo; Natalia Castro Soriano

976 **LA ENSEÑANZA DE LA NUEVA SALUD PUBLICA**
Hernan Malaga

977 **LA PARTICIPACIÓN MUNICIPAL EN LA CERTIFICACIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES**
Nuvia Elisa Sánchez Olarte; Iracema A. Guerrero Lagunes

977 **MAIS SAÚDE NO TRABALHO: UMA ABORDAGEM DE SAÚDE, SEGURANÇA E MEIO AMBIENTE DOS TRABALHADORES DA IV URSAP/ RN**
Monaliza Raquel do Nascimento; Cordélia Maria de Araújo; João Paulo Santos

978 **MAPPING OF CAPACITIES FOR RESEARCH ON HEALTH AND ITS SOCIAL DETERMINANTS IN BRAZIL**
Elis Borde; Marco Akerman; Alberto Pellegrini

978 **MEIO AMBIENTE E DENGUE: PRESERVAR PARA PREVENIR**
Caroline Valle; Sinara Freitas

979 **MENTAL AND SOCIAL HEALTH OF SENIOR HIGH STUDENTS AFTER ATTENDING HEALTH**

PROMOTING SCHOOL ACCREDITATION SYSTEM (HPSAS)
Fu-Li Chen; Hsiao-Ling Huang; Shy-Yang Chiou; Yuan-Shan Chien; Dih- Ling Luh

979 **MÊS DA GENTILEZA NO NAMORO**
Viviane Manso Castello Branco

980 **MORTALIDADE POR TUBERCULOSE NO BRASIL**
Mônica Mussolini Larroque; Branca Maria de Oliveira Santos

980 **MORTALIDADE POR TUBERCULOSE NO BRASIL**
Mônica Mussolini Larroque; Branca Maria de Oliveira Santos; Mônica de Andrade

981 **MULHERES CAMPONESAS PROMOVENDO SAÚDE, EQUIDADE E TECENDO REDES DE VIDA NOS TERRITÓRIOS DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS**
Vanderléia Laodete Pulga

981 **MUTIRÃO AZUL - AGENTES COMUNITÁRIAS CONTRA A DENGUE**
Ediane Conte; Jaqueline de Leão Weinhardt

982 **"NOT ON TOBACCO" PROGRAM TO HELP TEENAGERS QUIT SMOKING IN DEPOK, WEST JAVA, INDONESIA**
Kartika Anggun Dimarsetio; Rita Damayanti; Noerachmanto N

982 **O AMBIENTE COMO UM OBSTÁCULO PARA A REALIZAÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS: PERCEPÇÕES DE MORADORES DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO**
Mariana Tarricone Garcia; Jessica Vaz Franco; Cláudia Maria Bógus

983 **O AUDIOVISUAL NA PROMOÇÃO EMANCIPATÓRIA DA SAÚDE DO CAMPO**
Marina Tarnowski Fasanello; Inesita Saores de Araujo; Marcelo Firpo de Souza Porto

983 **O PORTAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA INTERNET**
Jaqueline Santos Pimentel; Geiza Ferreira Soares

984 **O PROGRAMA MAIS MÉDICOS PELA RETÓRICA DA INTRANSIGÊNCIA**
Rodrigo Silvério de Oliveira Santos; Sérgio Richardo Schierholt

984 **O USO DA INTERNET COMO RECURSO PROMOTOR DE SAÚDE POR GESTANTES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Karla Mariana Fernandes Guimarães; Sonia Cristina Soares Dias Vermelho

985 **ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS, CEARÁ, 2009-2014**
Milena Monte da Silva; Ítalo Simão do Nascimento; Elaine Braga Rodrigues; Maria Elisomar da Cruz; Monalisa Targino Nojosa; Maria Cristiane Marques; Fernanda Rochelly do Nascimento Mota

985 **OCORRÊNCIA DE TRICOMONÍASE ENTRE MULHERES NO CEARÁ, BRASIL, NO PERÍODO 2010-2014**
Monalisa Targino Nojosa; Fernanda Rochelly do Nascimento Mota; Karilane Maria Silvino Rodrigues; Ítalo Simão do Nascimento; Maria Cristiane Marques; Maria Elisomar da Cruz; Milena Monte da Silva; Elaine Braga Rodrigues

986 **OFICINA DE LINGUAGEM - RACISMO INSTITUCIONAL COMO DETERMINANTE SOCIAL EM SAÚDE**
Lia Maria dos Santos; Rui Leandro da Silva Santos; Maria Lúcia da Silva; Luana Andrade Benício; Marcela Iwano

986 **OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NOS CURSOS DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO CEARÁ**
Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco; Caroline Moreira Arruda; Álvaro Magalhães Cavalcante Pereira; Maria Marlene Marques Ávila

987 **OS ÍNDICES DE MORTALIDADE INFANTIL E AS CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO NO MUNICÍPIO DE FRANCA, ESTADO DE SÃO PAULO**
Arali Helena Stort; Noemi Marchini de Souza Couto; Paolla Algarte Fernandes; Flávia Caetano Rodrigues Tavares Naldi; Pauliana Carolina de Souza; Bruno Barbosa Rosa; Mônica de Andrade

987 **PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A SUA QUALIDADE DE VIDA**
Mário César Carneiro de Santana; Kátia Rejane de Medeiros; Islândia Maria Carvalho de Sousa; Lidiane de Abreu Lacerda

988 **PERCEPTIONS OF THE ROLE OF PLAY IN PROMOTING THE HEALTH OF HOSPITALIZED CHILDREN: A CASE STUDY IN A BRAZILIAN PUBLIC HOSPITAL**
Ligia Maria Rocha Rodrigues; Regina Cele de Andrade Bodstein

989 **PERDA DE PESO E DETERMINANTES SOCIAIS EM INDIVÍDUOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM OBESIDADE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**
Phillipe Rodrigues; Carlos Gabriel Avelar de Bustamante Sá; Alexandre Palma

989 **PERFIL DE TRABALHADORES DE SAÚDE DE UM HOSPITAL MUNICIPAL PÓS ACIDENTE DE TRABALHO**
Maria Renata Silva; Sandra do Amaral Chaves; Yonara Cristiane Ribeiro; Thiago Quinellato Louro; Rayanne Leal Dias da Silva

990 **PERFIL DOS USUÁRIOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA NO SUS EM 2014**
Erika Cardoso dos Reis; Carlos Gabriel Avelar de Bustamante Sá; Maria Angélica Borges dos Santos; Sonia Regina Lambert Passos

990 **PLANO NACIONAL E PLANOS ESTADUAIS DE SAÚDE BRASILEIROS (2012-2015): AVALIAÇÃO DA TEMÁTICA DOS DETERMINANTES E CONDICIONANTES EM SAÚDE**
André Luis Alves de Quevedo; Carmen Luisa Teixeira Bagatini; Camila Guaranha; Maria Isabel Barros Bellini; Rebel Zambrano Machado

991 **POBREZA E PERTENÇA A MINORIA ÉTNICA COMO FATORES DE VULNERABILIDADE PARA AO HIV/AIDS NA MULHER**
Ana Luísa Patrão

991 **POLÍTICAS PÚBLICAS DE VALORIZAÇÃO DA PATERNIDADE**
Viviane Manso Castello Branco; Maria Luiza Mello de Carvalho; Marco Aurélio Nascimento; Márcio Luiz Ferreira; Sancler Correa

992 **POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE: ESPAÇOS SAUDÁVEIS VINCULADOS À ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Dalila Tusset; Daniella Keyla Alencar Cruz; Renata Guimarães Mendonça de Santana; Ana Lucia Sousa Pinto

993 **PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SÁUDE EM ADULTOS JOVENS MASCULINOS E A INTERFACE COM O ESTILO DE VIDA NO NORDESTE BRASILEIRO**
Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro; Francisco Antonio da Cruz Mendonça; Thereza Maria Magalhães Moreira; Raimunda Magalhaes da Silva; Luis Rafael Leite Sampaio

993 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: UM OUTRO OLHAR SOBRE O ESPAÇO PÚBLICO — SMSRJ/BRASIL**

José Eduardo Prates de Miranda; Raul Costa Pereira; Ronaldo Ferreira da Silva; Renata Soares Lopes Penetra

994 **PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Elaine Rossi Ribeiro; Cristiane Pavelski Dias; Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita; Elisiê Ribeiro Costa; Priscilla Dal Pra; Graciele de Matia; Fernanda Mariana da Silva C. Parise; Aline de Mattos Guilhermette

994 **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: CONSTRUINDO HÁBITOS SAUDÁVEIS PARA O FUTURO, ATRAVÉS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE MATINHOS – PR**
Eduarda Cristina Poletto Gonçalves; Neilor Vanderlei Kleinübing; Eliete Fernandes Correa; Lizete Fernandes Corre; Mariane Santos Sousa; Rozaura Maria Pinheiro Lima

995 **PROJETO**
Fabio Oliveira de Freitas; Juliana Beux; Cesar Ravache; Diane Michely Cassaro

996 **PROJETO DETETIVES DA DENGUE**
Telma Adam Del Colle; Ediane Conte; Ligia Maria Vaz Borges

996 **PROJETO RODA VIVA**
Cristina Guedes Veneu

996 **PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E A INTERFACE COM A PRÁTICA CORPORAL**
Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro; Francisco Antônio da Cruz Mendonça; Laurineide de Fatima Diniz Cavalcante; Raimunda Magalhaes da Silva; July Grassiiely de Oliveira Branco

997 **PROMOÇÃO DA SAÚDE E TUBERCULOSE**
Mônica Mussolini Larroque; Branca Maria de Oliveira Santos

997 **PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DAS COMISSÕES LOCAIS DE SAÚDE**
Ana Maria Caldeira Oliveira; Sueli Gandolfi Dallari

998 **PROMOÇÃO DA SAÚDE: RECONHECENDO E VALORIZANDO PRÁTICAS E SABERES POPULARES**
Denise Leite OCampos; Erika Barretto Fernandes Cruvinel; Gabriela Jacarandá Alves

998 **PROMOTING UNIVERSITY, PROMOTE SETTINGS THAT ENCOURAGE MOVEMENT AND PHYSICAL ACTIVITY**
Silvia Serra; Roberta Pitzalis; Paolo Contu; Alessandra Mereu

999 **PROMOVENDO A SAÚDE NA USINA CATAGUAR LOCALIZADA NO P. SUL DA CEILÂNDIA, DF-BRASIL**
Dyego Ramos Henrique; Michelli Costa; Paulo Silva; Karen Fernandes; Izabel Cristina Bruno Bacelar Zaneti; Adriana Modesto; Oney Gomes Araújo; Felipe Fernandes Costa; Patricia Cirqueira; Rodrigo Silverio

999 **PROTECT ES PROTEGER: INVESTIGACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA LA SALUD MATERNO INFANTIL EN LA ZONA NORTE KARSO EN PUERTO RICO**
Carmen M. Vélez Vega; José F. Cordero; Phil Brown; Liza Anzalota; Colleen Murphy; Abigail Figueroa Navedo; Akram Alwabashek

1000 **QUALITY OF WORK LIFE AND JOB RETENTION FOR WORKERS WITH DISABILITIES**
Marie Renee Guevel; Melisande Codina; Emily Darlington; Jeanine Pommier; Roselyne Joanny

1001 **QUESTÃO DE GÊNERO E A SOBRECARGA DE TRABALHO NA ENFERMEGEM**
Regina de Souza Alves; Amanda Lessa Dias Cursino; Ana Lúcia dos Santos

1001 **RECICLAÇÃO: CICLO SUSTENTÁVEL DE RECICLAGEM, DESENVOLVIMENTO LOCAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Luis Octávio Arcoverde; Melissa Abla; Zoraide Gomes; Mariana Gomes; Katia Edmundo; Marcela Togutti

1002 **RED ARAGONESA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD (RAEPS)**
Javier Gállego Diéguez; Pilar Aliaga Train; Manuel Bueno Franco; Elisa Ferrer Gracia; José Ramón Ipiens Serrate; Pilar Muñoz Nadal; Manuela Plumed Parrilla; Begoña Vilches Urrutia

1002 **REDUCING CARBON FOOTPRINT, PROTECTING HUMAN HEALTH: EXAMPLES OF CLIMATE-FRIENDLY ENERGY MEASURES FROM 'GLOBAL GREEN AND HEALTHY HOSPITALS'**
Ramon Lorenzo Luis R. Guinto

1003 **RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM BANCÁRIOS DE UMA CIDADE DO CENTRO-OESTE MINEIRO**
Marcos Vinícius de Paula Inácio; André Carvalho Costa; Helena Siqueira Vassimon

1004 **RISCOS NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA LIMPEZA PÚBLICA**

Milena Nunes Alves de Sousa; Valéria Lira de Sousa; André Luiz Dantas Bezerra; Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa; Mônica Andrade

1004 **RISCOS OCUPACIONAIS EM POLICIAIS**
Bruna Cotrin Rodrigues; Luciana Contrera; Priscila Maria Marcheti Fiorin; Ana Paula de Assis Sales; Maria Angélica Marcheti; Débora Sakamoto Silva

1004 **RODAS DE CONVERSA SOBRE A RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**
Gislaine Maria Thomaz

1005 **SAÚDE: UMA PALAVRA, MUITOS CONCEITOS**
Renato Augusto Passos; Sylvia da Silveira Nunes; Luiz Felipe Silva

1005 **SCHOOL AS A SMOKE-FREE ZONE? THE PERCEIVED BARRIERS OF STAKEHOLDERS AT SECONDARY SCHOOLS WITHOUT AN OUTDOOR SCHOOL GROUND SMOKING BAN**
Andrea Rozema; Jolanda Mathijssen; Maria Jansen; Hans van Oers

1006 **SCHOOL PRINCIPALS' UNDERSTANDING AND ATTITUDE INFLUENCING HEALTH PROMOTING SCHOOLS IMPLEMENTATION**
Chieh-Hsing Liu; Fong-Ching Chang; Li-Ling Liao; Yu-Zhen Niu; Chi-Chia Cheng; Shu-Fang Shih; Tzu-Chau Chang; Hsin-Pei Chou

1006 **SETTING AND WELLBEING**
Roberta Pitzalis; Silvia Serra; Paolo Contu; Alessandra Mereu; Gwendolijn Boonekamp

1007 **SUBSTANCE ABUSE AND RISKY SEXUAL BEHAVIOUR AMONG MIGRANT YOUTH IN LOW INCOME SLUM OF MUMBAI**
Raj Narayan

1007 **SUPERVISED TOOTHBRUSHING PROGRAMS IN PRIMARY SCHOOLS AND EARLY CHILDHOOD SETTINGS: A SCOPING REVIEW**
Virginia Dickson-Swift; Amanda Kenny; Andrea de Silva; Mark Gussy; Jane Farmer; Stacey Bracksley-O'Grady

1008 **SUPPORTING COMMUNITY WELLNESS WITH HEALTHY FOOD ENVIRONMENTS IN RECREATION SETTINGS**
Lisa McLaughlin

1008 **SUSTAINABLE HEALTH AND JUSTICE – CONNECTING NATURE, WELLBEING AND INCLUSION**

Dr. Michelle Baybutt; Professor Mark Dooris; Dr. Alan Farrier

1009 **TESTING OF A COMPETITIVE STRESS MODEL FOR FEMALE ATHLETES**
Chihiro KEMURIYAMA; Mitsuhiro AMAZAKI

1009 **THE CATALAN HEALTHY UNIVERSITIES NETWORK (US.CAT)**
Dolors Juvinyà; Carme Bertran; Carme Cabezas; Andreu Benet; Esther Berastegui; Marc Boldú; Maria Luisa Guitard; Imma Ubiergo; Montse Giralt; Elena Ardíaca

1010 **THE HEALTH INEQUITY OF AGEING COMMUNITY IN TAIWAN- SPATIAL DISTRIBUTION OF THE ELDERLY INSTITUTIONS IN HIGH DISASTER RISK COMMUNITY**
Tzuyuan Stessa Chao

1010 **THE LONGITUDINAL EFFECTIVENESS OF THE SELF-REGULATION PROGRAM OF HEALTHY WEIGHT IN A RURAL COUNTY**
Chun-Hui Lee; Min-Li Chen; Yiing-Mei Liou; Lu Yi-Yuan

1011 **THE LONGITUDINAL ROLE OF ACADEMIC SUPPORT IN SCHOOL CONNECTEDNESS: A ROAD TO HEALTH EQUITY?**
Audhild Løhre; Randi Etnan

1011 **TRABALHANDO COM SAÚDE E SEGURANÇA**
Márcia da Silva Anunciação Lazarino

1012 **TRUCKIES AND WORKPLACE HEALTH PROMOTION: USING PARTICIPATORY ACTION RESEARCH (PAR) TO ENGAGE A 'HARD-TO-REACH' GROUP**
Marguerite (Margo) Sendall; Laura McCosker; Herbert Biggs; Phil Crane; Marylou Fleming; Rebecca Ramsay; Bevan Rowland

1012 **UNIVERSITIES AS HEALTHY SETTINGS. WHAT DO STUDENTS WANT FROM A HEALTHY UNIVERSITY?**
Maxine Holt; Susan Powell; Mark Dooris

1013 **USO DE BICICLETA E CAMINHADA COM PROPÓSITO DE DESLOCAMENTO NO ELSA-BRASIL: FATORES SOCIOECONÔMICOS, AMBIENTAIS E INDIVIDUAIS**
Sheila Maria Alvim de Matos; Francisco José Gondim Pitanga; Ciro Oliveira Queiroz; Maria da Conceição C. Almeida; Leila Denise Alves Ferreira Amorim; Clarice Alves dos Santos; Rogerio Tosta de Almeida; Ianne Tayrine Martins da Silva; Rosane Harter Griep; Estela Aquino

1014 **USO DE PLANTAS MEDICINAIS E SATISFAÇÃO DE CONSUMIDORES DE LOJAS DE PRODUTOS NATURAIS DO MERCADO MUNICIPAL DE CURITIBA, PR**
Thais Mezzomo; Anabel Ghizi; Lize Stangarlin Fiori

1014 **WHAT YOU SEE IS WHAT YOU GET? ASSESSING SOCIAL INEQUITIES IN AVAILABILITY AND ACCESSIBILITY OF HEALTH-PROMOTING RESOURCES**
Katherine L.Frohlich; Julie Vallée; Martine Shareck; Yan Kestens

1015 **WORPLACE HEALTH PROMOTION PROGRAMS. AN IMPERATIVE TO PREPARE PROFESSIONALS TO MANAGE THEM**
Alberto José Niituma Ogata; Claudio Colluci; Alexandre Lourenco

Determinantes sociais da saúde
Healthy/sustainable settings

30 AÑOS DESDE LA CARTA DE OTAWA: HACIA UNA SALUD PÚBLICA ORIENTADA POR LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Luis Andrés López Fernández; Ignacio Martínez Millán; Carlos Âlvarez Dardet

Spain

Introducción: El próximo mes de noviembre se cumplen 30 años desde que se presentara la "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". Durante estos años la salud pública se ha modernizado y ha evolucionado cambiando sus enfoques y prioridades. Cuestiones como el nuevo perfil epidemiológico dominado por las enfermedades crónicas no transmisibles ponen de manifiesto la importancia de que los Determinantes Sociales de Salud sigan presentes en el modelo de análisis. Además, son necesarias otras intervenciones, como la creación de alianzas con otros agentes sociales que faciliten conseguir Salud en Todas las Políticas. Objetivo general de la actividad: Generar ideas innovadoras y reflexionar a través de preguntas sobre cómo se han aplicado en la práctica los enunciados de la Carta de Otawa desde que se presentara en 1986. Se debatirá sobre cuestiones como: ¿Qué creemos que hay que actualizar desde que se escribió la Carta de Otawa? ¿Qué enfoques complementarios han surgido durante este tiempo? ¿Qué papel tiene la promoción de la salud para la disminución de las inequidades en salud? ¿Cómo y desde qué nivel llegamos a los grupos más vulnerables? Objetivo de aprendizaje: Estimular habilidades de pensamiento crítico, curiosidad e iniciativa en las personas participantes a través de un análisis reflexivo sobre la evolución de la salud pública desde la Carta de Otawa. Metodología: El taller constará de cuatro fases: a) breve presentación (10 minutos); b) debate inicial estimulado por preguntas (30 minutos); c) presentación de las aportaciones del TALLER DE EXPERTOS de la Escuela Andaluza de Salud Pública y la Universidad de Alicante (10 minutos) ; y d) debate final (40 minutos). En la presentación se llevará a cabo una breve exposición sobre la Carta de Otawa y su contenido. Una vez presentada esta fotografía se estimulará con preguntas un debate inicial abierto y una lluvia de ideas preliminar. A continuación el coordinador presentará los resultados de las reflexiones del TALLER DE EXPERTOS llevado a cabo por la Universidad de Alicante y la Escuela Andaluza de Salud Pública sobre la misma temática (Octubre 2015). Finalmente, se llevará a cabo un debate abierto estimulando la participación activa en el que las personas participantes aportarán ideas innovadoras basadas en su experiencia. Los coordinadores guiarán el debate y propondrán ejemplos prácticos sobre los que aterrizar las preguntas planteadas. Por tanto, se guiará el debate teniendo en cuenta cuestiones como el impulso de la agenda de Salud en Todas las Políticas con estrategias bidireccionales entre nivel nacional y local. También se trabajará considerando un contexto de trabajo entre cuyas prioridades se encuentran la cobertura universal en salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Resultados esperados: Redacción de un informe cualitativo que recoja las ideas , reflexiones y sugerencias de las personas participantes. El taller será grabado en formato audio.

A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA PARA O PROJETO PARTICIPATIVO DE MELHORIAS NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO: A EXPERIÊNCIA DE UMA EMPRESA BRASILEIRA DE ENERGIA

Hilka Flavia Saldanha Guida; Suzana Dantas Hecksher; Fernando Toledo Ferraz

Brasil

Inúmeros estudos realizados vêm apresentando a importância do desenvolvimento de programas de

promoção de saúde, em especial os pautados nos determinantes sociais em saúde para compreender as condições de saúde da população, segundo sinaliza Buss (2000) para melhoria da qualidade de vida, do estado geral de saúde das pessoas e redução dos gastos de saúde dos empregadores (Aldana, 2001 e Baicker et al., 2010). Assim, verifica-se serem crescentes os investimentos de empresas em programas de qualidade de vida e promoção da saúde, visando à redução dos afastamentos de saúde, redução dos gastos em saúde e um melhoramento das condições de vida e trabalho. Este texto traz uma reflexão sobre um projeto corporativo de ergonomia em andamento há dois anos em uma empresa brasileira, atuante no setor de energia e alinha-se a uma concepção de um fazer saúde mais amplo e o entendimento que a melhoria das condições de trabalho contribui para a promoção de saúde, redução dos riscos de acidente e para evitar adoecimentos por esforços físicos elevado, fadiga, adoção de posturas inadequadas entre outras e que podem contribuir para a promoção de um ambiente de trabalho mais saudável, seguro e com maior produtividade, a partir da utilização da metodologia de Análise Ergonômica do Trabalho (AET) preconizada na Norma Regulamentadora Nº 17 do MTE A Organização Internacional do Trabalho (2010) destaca o potencial da aplicação de princípios ergonômicos para melhoria da produtividade e das condições de trabalho, reduzindo os risco de danos a saúde e segurança dos trabalhadores. Mas é a metodologia de AET (GUÉRIN, et al, 2001) que coloca luz sobre o fundamental envolvimento dos trabalhadores na análise da atividade de trabalho e no projeto de melhorias das condições de trabalho. O projeto, objeto de reflexão neste texto, está sendo desenvolvido em uma empresa de energia. Esta empresa possui há mais de 10 anos um programa corporativo de ergonomia instituído e que vêm sendo implementado, incluindo ações de capacitação dos trabalhadores em ergonomia de correção e concepção, constituição de comitês de ergonomias locais, estabelecimento de normas e procedimentos, desenvolvimento de software de apoio à gestão de ações de ergonomia, estabelecimento de indicadores, entre outras ações. A área de gás energia, onde está em andamento o projeto aqui relatado é a área mais jovem da companhia. A área de negócio de Gás e Energia também vem implantando ações sistemáticas e estruturadas do seu Programa de Ergonomia, alinhadas aos requisitos legais e normativos estabelecidos. Dentre as ações realizadas destaca-se o projeto, objeto deste texto, que contempla a realização de Análise Ergonômica do Trabalho, conforme metodologia preconizada na NR nº 17.

A DETERMINAÇÃO SOCIAL DOS AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AO AMIANTO

Daniele Malucelli; Paulo de Oliveira Perna; Sandra Mara Alessi Muntsch; Maria Marta Nolasco Chaves

Brasil

O objetivo deste estudo foi discutir a determinação social do adoecimento de trabalhadores expostos ao amianto. Partiu-se dos fundamentos epistemológicos do campo da Saúde Coletiva e do referencial teórico do Materialismo Histórico-Dialético. Para explorar a questão, foi realizada uma revisão narrativa com base em livros, artigos de periódicos e legislação específica. Proibido em 58 países e em 6 estados brasileiros, o amianto é uma fibra cancerígena e sem níveis seguros para a sua exposição. No Brasil, terceiro maior exportador mundial do amianto, estima-se que 320 mil trabalhadores são expostos à fibra durante todo o processo de produção - a maioria de forma inadvertida. Por isso, o processo de banimento do amianto é uma discussão pertinente à Saúde do Trabalhador, área que inclui a promoção e a vigilância à saúde e está organizada desde 2011 no âmbito do Sistema Único de Saúde, como política de estado específica. O sistema mantém lista de notificação compulsória de 15 agravos e acidentes relacionados ao trabalho, desde 2004. No entanto há importante subnotificação pela prioridade do registro referente à Previdência Social, invisibilizando ocorrências com pessoas sem vínculo formal de trabalho e outros agravos que não se traduzam em benefícios. A falta de equipamentos, profissionais especializados e características peculiares da asbestose e do mesotelioma maligno, respectivamente as doenças mais prevalentes e com maior morbimortalidade causadas pelo amianto, dificultam o reconhecimento do nexo causal. Ambas as doenças se desenvolvem lentamente, sendo de 10 a 40 anos o tempo para surgimento dos sintomas,

o que distancia a associação entre exposição e adoecimento. Tais enfermidades não possuem cura e tratamento, sendo prevenção eficaz a não-exposição, ambiental e ocupacional, às fibras de amianto. Tal como os sindicatos europeus que reivindicaram o banimento da substância e a responsabilização das companhias que a adotaram, como no conhecido "processo do século", organizações e especialistas brasileiros expõem irregularidades na indústria e fazem coro à demanda mundial pelo banimento. Mesmo amparada por lei, a atuação sindical enfrenta resistências no reconhecimento da sua legitimidade, como no caso dos comunicados de acidentes de trabalho com origem nela. Apesar de hoje se contar com crescente consciência da classe trabalhadora, condições negativas ainda se impõe no controle do uso industrial do amianto. Dar maior visibilidade ao "mapa" de todo o processo que leva a essa condição de adoecimento e elaborar uma síntese da conjuntura na qual o problema é produzidor reveste-se de suma importância para a conscientização do público sobre a necessidade de ações para o banimento definitivo do amianto.

A EDUCAÇÃO POPULAR ORIENTANDO AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM TUTORIAS DOMICILIARES NA COMUNIDADE

Jéssica Rodrigues dos Santos; Jeane Constantino Pereira; Dailton Alencar Lucas de Lacerda; José da Paz Oliveira Alvarenga; Bruna Lima Miranda; Aksa Keila Ramalho da Silva; Thainá Rayane Bezerra Vieira

Brasil

A Educação Popular em Saúde (EPS) é o processo teórico-metodológico que orienta as ações de promoção da saúde do Programa Mais Saúde na Comunidade, atividade de extensão de caráter interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional da Universidade Federal da Paraíba. O objeto deste trabalho é apresentar o espaço domiciliar como cenário significativo subjetivo de promoção da saúde no cuidado a usuários da comunidade, através de tutorias domiciliares. A promoção da saúde, como definiu a Carta de Ottawa (1986), é a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida. Esse processo é uma das estratégias que orienta a intervenção dos estudantes, professores e trabalhadores de saúde na apropriação de elementos sobre o cuidado integral no espaço domiciliar. As tutorias são desenvolvidas em visitas domiciliares realizadas semanalmente por duplas de estudantes, a partir das demandas da equipe da Unidade Integrada de Saúde da Família (UISF) do Grotão que identifica usuários, adscritos no território, com doenças não transmissíveis mais comuns na área de abrangência (hipertensão arterial, doenças cerebrovasculares e diabetes). A experiência prática entre os sujeitos é usada como meio de sensibilização interventora considerando elementos da EPS como: a escuta qualificada, a troca horizontal de saberes, a amorosidade na relação, o vínculo afetivo. Os extensionistas buscam conhecer o contexto em que estão inseridas as famílias visitadas, observam e intervém não só nos determinantes patológicos, mas nos aspectos psicossociais, econômicos, culturais e nas histórias pessoais de vida que interferem nas relações familiares, realizam orientações no âmbito da saúde. Durante as visitas, procura-se enxergar o usuário como ser biopsicossocial e reintegrá-lo à sociedade, colocando-o como protagonista de sua própria vida. A tutoria domiciliar além de promover a ampliação do conceito de cuidado em saúde numa visão integral de cuidado, fomenta a formação de futuros profissionais mais humanizados e comprometidos com o processo saúde-doença, por permitirem ao estudante um contato com a realidade histórico-crítica da comunidade.

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi; Jéssica Ely Bonette Anderson; Juliana Maciel de Souza

Brasil

A educação em saúde representa uma importante possibilidade de ampliar a atuação das práticas de promoção da saúde bucal no espaço público. Ainda que tais ações não sejam novas ou mesmo desconhecidas, desafios são percebidos para sua efetivação. Buscando a superação das ações baseadas em modelos tradicionais de intervenções educativo-preventivas centradas em higiene bucal supervisionada, palestras, aplicações de fluoretos,

desenvolvidas em ambientes escolares, a temática da educação em saúde tem sido re(inventada), por meio da extensão na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O projeto objetiva articular/promover o tema saúde bucal na escola, propondo metodologias ativas de educação em saúde e estimulando o protagonismo da escola como espaço de produção de saúde no seu território. Participam do projeto escolares do primeiro ao quinto ano de escolas estaduais no Distrito Partenon-Lomba do Pinheiro, Porto Alegre, RS, estudantes de graduação em Odontologia, uma Técnica em Saúde Bucal e uma pedagoga. As atividades relacionadas ao projeto envolvem: reconhecimento das escolas envolvidas (localização geográfica, estrutura física, horários de funcionamento, alimentação disponível, lancheria na escola, datas das reuniões de pais); planejamento de ações de educação em saúde observando aspectos socioeconômicos-demográficos dos escolares/famílias e acesso aos serviços de saúde/saúde bucal; escovação dentária; atividades de educação em saúde; estímulo e participação na organização de ambiente adequado para realizar a escovação nas escolas e informação da condição de saúde bucal dos escolares à Unidade de Saúde de referência. O conceito de educação em saúde trabalhado está ancorado na promoção da saúde e compreende a participação das pessoas no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob o risco de adoecer. As atividades educativas estão voltadas para a problematização dos conceitos chaves: corpo-vida, cuidados com o corpo-saúde-vida, relação sociedade-família-corpo-boca-dente. As temáticas trabalhadas pela equipe do projeto nas atividades educativas são discutidas e acordadas por professores e escolares, incluindo como estratégias metodológicas: gincana, teatro de fantoches, dramatização, oficina (alimentação - frutas e verduras), contação de histórias, recorte-colagem, pintura e desenho, exposição e discussão de filmes e vídeos. Desenvolver ações nessa direção potencializam a construção de uma abordagem integral do processo saúde-doença.

A IMPLANTAÇÃO DA VACINA CONTRA O PAPILOMA VIRUS HUMANO, NA ÓTICA DOS ENFERMEIROS EM JUAZEIRO DO NORTE-CE

Niedja Lina Gonçalves de Oliveira; Aline Morais Venancio; Monica Maria Viana da Silva; Ana Karla Cruz de Lima Sales

Brasil

O papiloma vírus humano (HPV) é um agente infeccioso de transmissão sexual e causa lesões conhecidas como condiloma acuminado. Dentre as formas de prevenção, destaca-se a introdução no nível primário de saúde a vacina contra o HPV. A pesquisa teve por objetivo conhecer o impacto da vacinação contra o HPV sobre as usuárias, na perspectiva do enfermeiro. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em Estratégias de Saúde da Família do município de Juazeiro do Norte-CE. Os participantes foram dez enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), da zona urbana do município, que se adequaram aos critérios de inclusão: ser enfermeiro, atuarem na estratégia de saúde do referido município, que participaram das campanhas de vacinação da primeira e segunda dose da vacina contra o HPV; estavam em exercício profissional no período da coleta e aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, realizada através da gravação das falas. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo. Foi obedecida a resolução 466/2012, do Ministério da Saúde. A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e aprovada com parecer de nº 1.047.489 em 04 de maio de 2015. Conforme as entrevistas os profissionais acreditam que há um impacto negativo sobre as usuárias, relacionado a falta de informações das adolescentes e de seus responsáveis, e também pelo que tem sido veiculado na mídia, onde foram expostos casos em que adolescentes vacinadas contra o HPV tiveram reações adversas. Sendo assim, acredita-se que seja necessário mais treinamento para a equipe responsável pela vacinação, além da realização de busca ativa com auxílio dos agentes comunitários de saúde para investigação das causas de resistência a vacina, para que a equipe possa traçar estratégias de enfrentamento dos problemas para auxiliar na adesão ao imunobiológico. Vale ressaltar que a vacinação não substitui o rastreamento, a recomendação é que todas as mulheres vacinadas devem continuar realizando o exame de Papanicolau, com a mesma periodicidade e faixa etária recomendadas.

Este estudo trouxe questões relevantes que devem ser temas de reflexão principalmente para quem vai atuar na atenção primária à saúde, além de despertar que outras medidas podem ser implementadas para prevenção contra este vírus, trazendo ainda a necessidade de constantes estudos sobre a temática.

A IMPLICAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DE FAMÍLIAS, TERESINA (PI)

Elaine Monteiro da Costa; José Ivo dos Santos Pedrosa

Brasil

Introdução São os modos de viver das comunidades em seus espaços que evidenciam a influência dos determinantes sociais sobre suas saúdes. Por isso, analisar as condições de vida da população a partir do seu território é estratégia prioritária para avaliar toda a complexidade que o meio revela, sem fragmentar os eventos determinantes e os impactos sobre a saúde. Este trabalho tem como objetivo descrever as implicações dos determinantes sociais da saúde nas estratégias de cuidado adotadas por famílias vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF). Método A pesquisa foi realizada em um território da ESF de Teresina-PI, por meio de aplicação de questionário (total: 56). Os agentes comunitários de saúde selecionaram famílias em seus territórios adstritos, seguindo o critério de escolha uso reconhecido de práticas populares de cuidado, e durante visitas domiciliares foram realizadas entrevistas com o principal cuidador do domicílio, representantes das famílias elegidas. Resultados 94% dos entrevistados são do sexo feminino, idade média 51,2 anos, raça/cor autodeclarada parda (71,4%) e 69,6% realizam alguma atividade remunerada; Composição familiar: 19,8% eram crianças, 23% adolescentes, 42,4% adultos e 14,9% idosos, média de 4,4 pessoas/família; 78,6% possuem renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos e 64,3% recebem algum benefício do governo; 92,9% são casas de tijolo; o destino do lixo em 78,6% dos domicílios é coletado, contudo 19,6% das famílias queimam ou enterram seu lixo; falta pavimentação em praticamente toda a área visitada; 76,8% das famílias filtram a água para ingestão; 91,1% das famílias possuem fossas em suas residências e 8,9% ainda destinam seus dejetos a céu aberto. As estratégias de cuidado à saúde mais referidas foram: não deixa brincar no sol, terra e/ou esgoto, cuidados com higiene pessoal e limpeza da casa, cuidados com a alimentação, orações e oferecer os medicamentos necessários (estratégias de cuidado para crianças e adolescentes); seguir as orientações médicas, cuidados com alimentação, prática de atividade física, não fumar e não beber, cuidados com higiene pessoal e de casa (estratégias de cuidado para adultos e idosos). Conclusão As situações de saúde das pessoas e populações estão diretamente relacionadas com as condições de vida delas. Para se pensar em saúde, é preciso estar onde as pessoas estão, onde a vida delas acontece, construindo com elas significados e sentidos sobre sua própria vida e lugar. Cada território possui características e problemáticas diferentes que demandam necessidades e produzem modos de vida distintos, exigindo maneiras de atuação também diferenciadas.

A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA UMA BOA SAÚDE SISTÊMICA E BUCAL

Romário Tasmo de Arruda; Mônica Guimarães Macau Lopes

Brasil

Este trabalho ao mesmo tempo que aborda alimentação saudável das crianças e adolescentes no Brasil e no mundo, traz como proposta, um projeto de intervenção para a Clínica da Família Josuete Sant' Anna de Oliveira no Bairro de Guadalupe, no município do Rio de Janeiro/RJ. Verifica-se que ainda há grande necessidade de investimento em programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, como diabetes, hipertensão e cárie dentária. Portanto, o objetivo não é somente retratar a realidade como também, criar estratégias, por meio de grupos educativos a serem realizados no âmbito escolar e na unidade de saúde para se promover mudança de hábitos levando às crianças e adolescentes a opção por uma alimentação rica em nutrientes. A população alvo vive no bairro de Guadalupe/RJ. Espera-se que, a médio e longo prazo, melhorar a qualidade de vida a partir da reeducação alimentar, potencializando escolhas saudáveis na dieta, buscando retificar os hábitos alimentares das crianças e adolescentes

classificados em sobrepeso e obesos, além de combater a doença cárie. Descritores: Escolares; Atenção Básica; Obesidade; Cárie dentária

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Débora Bernardes Peixoto; Fabrício de Souza Xavier; Ariane Velasco Machado; Geovanna Porto Inácio; Rodrigo de Souza Bonfim; Ana Paula Fontana

Brasil

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é progressivamente um dos graves problemas de saúde pública. Está associada a várias complicações e aos fatores de risco classificados em modificáveis e não-modificáveis. Um componente fundamental para prevenção e tratamento é a mudança de estilo de vida. Objetivo: Promover o esclarecimento de dúvidas, orientar dieta equilibrada com base nas condições econômicas da população, incentivar a prática de atividades físicas, distribuir cartilhas explicativas sobre o tema e promover a conscientização do controle da HAS. Método: Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo realizado pelos acadêmicos e docentes de medicina da Universidade de Rio Verde. Na experiência utilizou-se a problematização do Arco de Charles Marguerez, a partir da realidade social: a observação, os pontos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação à realidade. Relato da experiência: A população mostrou interessada nos assuntos abordados e os acadêmicos orientaram um paciente com sobrepeso a consumir uma melhor alimentação. Foi gratificante a percepção de que vários pacientes hipertensos foram alertados para os fatores de risco, de acordo com estudos estes fatores são: pressão alta, tabagismo, glicemia elevada, inatividade física e obesidade. O levantamento de dados sobre a população participante atestou que a maioria era hipertensa e do sexo feminino, assemelhou-se a uma pesquisa realizada em 100 municípios do Brasil que constatou uma maior proporção de portadores de HAS em mulheres (69,0%) do que em homens (61,5%). O alerta sobre a realização de atividades físicas se fez importante, já que dentre os hipertensos a minoria realizava atividade física. Um estudo que afirma que a hipertensão e altas taxas de glicose no sangue, assim como obesidade estão relacionadas com a inatividade física e levando isso em conta, o evento tentou reverter esse quadro. Conclusões: A Ação implementada levou benefícios à comunidade, como construiu em nós acadêmicos de medicina, uma noção de humanização em saúde que iniciou com o simples fato de valorizar a fala do paciente, percebendo quem ele é, e não somente a ver doença que ele apresenta ou possa vir a desenvolver. Logo, contemplando a definição de saúde da OMS o bem-estar físico, mental e social aos pacientes estamos verdadeiramente sendo médicos, de modo que nessa experiência aprendemos a não ver somente a hipertensão, mas sim o que há de principal antes dela, o Ser Humano.

A IMPORTÂNCIA DA LUDOTERAPIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

Danielly Gonçalves da Silva; Tallys Iury de Araújo; Francisca Moraes da Silva; Rayane Moreira de Alencar; Mycaelle da Silva Tavares; Tiago Laio Bezerra Cordeiro; Woneska Rodrigues Pinheiro

Brasil

INTRODUÇÃO: No processo de hospitalização o ambiente hospitalar pode interferir no desenvolvimento físico e psicológico da criança, devido a interferência na rotina da mesma se encontrava. Visando a melhoria da assistência e redução de riscos, a ludoterapia promove uma interação com o mundo externo e interno da mesma de forma positiva, interferindo no emocional, físico e social da criança. OBJETIVO: Analisar a importância da ludoterapia durante o período de hospitalização da criança. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência, realizada em 6 de agosto de 2015, por acadêmicos de Enfermagem durante as atividades do Programa Nacional Anjos da Enfermagem. Realizou-se a visita no hospital maternidade São Vicente de Paulo em Barbalha - Ceará, onde foi abordado temas pertinentes para a promoção da saúde. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A literatura evidencia que a ludoterapia oferece à criança diversas oportunidades que possam ajuda-las a lidar melhor com as situações desfavoráveis,as recreações e brincadeiras diminuem o estresse causado pela hospitalização e favorecem a aceitação

dos procedimentos clínicos realizados, de modo que a aplicação de recursos lúdicos transforma-se em um estimulador do seu desenvolvimento saudável e restabelecendo o equilíbrio emocional.As crianças dessa forma por intermédio do processo lúdico, podem se expressar através de brincadeiras, expressando assim, suas fantasias, suas preocupações, suas alegrias, isto é, seu universo. A partir dessa elaboração de paradigmas, a criança pode se fortalecer para enfrentar qualquer patologia que venha acarretar mais adiante.CONCLUSÃO: Na hospitalização, a criança é privada de sua vida cotidiana. É nesse momento que a ludoterapia entra, não visando somente ao tratamento de doenças,mas à promoção da saúde em um contexto ampliado, amenizando o trauma da hospitalização e suas possíveis consequências.

A INTEGRAÇÃO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS ÀS DIVERSAS ÁREAS DA SAÚDE NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Mattos Brito de Almeida; Sandra Helena de Carvalho Albuquerque; Luara da Costa França; Cecylia Kátia Limaverde Pessôa; Diana Ribeiro Gonçalves de Medeiros Gomes; Nilbio Thé; Maria Hercília Dias Paz; Isabel Cristina Luck Coelho de Holanda

Brasil

Compreender o conceito de saúde tem sido um grande desafio na atualidade, seja pela pressão política e econômica em que o pais se encontra, seja pela interferência da mídia que cotidianamente aponta os pontos negativos e complexos do nosso sistema. Nesse sentido, apresentar os modelos de saúde, suas interferências e seus determinantes de forma crítica e reflexiva é urgente. Para os profissionais de saúde em formação é importante compreender o conceito de saúde de forma ampliada, positiva e conectada a outros saberes. Como objetivo pretende-se compartilhar a experiência da formação em saúde a partir do módulo Universidade Saúde e Sociedade, ofertado pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Desde 2012 a UNIFOR, a partir de uma reestruturação curricular, propôs um currículo integrado, na qual todas as graduações em saúde, exceto medicina e psicologia, teriam módulos comuns a todos os cursos. A ideia, que tem como guia uma perspectiva interdisciplinar, busca integrar prática e teoria e conta com a participação, desde sua concepção até a atuação em sala de aula, de docentes de várias áreas. O módulo de Universidade, Saúde e Sociedade, ofertado no primeiro semestre busca desenvolver no aluno a competência de integrar os conceitos das ciências sociais às diversas áreas da saúde, permitindo ações humanizadas nas práticas de formação profissional. Para isso propõe, entre outros objetivos, identificar aspectos determinantes para saúde, analisar modelos de saúde e modelos explicativos nos contextos histórico-sócio-político e cultural, identificar o processo de humanização e compreender a saúde com foco na promoção da saúde. Metodologias ativas são utilizadas neste processo favorecendo uma aprendizagem que reúne prática e teoria. Os resultados apontam que ao ingressar na Universidade o aluno trás consigo uma visão limitada do conceito de saúde e sua determinação social, muitas vezes voltada para uma concepção biomédica, individualizada e curativa. A partir da apresentação de novos conteúdos, convidando os profissionais em formação para refletirem a partir de outros olhares e referenciais podemos quebrar paradigmas e construir uma nova visão na qual a determinação social da saúde e a promoção da saúde são os alicerces deste processo. Por fim, entendemos que a apresentação do novo paradigma da saúde, com uma visão ampliada, logo no início do curso e numa perspectiva interdisciplinar, tem contribuído de forma positiva para a formação dos profissionais da saúde.

A INTEGRALIZAÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A PARCERIA PARA UM MUNDO SEM CÁRIE

Elvis Bruno Almeida da Silva; Maria Suênia Farias Sampaio Freitas

Brasil

A escola beneficiada é ESCOLA MUNICIPAL BONFIM (INEP-26020041), considerada uma instituição educacional de pequeno porte, com 64 alunos que estão divididos pelo ensino infantil e fundamental I e II. Segue o cronograma e ações desenvolvidas pelo projeto: atividade para percepção da ansiedade e medo dos alunos em relação ao dentista, com intuito de facilitar o acolhimento e atendi-

mento dos pequenos, de acordo com os estudos de Klepsch e Logie (1948) e de Massoni (2008), levantamento epidemiológico em saúde bucal com todos os alunos, onde após o levantamento levou a um diagnostico preocupante: os alunos tinham 155 elementos dentários com a doença cárie, onde 140 tinha indicação clinica para restauração e 15 para exodontias. Palestra educativa com os alunos, com seus respectivos pais e seus professores sobre a importância da higienização bucal, a palestra tinha o nome: A Saúde Bucal do Seu Filho Estar em Suas Mãos, abordando a importância dos pais no desenvolvimento saudável da cavidade bucal do seu filho, afirmando que o dentista sozinho não é capaz de resolver o problema. Foi realizada escovação supervisionada e atividade pratica (PASSA O FIO DENTAL), onde os pais escova e passa o fio dental em seus filhos. Assinado um pacto (Pacto Escola--Família-Dentista: uma parceria pelo bem da saúde bucal), onde foi selado um projeto de intervenção e melhoria dos alunos, os pais responsáveis sociais pela família incentiva e atua diretamente na higienização bucal dos filhos, a Escola como promotora de aprendizado e formadora de cidadãos, estimula através da atividades educativas e lúdicas, enquanto isso, o dentista realiza os procedimentos clínicos indicados para chegarmos a 100% livres de cárie. A meta programada foi de 50% para o mês de Junho. Vale ressaltar que a escola possui 18% de crianças livres de cárie. Atendimento clinico na Estratégia de Saúde da Família, todas as quartas-feiras destina-se 10 vagas para os alunos. Distribuição de escovas dentais para todos os alunos, onde essas escovas ficam na escola, já que esses alunos participam de um projeto do governo federal chamado Mais Educação, tornando-se a escola um modelo integral. Palestra com o tema: As Vantagens da Escova e Suas Desvantagens Quando Armazenamos em Local Errado. Com o intuito de ensinar a maneira correta de armazenar a escova dental para que não vire uma fonte de contaminação da família. Curso de Prevenção de Acidentes Odontológicos na Escola, destinado para professores, equipe gestora e funcionários de apoio da Escola. Implantação de um escovódromo na escola, custeado pelo próprio profissional. (Pia + Espelho em forma de dente)

A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO DO CAPS JOSÉ CARLOS SOUTO E SEUS FAMILIARES NA GARANTIA DO DIREITO A ASSISTÊNCIA NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM--PNAISH

Fernando Severino da Silva

Brasil

Introdução: O presente artigo trata de um relato de experiência durante o estágio supervisionado no curso de Serviço Social, sob a supervisão da Mestra em Serviço Social Cleide Maria B. Rodrigues no CAPS José Carlos Souto, Recife - PE. Onde o estudante/ autor percebeu a falta de abordagem sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que foi oficializada no ano de 2009. Saúde é um direito universal garantida na Constituição Brasileira, no seu artigo n°196, que saúde é direito de todos e dever do Estado, consta ainda no bojo do SUS como um de seus princípios o direito a integralidade, onde os usuários do CAPS acima citado, como todo cidadão são sujeitos de direito a saúde integral, portanto, devendo também estar inseridos aos direitos previstos na PNAISH. Objetivos: Socializar informações de promoção de saúde, direitos e cidadania, tendo como referencia a PNAISH, na perspectiva da prevenção dos agravos e promoção da saúde do homem Metodologia: percebido a falta de informação sobre a PNAISH, inicialmente foi repassado em reunião geral com profissionais do CAPS, á importância em abordar a temática, aceita a proposta de intervenção, adotamos como critério a participação quinze usuários que reunissem capacidade laboral, usuários de alta, familiares e profissionais do CAPS. Resultados: Foram realizadas quatro oficinas, duas no grupo saúde e cidadania nos diferentes turnos de atendimento do CAPS, e duas com usuários do sexo masculino em momentos não estanques, de forma participativa de abordagem grupal através da sensibilização dos participantes, foi discutido ainda com a equipe o roteiro norteador e a ficha de caracterização dos usuários Conclusão: a intervenção foi de grande valia, onde houve grande interação dos participantes, troca de experiências e o primeiro contato com a temática, foi sugerido a mudança no horário de atendimento, a importância de ser atendido e fortalecer os vínculos

com os profissionais da Atenção Primária nas USF de seus determinados bairros Descritores: saúde mental; Controle social;Família.

A PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE ENTRE ESCOLARES DO 9 ANO

Jacyane Melo de Oliveira Santos; Maria Aparecida da Silva; Maria Jose Molick de Lima

Brasil

O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina, substância psicoativa. Além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também é um fator importante de risco para o desenvolvimento de outras doenças e com isso é a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE/2012) investigou sobre os fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas. O tabagismo foi um dos fatores investigados por meio de sete perguntas específicas, que permitiram conhecer as características comportamentais dos adolescentes, de pessoas próximas e dos pais ou responsáveis. Em Natal/RN os resultados apontam que: 18 % dos escolares já experimentaram o cigarro; 2,8 % fizeram o uso de outros produtos de tabaco nos últimos 30 dias; 3,6 % fumaram cigarros pelo menos um dia, nos últimos 30 dias; 58% estiveram na presença de pessoas que faziam uso de cigarro; 23,5% pelo menos um dos pais ou responsáveis fuma cigarros; 93,8% declararam que sua família se importaria muito caso soubesse que eles fumavam; 64,3% dos estudantes que fumaram nos últimos 12 meses tentaram para de fumar. A análise dos dados para Natal/RN revela que houve diferença significativa por dependência administrativa da escola em todas essas questões relacionadas ao tabagismo. Destacamos como fator de proteção o fato dos alunos das escolas privadas terem menor contato com pessoas que fumam, bem como de terem reduzido em até 11,4% o percentual de residências com pelo menos um dos pais ou responsáveis que fuma cigarros. Tais questões podem apontar para a diferença de comportamento relacionado aos aspectos socioeconômicos e contextos social e familiar da população estudada, em que a maior frequência tanto de experimentação, como do uso de outros produtos de tabaco ou uso de cigarro nos últimos 30 dias foi entre os estudantes das escolas públicas 21%, 3,3% e 4,2%, enquanto das escolas privadas 12,4%, 1,9% e 2,4%, respectivamente. Portanto considerando que o público alvo da pesquisa encontra-se no universo escolar e sendo a escola um espaço privilegiado para ações de educação em saúde, o educador tem um importante papel na prevenção do tabagismo visto que as interações estabelecidas no ambiente escolar como um contexto próximo de socialização podem influenciar os padrões de comportamento dos escolares. Trabalhar estratégias de discussão dialógica e reflexiva de combate ao uso de tabaco, bem como a participação juvenil na perspectiva da educação entre pares como medida de promoção à saúde e prevenção de agravos e doenças contribuirá para adoção de vida mais saudável.

A PROMOÇÃO E O CUIDADO À SAÚDE ORIENTADOS PELA EDUCAÇÃO POPULAR NA DISCIPLINA DE SAÚDE COLETIVA

Jeane Constantino Pereira; Dailton Alencar Lucas de Lacerda

Brasil

Introdução: A disciplina de Saúde Coletiva é oferecida no oitavo período do curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba e é composta por uma aula teórica semanal e dois dias de estágio prático na Unidade Integrada de Saúde da Família do Grotão situada no município de João Pessoa - PB. Ao longo desse período os acadêmicos participam de ações de promoção e educação em saúde utilizando como estratégia teórico-metodológica a educação popular. Objetivo: ressaltar as contribuições do Estágio em Saúde Coletiva para a formação acadêmica de estudantes de Fisioterapia. Método: trata-se de um relato de experiência realizado através da sistematização em um instrumento para Registro de Atividade Diária - RAD composto por impressões e reflexões das ações desenvolvidas. Ao longo desse período, os acadêmicos participaram do grupo do Hiperdia que tem como público-alvo hipertensos e diabéticos, acompanha-

mento da puericultura, oficinas na Escola Municipal Tharsilla Barbosa acerca da inclusão das pessoas com deficiência e atendimento fisioterapêutico à usuários do bairro com dificuldade de locomoção e acesso aos serviços de reabilitação. Em todas as práticas buscou-se utilizar metodologias ativas que possibilitassem uma maior integração entre os acadêmicos, trabalhadores da saúde e a comunidade. Resultados: A educação popular, norteadora das práticas de promoção e cuidado à saúde foi uma ferramenta fundamental por possibilitar uma ampliação das perspectivas de atuação fisioterapêutica. Além disso, representa uma oportunidade de aproximação do acadêmico com a realidade dos usuários do Sistema Único de Saúde, estimulando assim uma formação mais crítica e humanizada na área. Conclusão: O estágio em Saúde Coletiva na comunidade do Grotão foi essencial para a formação acadêmica e pessoal dos envolvidos, pois possibilitou uma articulação entre ensino-serviço-comunidade fortalecida pela criação de vínculo, bem como uma melhor compreensão do processo de trabalho no âmbito da estratégia de saúde da família.

A RELAÇÃO ENTRE DEMANDA E CONTROLE DO TRABALHO E PRESENTEÍSMO NO INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS: UM MODELO DE MODERAÇÃO.

Rose Helen Shimabuku Rodrigues Bastos

Brasil

O presente estudo propõe analisar a relação existente entre as demandas psicológicas e físicas de trabalho e o presenteísmo - relação moderada pelo controle que o trabalhador exerce sobre seu trabalho. As condições de trabalho foram consideradas a partir do Modelo Demanda Controle – MDC de Karasek (1979) que considera demandas a pressão do tempo, o nível de concentração requerida, as interrupções das tarefas, a necessidade de esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores e o nível de exigência física exigida (Araújo, Graça e Araújo, 2003). A dimensão controle, por sua vez, compreende o uso das habilidades existentes, o aprendizado de novas habilidades, criatividade, variedade de tarefas, autoridade decisória, influência do grupo de trabalho e a influencia na política gerencial. O presenteísmo trata-se do comportamento de comparecer ao trabalho mesmo se sentido doente (Aronsson, Gustafsson e Daller, 2000; Bokerman e Laukkanen , 2010) e surge na literatura como um grave problema de saúde coletiva, uma vez que se apresenta como reflexo das mudanças organizacionais ocorridas nos últimos tempos, advém das condições de saúde física e mental dos trabalhadores e pode impactar na produtividade, auto-estima e segurança dos mesmos. A escassez de pesquisas nacionais sugere que existam lacunas que podem ser preenchidas com o aprofundamento de estudos. A pesquisa foi realizada nos doze Campi do Instituto Federal de Goiás e contou com a participação de 203 servidores técnico-administrativos, definidos a partir da estratificação da amostra. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa três questionários: Questionário sócio-demográfico, Escala de Presenteísmo de Stanford – SPS-6 e Job Content Questionarie – JCQ. As informações coletadas, todas representadas por indicadores numéricos, formaram um banco de dados que foram tratados no programa estatístico SPSS (Statistical Package of Social Science) versão 20.0. Para identificar se a relação entre demanda de trabalho e presenteísmo é moderada pelo controle do trabalho, foram realizadas análises de regressão múltipla. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em pesquisa da PUC-GO em observância às diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS, 2012). Os resultados preliminares indicam que os servidores técnico-administrativos do IFG que exercem suas atividades sob altas demandas e baixo controle estão mais suscetíveis ao aparecimento de doenças osteomusculares e coronarianas e apresentam maior índice de presenteísmo. Percebe-se a necessidade real de intervir nas políticas e estratégias organizacionais, a fim mudar o cenário de atuação dos servidores e assim proporcionar saúde física e mental e maior qualidade de vida aos mesmos.

A SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DO OESTE DE SANTA CATARINA: AGRAVOS NOTIFICADOS EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Rodrigo Momoli; Letícia de Lima Trindade; Sinval Adalberto Rodrigues Junior

Brasil

Introdução: o trabalho na área da saúde pode culminar em fatores potencialmente nocivos à saúde

e vida do trabalhador da saúde (TS). Estes, estão comumente expostos a vários agravos à sua saúde inerente da atividade laboral. Objetivo: analisar os agravos à saúde dos TS notificados por um CEREST do oeste de Santa Catarina. Metodologia: estudo descritivo, de caráter transversal. Incluíram-se na análise as notificações que envolveram TS que atuam na assistência nos cenários de atenção à saúde. As notificações selecionadas sofreram análise estatística. Resultados: dos agravos notificados nos 76 municípios, 360 (4,58%) foram as que acometeram TS, dentre aqueles, 52% apresentaram-se silentes com relação aos agravos que acometeram os TS. A média de idade foi de 35,22 anos, a mínima 18 e máxima de 64 anos (DP=9,51 anos), com moda na faixa etária de 23 a 47 anos, sendo que 86% do TS do sexo feminino. Identificou-se que os acidentes de trabalho com material biológico e os leves mais acometeram mais os auxiliares e técnicos de enfermagem, seguidos dos enfermeiros, médicos e dentistas. O principal agente causador dos acidentes com material biológico foram o manejo da medicação (n=61-39,42%), o manejo do paciente (n=48-32,45%), o manejo do lixo (n= 26-19,20%) e a lavagem de material (n= 14-9,40%). O sangue (n= 158-96,35%) foi o principal tipo de material biológico envolvido nestes acidentes, que acometeram, sobretudo, profissionais de enfermagem (118-71,94%). Quanto à escolaridade, os com ensino médio (n=151-55,28%) e superior completo (n=67-24,55%), com associação significativa entre estas variáveis (p=0,03). O local de trabalho, (n=146-40,6%) na Atenção Básica, seguidos da área hospitalar (n=196-54,4%) A mão foi a parte do corpo mais acometida, entre os profissionais de enfermagem, médicos e profissionais da equipe de saúde bucal. Já os agentes comunitários de saúde tiveram a perna e o pé como a parte do corpo mais atingida. Entre os que atuam nos serviços gerais, há maior acometimento da coluna vertebral, mão e pé. Conclusão: O estudo demonstra uma possível subnotificação em todos os agravos dos TS, evidencia isto das doenças ocupacionais entre os TS. Os profissionais de enfermagem se apresentaram entre os principais acometidos pelos acidentes com material biológico. Estudos junto aos diferentes CEREST do país podem subsidiar avanços na promoção e proteção do trabalhador da saúde, considerando a consonância e divergência dos achados, e assim nas necessidades singulares de cada cenário e categoria profissional.

A SEXUALIDADE DE CASAIS IDOSOS COM COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS

Rafael Rodrigo Da Silva Pimentel; Aline Francielli Ramos de Figueiredo; Marcia Glaciela Da Cruz Scardoelli

Brasil

INTRODUÇÃO: O Diabetes mellitus é caracterizado por hiperglicemia, apresentando alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida. Objetivou-se através dessa pesquisa conhecer o olhar sob a sexualidade de casais idosos com complicações causadas pelo diabetes mellitus; descrever as mudanças que ocorreram na sexualidade após as complicações provocadas pelo diabetes mellitus e identificar os sentimentos do casal frente às mudanças que ocorreram com a presença das complicações físicas do diabetes mellitus. METODOLOGIA: Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada com 11 casais idosos portadores da diabetes mellitus, pertencentes a duas Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá-PR, no período de agosto a setembro de 2012. Realizou-se uma entrevista no domicílio, através de um roteiro semiestruturado com questões abertas e fechadas. As respostas foram gravadas e depois transcritas integralmente. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática proposta por Minayo. A pesquisa seguiu todos os aspectos éticos da resolução 466/12, sendo autorizada pelo Comitê de Ética da Unicesumar. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Foram identificadas quatro categorias temáticas apreendidas nos discursos dos entrevistados: Compreendendo a sexualidade na voz do casal idoso; A sexualidade interferida pela doença; Desvelando as mudanças ocorridas após o aparecimento da diabetes e suas complicações; O profissional de saúde e a atuação frente à sexualidade do casal idoso. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Pensamos que desvelar essas representações sociais irá possibilitar aos enfermeiros, e demais profissionais da saúde, um conhecimento sobre o universo psicossocial que envolve o ser humano que é submetido às mudanças

causadas pelas complicações da doença, pois muitos profissionais da saúde possuem dificuldade em tratar assuntos dessa natureza por acreditarem no mito de que os idosos não estão mais disponíveis para a intimidade, devendo agir de forma mais humanizada, considerando o indivíduo como um todo, e não apenas um corpo doente ou uma doença.

A TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA COMUNIDADE

Jéssica Rodrigues dos Santos; Bruna Lima Miranda; Aksa Keila Ramalho da Silva; Larissa Danielly Araújo Martins; Jeane Constantino Pereira; José da Paz Oliveira Alvarenga; Dailton Alencar Lucas de Lacerda

Brasil

O Programa Mais Saúde na Comunidade é uma iniciativa de extensão universitária da Universidade Federal da Paraíba de caráter interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional que articula projetos cujas ações se desenvolvem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) sendo orientadas pela Educação Popular. A construção das atividades do programa é iniciada a partir de uma territorialização que tem por finalidade conhecer o espaço geopolíticossocial do território, bem como as demandas reais e emergentes da comunidade para que assim as ações possam ser construídas de forma participativa e planejada. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos extensionistas no processo de construção e realização da territorialização da comunidade do Grotão situada no município de João Pessoa – PB. Trata-se de um relato de experiência realizado através da sistematização em um diário de campo com registros de atividades diárias (RAD), o qual permite uma descrição da atividade realizada, além das impressões e reflexões oriundas desta experiência. A territorialização se dá através da parceria entre o Programa Mais Saúde na Comunidade e a Unidade Integrada de Saúde da Família (UISF) do Grotão. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) atuam como facilitadores nesse processo, visto que residem no bairro e possuem vínculos com os principais atores sociais da localidade. O bairro do Grotão é subdividido em três regiões (Grotão I, II e III), demarcando assim os limites do território. A ação é orientada por um roteiro com pontos a serem observados como eixos norteadores. Dentre os quais: identificação do mapa geofísico; levantamento da história do território; compreensão do processo de trabalho da UISF e identificação dos equipamentos sociais e lideranças comunitárias da área. A territorialização possibilita o reconhecimento do território de forma mais ampliada, facilita o diálogo, o resgate histórico e o vínculo com a comunidade. Além disso, permite aos estudantes planejar ações de promoção e educação em saúde voltadas para as necessidades da população. Esse contato com o processo de trabalho na estratégia de saúde da família permite a formação de profissionais mais humanizados e preocupados com os problemas de saúde da população.

A UNIVERSIDADE SAUDÁVEL PROMOVENDO AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS

João Marcos Nicolau; Katia Sanches; Roberto Unger

Brasil

INTRODUÇÃO: A Promoção da Saúde envolve ações direcionadas a fortalecer a capacidade das pessoas para melhorar suas condições sociais, de saúde, ambientais e econômicas, para reduzir o impacto dessas situações na saúde individual e coletiva. A Universidade Saudável (US) é aquela que incorpora a Promoção da Saúde no local de trabalho como política em seu programa de saúde do trabalhador. É uma prática de mobilização participativa, promovendo o desenvolvimento social dos trabalhadores, produzindo intervenções e sensibilizações em toda comunidade universitária. OBJETIVO: Fazer revisão bibliográfica sobre Universidades Saudáveis. Essa revisão é a primeira etapa do projeto que visa estimular uma cultura da Promoção da Saúde, sensibilizando a comunidade universitária a adotar estilos de vida mais saudáveis. Metodologia: Revisão da literatura do período de 2005 a 2015. O material para análise foi selecionado a partir da biblioteca virtual em saúde (BVS) que incorpora bases como Lilacs e Medline. Foi utilizado um conjunto de descritores e palavras chaves: saúde do trabalhador AND universidade saudável; saúde do trabalhador AND ambiente de trabalho saudável; universidade saudável AND ambiente de trabalho saudável. Foram selecionados artigos com

temas diretamente relacionados aos propósitos do estudo: promoção da saúde no âmbito universitário; universidades saudáveis e ambientes de trabalho saudáveis em Instituições de Ensino Superior. Os filtros utilizados foram: textos completos, disponíveis na BVS; formato de artigo científico, monografia ou tese; idiomas: português, espanhol, inglês ou francês. RESULTADOS: A análise foi feita a partir de uma leitura qualitativa, identificando textos relacionados aos eixos temáticos. Foram encontrados 13 artigos sendo oito em inglês, com publicações da América do Norte, África e Ásia e cinco em português produzidos no Brasil. A maioria no formato artigo original e três monografias/teses. Os mais freqüentes foram estudos de intervenção e transversais. A grande maioria teve como foco os funcionários das universidades e abordavam aspectos de nutrição, ergonomia e atividade física laboral. CONCLUSÃO: A promoção da saúde no local de trabalho é um longo processo social e político. As respostas esperadas são ações direcionadas para a participação dos trabalhadores e de toda a comunidade universitária, no sentido de contribuir para a sua autonomia, garantindo atenção integral à saúde dos servidores no ambiente de trabalho.

ABRAZO COMUNITARIO: PROMOCIÓN DE SALUD EN SITUACIÓN POST –CATÁSTROFE EN LA PLATA, ARGENTINA

Veronica Fallocca; Mario Virgolini; Celeste Darre

Argentina

Introducción: En el marco de proyectos de extensión universitaria de promoción de salud con adolescentes escolarizados, se produjo en abril del 2013 una inundación catastrófica de la Ciudad de La Plata. Ello condujo a reorientar las acciones localizadas en escuelas en circunstancias en que el sistema de respuesta a la emergencia de la ciudad colapsó y la red social se constituyó en el recurso fundamental para preservar la integridad física y emocional de miles de afectados. El objetivo fue promover el fortalecimiento del tejido social frente a una situación de desastre local, mediante acciones de acompañamiento psico-social y derivación oportuna, con la participación de docentes, estudiantes universitarios y alumnos adolescentes de las escuelas participantes. Metodología: La intervención se aplicó en dos barrios de población de alta vulnerabilidad social, que fueron grandemente afectados por la inundación y en cuyas escuelas se estaban desarrollando los proyectos de promoción de salud. Se realizaron las siguientes actividades: 1) Capacitación de docentes y estudiantes universitarios en intervención post-catástrofe; 2) Talleres dirigidos a la comunidad escolar sobre modelos T.I.P.A.S de mitigación de desastres, prevención de salud post-catástrofe, promoción de acciones solidarias y diseño de intervenciones de apoyo social ; 3) Talleres de prevención y promoción de salud en juntas vecinales y club barriales destinados a la comunidad; 4) Relevamiento e identificación de familias afectadas de la comunidad escolar; 5) Entrevistas domiciliarias de las familias afectadas, entrega de información clave y acciones de acompañamiento frente a situaciones de pérdidas familiares, materiales y simbólicas; 6) Detección de riesgo de estrés postraumático y derivación a un espacio de atención psicológica; 7) Apoyo a afectados mediante recursos provistos por la comunidad educativa. Resultados : Se lograron acciones de acompañamiento y asesoramiento para la mitigación de daños en las escuelas señaladas y en su entorno familiar .Se logró 90 % de participación activa de la comunidad educativa. Se detectaron 25 casos de estrés post emergencia que se derivaron a un espacio de atención psicológica. La escuela produjo muebles en sus talleres y distribuyó esos y otros bienes a los damnificados. Conclusiones: La oportuna reorientación de iniciativas de promoción en áreas de intervención previa, actuando desde la prevención secundaria contribuyó a minimizar daños y a movilizar a la comunidad en forma solidaria y a empoderarse de estrategias institucionales y colectivas de promoción de la salud.

ACEITAÇÃO E ADESÃO AO USO DE MOSQUITEIROS IMPREGNADOS COM INSETICIDA DE LONGA DURAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE CONTROLE DA MALÁRIA, NO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE, ESTADO DO AMAPÁ: DADOS PRELIMINARES

Anapaula Martins Mendes; Nadia Cristine Coelho Eugênio; Margarete do Socorro Mendonça Gomes; Rubens Alex de Oliveira Menezes; Emerson Monteiro dos Santos

Brasil

No Brasil a malária é a mais expressiva das endemias, concentrada, principalmente na região

Amazônica. O município de Oiapoque/AP, em 2012, foi responsável por 2.495 casos de malária e seu Índice Parasitário Anual (IPA) de mais de 115 casos/mil habitantes. O maior número de casos absolutos e o terceiro maior IPA do Estado. Além de possuir grande receptividade entomológica e vulnerabilidade para o processo de transmissão da malária, tanto na área urbana como na rural e indígena. Trata da descrição de dados preliminares do projeto "Avaliação da aceitação e adesão ao uso de MILDs no município de Oiapoque/AP". É um estudo exploratório com análises quantitativas e qualitativas baseado no uso de questionário. Foi descrita, por 200 entrevistados, a presença de 300 mosquiteiros destes: 45,8% para cama de casal, 38,3% para cama de solteiro e 15,8% para rede. As pessoas utilizaram adequadamente e efetuaram as lavagens em 62,5%, mas 51,7% seguiram os períodos recomendados no calendário. 68,8% dos moradores não trocaram ou não necessitaram de instalações de MILDs em suas residências; apenas 14 foram reinstalado. Em relação ao número de casos de malária registrado após a instalação houve 7 casos de P. vivax, 2 casos de P. falciparum e 1 mista. Foram descritos problemas alérgicos, que correspondeu a 43,8% dos casos alérgicos do tipo dermatológico em sua maioria (81,3%). Na observação direta, os agentes observaram que 50,0% dos mosquiteiros realmente estavam instalados em suas residências, destes 75,0% estavam de boas (40,0%) a excelentes (35%) condições, ou seja, não tinham furos, não estavam rasgados e/ou não foi utilizado para outros fins, como telar portas e/ou janelas de suas residências. O uso dos mosquiteiros impregnados com inseticida, se utilizados de maneira correta, são poderosos instrumentos de controle da malária. A estratégia do uso de MILDs parece, inicialmente ter sido aderida pela população e sua efetividade vai de encontro com a redução dos números de casos registrados nos últimos anos. A continuidade na coleta e análise dos dados relacionados ao projeto nos dirão realmente se o processo de aceitação foi positivo. Porém, sua eficácia depende, principalmente da adesão da população alvo a este instrumento. A análise desta medida de controle vetorial deverá ainda ser seguida de análises epidemiológicas mais robustas.

ACESSO AO ABORTAMENTO POR CONSEQUÊNCIA DE ESTUPRO NO BRASIL E OS DIREITOS HUMANOS

Regina de Souza Alves

Brasil

INTRODUÇÃO: O presente artigo tem por objetivo analisar o abortamento em mulheres grávidas por consequência de estupro no Brasil, sob a perspectiva dos direitos humanos. O aborto é um tema polêmico e caloroso, pois envolve a vida e, consequentemente, todas as esferas da sociedade. Quando ocorre em decorrência do estupro, envolve a questão da violência sexual e traz à tona questões acerca dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, os direitos humanos, a desigualdade social e de gênero, dentre outros aspectos, suscitando conflitos que perpassam por diversos contextos sociais. METODOLOGIA: Trata-se de uma investigação qualitativa de caráter exploratório, que teve como objetivo aprofundar o conhecimento acerca do tema e esclarecer os dilemas surgidos nesta trajetória em nível legal, religioso e bioético, entre 2005 e 2013, nas bases de publicação de revistas científicas do Brasil e América Latina, livros teses de mestrado e doutorado, além da posturas de juristas e estudiosos do tema. RESULTADOS E DISCUSSÕES: No Brasil o aborto é crime determinado pelo Código Penal, sendo permitido apenas se realizado por médico em casos de risco de morte para a mãe, anencefalia e gravidez por consequência de estupro. No tocante ao aborto por estupro, além da legislação penal, está regulamentado pelas Normas Técnicas do Ministério da Saúde, e representa o direito de liberdade e autodeterminação sexual e reprodutiva da mulher o qual é um direito humano protegido pela esfera internacional, e por fundamento constitucional. No entanto, existem várias questões que dificultam o acesso da mulher a esse direito, dentre elas a defesa ao direito do nascituro em detrimento da autodeterminação sexual e reprodutiva desta mulher, a desigualdade de gênero, os dogmas religiosos o preconceito e o estigma de o aborto ser crime. Tais obstáculos violam a dignidade humana da mulher e a conduzem ao aborto inseguro e suas complicações. CONCLUSÃO: Entende-se, então, que os acordos internacionais que preconizam a liberdade e a igualdade de direitos entre as pessoas, assim como legislações e normatizações nacionais

acerca do abortamento, não foram suficientes para estabelecer tal conduta. E que negar o direito desta mulher constitui um flagrante de violação a sua autonomia e aos seus direitos humanos. Necessita-se, pois que o eixo da discussão em torno do aborto seja mudado, pois este deve ser tratado como uma questão de saúde pública e cidadania e não como uma questão de polícia.

Palavras-chave: abortamento; gravidez por consequência de estupro; direitos humanos.

AÇÕES ANCORADAS NA REALIDADE SOCIAL EM SAÚDE: ANÁLISE DAS NARRATIVAS E DA PRÁTICA DE ALUNOS DE TERAPIA OCUPACIONAL

Teresa Cristina Brito Ruas; Fernanda Castilho Leite; Marco Akerman

Brasil

Este estudo teve como objetivos analisar as concepções sobre saúde, doença, terapia ocupacional, e identificar as características da categoria profissional diante do enfretamento das necessidades sociais da saúde infantil. Tratou-se de uma experiência de ensino e aprendizagem da prática supervisionada no estágio sobre a infância, do curso de terapia ocupacional da Faculdade de Medicina do ABC, em uma unidade básica de saúde na Comunidade do Capuava, no município de Santo André. Como princípio metodológico central, optou-se pela própria experiência do aluno, enfocando-o como sujeito ativo de reflexões e de narrativas diante da prática. As narrativas foram coletadas por meio de diários de campo individuais e categorizadas em unidades temáticas. Nos resultados, foi possível perceber, majoritariamente, que o processo saúde-doença foi compreendido como polar, um se contrapondo ao outro. Enquanto a saúde foi a expressão de bem estar completo, de harmonia/equilíbrio, de hábitos saudáveis e de ser ativo no mundo, a doença foi relatada como o desequilíbrio, a falta da harmonia e da possibilidade de ser ativo e/ou ter um adequado desempenho funcional em suas atividades diárias/cotidianas. Poucos estudantes, apesar de uma grande maioria ter identificado a influência dos determinantes sociais no processo saúde-doença, consideraram, organizadamente, em suas reflexões, a categoria das necessidades sociais em saúde na determinação do processo saúde-doença na infância. Diante dos conceitos sobre a terapia ocupacional e da sua identidade categórica, observou-se, majoritariamente nas narrativas, a necessidade em compreender o significado da ação do terapeuta ocupacional fora do âmbito clinico, medicalizante e reabilitador. Os alunos, em sua maioria, afirmaram sobre a importância da articulação social nas ações que caracterizam a atenção primária à saúde infantil. Conclui-se que essa experiência de ensino e aprendizagem proporcionou aos alunos, a compreensão de que, para o enfrentamento das necessidades em saúde infantil na Comunidade do Capuava, é necessário pensar nas ações terapêutico ocupacionais de forma interdisciplinar e multifacetária, capazes de enfocar a história de vida, as necessidades e as demandas apresentadas pelas crianças, sua família e o entorno, fugindo, portanto, da lógica curativa e biológica.

AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR EM UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUL DO PAÍS

Silvânia Terezinha Silva Macagi; Aida Maris Peres; Terezinha Maria Mafioletti; Emerson Luiz Peres

Brasil

As ações de Atenção à Saúde do Trabalhador refletem na qualidade de vida desta população e na melhoria do processo de trabalho. Objetivo: caracterizar a realidade situacional referente à Atenção à Saúde do Trabalhador de uma universidade pública do Sul do País. Método: pesquisa documental retrospectiva exploratória analítica, desenvolvida na Unidade de Segurança e Saúde Ocupacional de uma universidade no período de 1997 a 2012. A coleta de dados ocorreu por consulta local na referida Unidade e na Seção de Arquivo e Microfilmagem, em março de 2013, com a utilização de um instrumento elaborado pelas autoras. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Resultados: a unidade realiza exame médico periódico, registros de acidentes em serviço, exame admissional, avaliação da capacidade laborativa do servidor, programas de promoção à saúde e segurança, vigilância aos ambientes e processos de trabalho e ações educativas. Conclusão: os índices demostraram instabilidade na realização das atividades anuais tanto no número

de atendimentos ao trabalhador, quanto aos tipos de programas e ações efetuadas. É importante ressaltar que o conhecimento situacional local pode contribui no planejamento das ações estratégicas a saúde do trabalhador.

AÇÕES DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL EM UMA REGIÃO ADMINSTRATIVA DO DISTRITO FEDERAL: UMA PARCERIA ENTRE A UNIVERSIDADE, COMUNIDADE E ASSOCIAÇÃO DE CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS.

Ana Carolina Silva Martins; Lo-Ruama Mendes dos Reis Santos; Vanessa Resende Nogueira Cruvinel; Aldira Guimarães Duarte Domínguez

Brasil

O Brasil produz cerca de 130 mil toneladas de lixo por dia. Segundo o Anuário do Distrito Federal (2014), são produzidas cerca de 2.500 toneladas de resíduos sólidos urbanos e 6.000 toneladas/dia de resíduos da construção civil na capital da República. Da quantidade de lixo produzida pelas residências e comércio apenas 15% é reciclada. Percebe-se a necessidade da implementação da coleta seletiva e o consumo consciente para promoção de ambientes saudáveis. Sendo assim, surge a necessidade de possibilitar ações voltadas para conscientização dos impactos ambientais e a prevenção de doenças/agravos relacionados ao descarte incorreto de resíduos, tais como a dengue. O presente trabalho faz parte de ações realizadas por meio do Projeto de Extensão Pare, Pense, Descarte- PPD e instituições com atividades educativas relacionadas à sustentabilidade no Distrito Federal. O objetivo deste trabalho foi atuar com o enfoque da promoção da saúde com a participação ativa da comunidade. Este estudo é caracterizado como uma pesquisa-ação, que se opõe à pesquisa tradicional. As ações foram realizadas no Parque Ecológico de Águas Claras em junho e setembro de 2015 com a presença de aproximadamente 300 pessoas, entre crianças e adultos. Foram realizadas as seguintes atividades: oficina de brinquedos com materiais reutilizados que permitiu a interação e criatividade entre os participantes; dinâmica sobre a prevenção à dengue e importância da coleta seletiva com apresentação teatral; diálogo sobre prevenção à dengue e descarte correto de medicamentos; exposição dialogada sobre descarte correto de materiais eletrônicos e importância ambiental e social da coleta seletiva; oficina de papel reciclado e encadernação a fim de sensibilizar a comunidade sobre o consumo consciente de papel e a utilização de alternativas para menor geração de resíduos; exposição das etapas de reciclagem do isopor e dos novos produtos finais; feira de produtos orgânicos organizada pela Secretaria de Agricultura; plantio de mudas de árvores por meio de estudantes, professores, crianças e adultos da comunidade. Percebe-se a necessidade de ações de sensibilização e interação comunitária para a construção de uma sociedade com melhores condições de vida e saúde. Além disso, as atividades trazem grandes contribuições para a formação dos estudantes e proporcionam a integração entre academia e comunidade.

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O PÚBLICO JOVEM EM DUAS COMUNIDADES DE SALVADOR/BA

Thais Regis Aranha Rossi; Sandra Assis Brasil

Brasil

Introdução: O Programa de Integração Academia, Serviço e Comunidade – PIASC é um conjunto de componentes curriculares alinhados aos projetos político-pedagógicos dos seis cursos da área de saúde da Universidade do Estado da Bahia. O PIASC tem uma proposta inovadora de superação do modelo tradicional de ensino, desenvolvendo suas ações nos territórios de três Distritos Sanitários de Salvador. O objetivo do presente trabalho é o relato de experiências de ações de educação em saúde nos territórios de Saramandaia e Alto das Pombas em Salvador/Bahia. Métodologia: No ano de 2014, conduziram-se duas pesquisas para análise situacional dos problemas e necessidades de saúde em dois territórios distintos, Saramandaia e Alto das Pombas, ambos em Salvador/BA. Em seguida, realizaram-se apresentações nas comunidades sobre os resultados das pesquisas, de modo que, as intervenções pudessem ser elaboradas conjuntamente: Universidade, Unidades de Saúde e Organizações Comunitárias locais. Resultado: Na comunidade de Saramandaia constatou-se alta prevalência de hipertensos, diabéticos e doenças infecto-parasitárias, consumo de água não tratada,

ligações clandestinas de esgotamento sanitário, ausência de transporte público e de áreas de lazer. No Alto das Pombas, a partir do olhar da juventude local, observou-se elevado número de ocorrência de gravidez na adolescência, muitos jovens referiram não ter informações sobre métodos contraceptivos. Após a apresentação dos resultados e priorização dos problemas para intervenção, foi destacado o tema de alimentação, consumo de água e cuidado à horta da comunidade em Saramandaia e o tema da Sexualidade e Saúde entre pré-adolescentes e adolescentes, no Alto das Pombas. Foram desenvolvidas oficinas lúdicas de trabalho com jovens nas escolas das respectivas comunidades, assim como implementou-se um projeto de extensão para apoiar ações junto aos agricultores da horta em Saramandaia e aos jovens das organizações comunitárias do Alto das Pombas. Conclusões: A partir da ação do PIASC, foi possível priorizar necessidades de saúde relevantes junto aos moradores dos territórios e profissionais de saúde, para as intervenções de educação em saúde. Os professores das escolas vêm valorizando as ações, ampliando a interlocução entre Saúde-Educação e permitindo avanço das ações do Programa Saúde na Escola. As ações nessas comunidades continuam a ser desenvolvidas, num processo contínuo de aprendizado mútuo para os alunos e professores do PIASC, residentes do território e escolares. As ações não se restringiram aos escolares e estão se expandindo para outros públicos que também são afetados pelos problemas analisados. Nesse sentido, o PIASC vem contribuindo para a mudança dos modelos de atenção hegemônicos e atuando na promoção da saúde.

AÇÕES DE PREVENÇÃO PARA LER/DORT PROMOVIDAS POR EMPRESAS DO RAMO CALÇADISTA EM JUAZEIRO DO NORTE-CE

Niedja Lina Goncalves de Oliveira; Charles Jerffesson Rodrigues Bezerra; Aline Morais Venancio; Ana Paula Ribeiro de Castro; Italo Robson Sobreira Miranda

Brasil

As lesões por esforços repetitivos (LER) e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são problemas de saúde pública. Compreendem uma gama de doenças inflamatórias e/ou degenerativas que podem acometer músculos, nervos, tendões e cartilagens, resultando em dor e limitação funcional. Esse conjunto de afecções tem se destacado por acometer profissionais de diversos ramos e por estar em primeiro lugar, estatisticamente falando, entre as doenças profissionais nos países industrializados. Esse estudo teve como objetivo verificar as ações de prevenção para LER/DORT promovidas por empresas do ramo calçadista em Juazeiro do Norte-CE. A pesquisa foi de natureza descrita, exploratória com abordagem qualitativa, sendo realizado em duas empresas denominadas A e B, do setor calçadista em Juazeiro do Norte-CE, devido o referido município apresentar considerável crescimento nesta área de serviços e essa atividade econômica esta relacionada fortemente com o surgimento de doenças musculoesqueléticas. A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista semi-estruturada e se procedeu a análise através da técnica de análise de conteúdo, após os dados foram dispostos em categorias temáticas. Buscou-se averiguar se as empresas selecionadas realizavam algum tipo de atividade para prevenir a ocorrência de LER/DORT, onde se constatou que a empresa "A" não realiza nenhum tipo de atividade preventiva. Já a empresa "B" tem um programa de ginástica laboral em que a participação dos funcionários é facultativa, contudo percebeu-se que os trabalhadores que participam das atividades preventivas e que seguem o programa de ginástica laboral implantado na empresa apresentam-se mais dispostos e ativos em relação aos demais e os funcionários que não participam dessa atividade e os que não seguem o programa adequadamente apresentam sintomatologia sugestiva de LER/DORT mais comumente que os trabalhadores que realizam essa prática diariamente. Por conseguinte, fica evidente a importância de práticas interventivas e o despertar dos gestores para implementação de rotinas saudáveis nas empresas que objetivem a promoção da saúde dos trabalhadores no ambiente laboral. Com isso, espera-se que a pesquisa contribua para a disseminação de informações referente temática e sirva de veículo para a divulgação de medidas preventivas para as LER/DORT.

ADOPTION ET TRADUCTION DE LA RÉSOLUTION D'INTERDICTION DE LA VENTE DE BOISSONS ÉNERGISANTES DANS LES INSTALLATIONS PUBLIQUES SPORTIVES ET RÉCRÉATIVES

Judith Lapierre; Dionne, Maude; Catherine Baboudjan; Marie-Pier Labelle; Philippe De Wals

Canada

Au Québec, 7 % des adolescents consomment des boissons énergisantes (BÉ) régulièrement (3 à 4 fois/semaine) et 35 % occasionnellement. 4 décès au Québec et 18 aux États-Unis sont attribuables aux BÉ, à ce jour. Depuis 20 ans, les BÉ font leur apparition dans de nombreux pays. Les objectifs spécifiques de l'étude sont 1) décrire les caractéristiques et les dynamiques associées à l'adoption et la traduction de la résolution; 2) expliquer les processus favorables et défavorables à l'adoption et à la traduction; 3) décrire les perceptions des effets de l'adoption et la traduction de la résolution et 4) décrire les retombées observées par les acteurs. Une étude de cas mixte avec triangulation des données a été réalisée. 57 acteurs municipaux du Québec ayant adopté la résolution sur les boissons énergisantes ont été invités à répondre au sondage en ligne. De plus, des entrevues individuelles (N=10) ont été réalisées avec des représentants des municipalités et des acteurs de la santé publique. Les incitatifs à l'adoption de la politique réfèrent surtout à la protection de la santé et au renforcement des saines habitudes de vie, toutefois le marketing des boissons énergisantes et les commandites d'événements sont un enjeu important qui compromettent parfois l'application. Les perceptions des effets s'articulent autour d'une sensibilisation des citoyens aux BÉ et du renforcement de l'importance d'offrir des environnements plus sains, au plan local. Les principaux besoins des acteurs sont au niveau de l'appui et des connaissances. L'intégration de la résolution dans les politiques et les règlements existants facilitent son adoption et son application. Mener des actions concertées et en partenariat de façon graduelle est stratégique. Une approche intersectorielle est souhaitable. Des pistes d'action sont proposées, soit un lobby national fort et concerté, développer les argumentaires pour en faire un enjeu sociétal, proposer une position claire et déployer un discours cohérent entre les différents acteurs et paliers gouvernementaux. Des recommandations sont émises en lien avec le suivi et la pérennité des actions. L'apport majeur de cette résolution s'inscrit dans la foulée des actions qui facilitent les choix sains pour les citoyens et les jeunes. Des stratégies environnementales de la sorte permettent de moduler la norme sociale pour des comportements de santé sécuritaires chez les jeunes. La résolution permet de sensibiliser et d'augmenter les connaissances des citoyens sur les impacts négatifs des BÉ et les dangers associés. Des stratégies en milieu scolaire, universitaire, de travail doivent aussi être mises en place pour contribuer à construire des milieux de vie plus sains dans une vision de parcours de vie.

AMPLIANDO O OLHAR SOBRE O AMBIENTE: PERSPECTIVAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL

Rose Ferraz Carmo; Zélia Maria Profeta da Luz; Paula Dias Bevilacqua

Brasil

A complexa eco epidemiologia da leishmaniose visceral (LV) associada à ocupação urbana desordenada e a fatores subjacentes a esse processo como: condições insalubres de moradia e saneamento básico e barreiras no acesso e organização dos serviços de saúde, contribuem para a conformação de cenários heterogêneos de transmissão da doença. Além disso, com o processo de municipalização do Sistema Único de Saúde, a gestão e operacionalização das ações de controle e vigilância da LV passam a ser responsabilidade dos municípios, impondo a adequação das atividades à realidade local, constituindo desafio para os serviços de saúde. Avançar na compreensão da doença, contemplando a percepção de atores sociais diretamente envolvidos com a prevenção e o controle pode contribuir com a efetividade dessas ações. A partir do referencial teórico metodológico da pesquisa qualitativa, o presente estudo buscou compreender a percepção de agentes de saúde sobre a LV. Foi realizado grupo focal com 18 agentes de saúde de município mineiro endêmico para doença. Os depoimentos coletados foram tratados pela Análise de Conteúdo. O saneamento ambiental foi identificado como fator imprescindível para preven-

ção e controle da doença, bem como a culpabilização do indivíduo pela não adesão a medidas de manejo ambiental. Os resultados apontam que o avanço na prevenção e controle da LV, e de outras doenças endêmicas que demandam intervenções ambientais, requer um olhar ampliado sobre o ambiente enquanto espaço socialmente organizador e promotor de saúde, em detrimento da prescrição pontual de medidas ambientais específicas. Tal olhar encontra respaldo nos preceitos da promoção da saúde que abarca uma concepção ampla do processo saúde doença e de seus determinantes e propõe a articulação de saberes técnicos e populares aliada à mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução.O grande desafio que se impõe é a operacionalização desses conceitos no cotidiano de trabalho e de vida das pessoas. A reorganização do processo de trabalho a partir dos princípios norteadores da vigilância da saúde: território, problemas e práticas de saúde parece se constituir em real possibilidade para tal superação. A perspectiva da territorialidade permite acessar uma noção ampliada de ambiente, enquanto espaço geográfico e também social e político e contribuir para a atuação planejada e equânime sobre problemas e necessidades de saúde.

AN ASSESSMENT OF OBESITY AND HYPERTENSION AMONG ADOLESCENTS IN SECONDARY SCHOOLS USING BASELINE SURVEY FOR THE DEVELOPMENT OF HEALTH PROMOTING SCHOOL PROJECT BY KOICA PROJECT IN PERU

Eun Woo Nam; Bimala Sharma; Ha Yun Kim; Doris Vasquez Paja; Young Min Yoon; Sun Ha Lee; Eun Hwan Kim; Chung Hyeon Oh; Yun Seop Kim; Jong Koo Kim

Korea, Rep.

Background: In recent decades, the prevalence of adolescence obesity and hypertension has become important global health concerns. Obesity increases the risk of cardiovascular diseases among school age children and adolescents, and tracks into a number of adult non-communicable diseases. Cardiovascular risk factors including hypertension are highly prevalent in Latin America. In Peru, NCDs are estimated to account for 66% of total deaths, and cardiovascular diseases alone cause 22% of all deaths. However, the burden of obesity and hypertension in Peruvian adolescents is unclear as a small number of studies have examined these issues. In addition, schools are considered to be suitable places for the screening of the problems and promoting a healthy life style. The aim of the study was to assess the prevalence of obesity and hypertension and their relationship among school-going adolescents in Peru. Methods: A cross-sectional school-based survey was conducted in a randomly selected sample of 952 secondary school adolescents from 11 schools in Lima and Callao in 2014. Weight, height, and blood pressure (BP) were measured and categorized. Obesity was defined as ≥ 95th percentiles of body mass index (BMI) for age and sex. Hypertension was defined as average systolic blood pressure and/or diastolic blood pressure >95th percentile of BP for sex, age, and height. The Chi-square test and univariate logistic regression was used at 5 % level of significance. Results: Of total subjects, 46.4% were boys and 53.6% were girls, and mean age was 14.6 years. The prevalence of overweight and obesity was 20.2% and 9.5% overall, 17.4% and 11.1% for boys, and 22.5% and 8.0% for girls, respectively. The prevalence of hypertension was 26.7% overall, 34.8% for boys and 19.6% for girls. In both sexes, BMI status was strongly associated with BP (P

AN ASSESSMENT OF THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS IN THE KINGDOM OF SAUDI ARABIA

Saeed G Alzahrani; Richard G Watt

Saudi Arabia

The Health Promoting Schools (HPS) approach is a WHO sponsored framework aimed at implementing a holistic approach to health improvement in schools. This study aimed to explore the experience and progress in implementing the Health Promoting School project in the Kingdom of Saudi Arabia (KSA). A self-completed postal questionnaire was sent to all 42 School Health Departments across the KSA. A 100% response rate was achieved. Forty respondents (95%) had implemented the HPS project. Over four hundred schools were involved in the project of which two-thirds were primary schools. The most

common school activity were health education programs. Healthy school policies, action on the social environment and developing links with community were less frequently mentioned. Evaluation was only through internal processes. The main perceived strengths of HPS were increasing the awareness of students and school staff, and improvements to the school physical environment. The main weaknesses were lack of legislation and limited financial support. For further development, the respondents reported the need for more legislation, financial, and human support. This study has highlighted the growth of the schools participating in the HPS project across KSA. Further research is needed to develop and fully evaluate the effectiveness of the HPS project in KSA.

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA OFERTA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL

Crsitiana Leite Carvalho; Evanilde Maria Martins; Gisele Macedo da Silva Bonfante; Vânia Eloísa de Araújo; Ana Luiza Martins Leopoldino

Brasil

Mudanças mais significativas na atenção em saúde bucal vieram com a criação das equipes de saúde da família e de uma Política Nacional de Saúde Bucal, em 2003. As atividades de monitoramento e avaliação das ações de saúde são fundamentais para o acompanhamento da situação local e o desempenho do Sistema Único de Saúde. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade, criado em 2011, introduziu atividades de avaliação sistemática, bem como incentivos financeiros, como parte da política, constituindo-se em ferramenta para evidenciar conquistas, mas também revelar persistentes problemas de acesso e desigualdade em relação à saúde bucal e à oferta de serviços odontológicos. A revisão de literatura não revelou muito sobre a real situação de organização desses serviços, sendo poucos os estudos na área. Este estudo tem o objetivo de diagnosticar os serviços públicos municipais de saúde bucal do Brasil. Trata-se de estudo transversal em que se utilizou a base de dados das condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos dos serviços odontológicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do referido Programa. Foram avaliadas 38.812 UBS no Brasil. Destas, 52% relataram apresentar serviço de saúde bucal. Ao considerar somente as UBS que ofertam serviços odontológicos, quanto à localização regional, 43% estão na Região Nordeste, 28% na Sudeste e 15% na Sul. Quanto à média de profissionais de saúde bucal, a menor média encontrada é para técnicos em saúde bucal (0,32). Quanto à quantidade de insumos e medicamentos odontológicos, observa-se que as unidades que relataram maior deficiência estão em regiões onde há menor oferta de serviços odontológicos (Norte e Centro-Oeste). Ainda, unidades de saúde com oferta de saúde bucal tendem a estar localizadas em municípios pertencentes a regiões de saúde com melhor classificação quanto à sua tipologia. Acredita-se que a partir do diagnóstico e da construção de uma linha de base, seja possível realizar avaliações longitudinais, que permitam continuar avançando na organização da atenção à saúde bucal.

ANÁLISE DO MODELO DE ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE EM CABO VERDE DESDE OS DETERMINANTES SOCIAIS

María J. Miranda Velasco; Dirce Elena Melo Silva

Spain

Introduçao No contexto geral da Região Africana segundo a OMS (Estratégia para a Região Africana, 2011) estes países estão sobrecarregados com um duplo fardo de doenças (doenças transmissíveis, de elevada prevalência, e as não-transmissíveis) que estão em rápido aumento e a pobreza potencia o impacto destes fatores sobre a saúde da sua população e são doenças constantemente relacionadas com o estilo de vida das pessoas. Deste modo, uma das formas mais sustentável e promissoras para promover a adoção de comportamentos saudáveis e a modificação de condutas adversas à saúde é a Educação para a Saúde (EpS). Portanto, a EpS deve ser um direito de todo o cidadão em qualquer fase da sua vida. A importância do papel que a escola tem enquanto contexto privilegiado para influenciar a saúde e a educação dos alunos, funcionários, famílias e a comunidade e muito importante tal como reconhecem todas as instituições internacionais. Relativamente ao contexto de Cabo Verde as iniciativas de Escolas

Promotoras de Saúde som enquadradas no Programa Nacional de Saúde Escolar (2008-2020) recentemente reformulado. Este programa tem como objectivo fomentar nos educandos hábitos saudáveis de forma a provocar mudanças comportamentais, em articulação com outros sectores. O Ministerio da Educação e Desporto em Cabo Verde tem o grande desafio de transformar a EpS em Cabo Verde. O presente trabalho tem como objectivo analisar o modelo de Escolas Promotoras da Saúde em Cabo Verde desde da perspetiva dos determinantes sociais da saúde e de saúde em todas as políticas, com a finalidade de desenvolver uma proposta de intervenção intersectorial e formativa em promoção da saúde adaptada as necessidades reais do meio envolvente. Metodologia. Estudo descritivo. A mostra e 15 polos de diferentes ilhas de Cabo Verde. Para esta investigação utilizamos diferentes procedimentos de recolha dos dados.

APRESENTAÇÃO DA CAMPANHA DE ENFRENTAMENTO AO RACISMO NO SUS

Lia Maria dos Santos; Luana Andrade Benício

Brasil

Os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde evidenciam que há uma grande desigualdade entre população negra e população branca quando o assunto é acesso à saúde. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos/SVS/MS, em 2008, demonstrou que a proporção de nascidos vivos no Brasil entre mulheres parturientes de 10 a 29 anos foi de 70,5% para mulheres brancas, enquanto a mesma proporção para mulheres negras foi de 42,9%. No mesmo período dados do SIM/MS, apontam que o óbito materno de mulheres negras é sete vezes maior do que o de mulheres brancas, sendo que entre 2000 e 2008, a proporção para óbitos maternos entre 10 e 29 anos foi de 6,9% para mulheres brancas e de 12,1% para mulheres negras. Cientes deste cenário e reconhecendo o racismo, as desigualdades étnico-raciais, e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, o Ministério da Saúde - respondendo à reinvindicação histórica dos movimentos sociais organizados da população negra – realizou em 2014 a Campanha de Enfrentamento ao Racismo no SUS. Esta Campanha teve como objetivo intervir na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatórios, combater práticas racistas e o racismo institucional no âmbito do Ministério da Saúde e no atendimento oferecido pelo Sistema Único de Saúde - SUS. A Campanha "Racismo Faz Mal à Saúde. Denuncie. Ligue 136! Não Fique em Silêncio" procurou quebrar o silêncio e estimular a denúncia das práticas racistas. Dada a importância desta Campanha, propomos a sua apresentação durante a 22ª Conferência Mundial de Saúde, já que o seu tema é Promoção da Equidade. Na ocasião, serão apresentadas as diversas peças publicitárias que compõem a Campanha, tais como: cartazes; folder; banner; anúncios de revista; conteúdos para redes sociais; filme 30"; rádio 30". Todas as peças encontram-se disponíveis no site da campanha: www.saude.gov.br/popnegra.

AS DORES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) E OS AGENTES DE SAÚDE AMBIENTAL E CONTROLE DE ENDEMIAS (ASACE) DO DS III DA CIDADE DO RECIFE

Marise Helena de Araújo; José Horácio Coutinho dos Santos; Yasmim Ferreira; Ivaldo César de Souza Rodrigues; Dandara Luiza da Costa Cavalcanti; Daniely Vieira; Erik Vieira; Júlia Samara Pinto Silva; Lorenna Pina Almeida da Silva; Maria Carolina Mota; Thales Couceiro; Thais Lima

Brasil

Introdução O Trabalho é condição fundamental e essencial para a manutenção e dignidade do homem. Ele possibilita além de suprir as necessidades básicas o desenvolvimento da autoestima e possibilidade de criar, ou seja, exercitar a arte em função e benefícios para toda a humanidade. Mas o trabalho pode, também, ser deletério quando o homem não possui informações mínimas sobre possíveis riscos e formas de prevenção e promoção da saúde. O objetivo desse trabalho foi apresentar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde e de Controle de Endemias do seu trabalhos, os riscos e possíveis danos na saúde desses trabalhadores. Método: através de grupos focais e rodas de conversa foi construída a rotina de trabalho desses profissionais, no total de quinze indivíduos representando cada segmento, que responderam os questionamentos: o que você faz, como faz e quais os impactos do que você faz na sua saúde. As respostas foram elencadas as cargas

correspondentes a Ergométrica, biológica, psico-socio-ambiental, física, química e cognitiva. Os depoimentos foram gravadas e depois transcritas pelos próprios facilitadores formados por estudantes do primeiro período de medicina do módulo Atenção Primária à saúde I, que tem como competência o pensamento crítico e proativo no processo de ensino-aprendizagem na perspectiva construtivista. Devidamente acompanhados pelos preceptores os alunos realizaram dois encontros, o primeiro com a intenção de conhecer a rotina dos trabalhados e o segundo após análise, com devolutiva em forma de palestra suprindo as demandas encontradas. Resultado 90% relataram desconforto nos membros inferiores e superiores, insônia, ansiedade, algumas internações e enfaixamento de membros, doenças de pele, intoxicação. Queixam-se da geografia do terreno, peso, manipulação de venenos sem devida proteção, altas temperaturas, animais bravios errantes, violência sol em excesso, escadarias e esgotos a céu aberto. Conclusão os relatos mostraram a indignação de serem submetidos a tamanha rotina, desestimulo pelo trabalho e o total desconhecimento dos Direitos Trabalhistas. Como devolutiva foi feita uma oficina de capacitação com o CEREST, ACSs, ASACES e alunos.

AS PRÁTICAS CORPORAIS NO CONTEXTO DA SALA DE ESPERA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: BRINQUEDOS E BRINCADEIRAS POPULARES NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE COLETIVA - UMA INTERVENÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA

Vilmar de souza; Simone Beatriz Pedrozo Viana; Maria Celina Ribeiro Lenzi; Adão de Souza Moraes

Brasil

Introdução: Com a minha inserção como acadêmico do Curso de Educação Física/UNIVALI (Universidade do vale do Itajaí) no programa PET-Saúde, iniciamos a gênese deste trabalho que configura-se como intervenções na sala de espera da Unidade Básica de Saúde Jardim Esperança, na cidade de Itajaí-SC Brasil. Nosso objetivo geral, compreender os limites e possibilidades da promoção de Práticas Corporais a partir da vivência de brinquedos e brincadeiras populares. Estabelecemos como objetivos específicos: ambientalização da sala de espera; desenvolvimento de vivências com brinquedos e brincadeiras populares; Identificamos os limites e possibilidades deste desenvolvimento; criamos vínculos afetivos entre serviço e comunidade. Métodos: Pesquisa-ação de abordagem qualitativa com base empírica, associada diretamente à ação, por se tratar de intervenções semanais durante o período de dezembro de 2013 a agosto de 2015 com duração de quatro horas cada, das 12h30min à 16h30min no momento do atendimento pediátrico. Para início das intervenções foram realizadas adaptações estéticas na sala de espera, com painéis sobre educação em saúde e a montagem de uma brinquedoteca. No primeiro momento apresentação e resgate de brinquedos e brincadeiras tradicionais, tais como: estafetas, bilboquê, pé de lata, bolinhas de sabão, amarelinha, pega varetas gigante e dinâmicas de socialização, além de mini projetos como Dezembro/colorido, Cine Saúde e "Brincando para ter Saúde". A população pesquisada foram pais e ou acompanhantes e as crianças, no período de permanência na sala de espera. Para o reconhecimento dos limites e possibilidades da promoção das práticas corporais foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa: vídeos, fotos, desenhos, observações sistemáticas, relatórios semanais e questionário semiestruturado com questão abertas e fechadas. Resultados: Dentre as possibilidades temos: aceitação da comunidade; criação de vínculo afetivo entre esta e o serviço; Coerência das intervenções com o contexto da Atenção Primária; visão positiva das crianças quanto ao espaço e as atividades propostas. Com relação aos limites observou-se: visão biologicista de alguns profissionais impossibilitando algumas intervenções; participação restrita de pais e ou acompanhantes; pouco envolvimento dos profissionais de saúde. Conclusões: Verificou-se que dentre os limites o maior desafio continua sendo o estabelecimento de vínculos afetivos entre o serviço e a comunidade, sobretudo pelo não envolvimento dos profissionais deste contexto no projeto. Dentre as possibilidades as práticas corporais desenvolvidas a partir de brinquedos e brincadeiras transformaram a visão das crianças sobre este espaço/tempo antes frio, de tristeza e sofrimento para um ambiente alegre, caloroso e saudável.

ASSOCIAÇÃO ENTRE AMBIENTE PERCEBIDO E A PRÁTICA DE CAMINHADA EM ADULTOS RESIDENTES EM UMA CIDADE DE MINAS GERAIS

Tatiane Gea Horta; Alexandra Dias Moreira; Geórgia das Graças Pena; Paula Gonçalves Bicalho; Rosângela Ramos Veloso Silva; André Luiz Sena Guimarães; Gustavo Velasquez Melendez

Brasil

INTRODUÇÃO: As características do ambiente têm grande influência no estilo de vida das pessoas e no poder de escolha por hábitos saudáveis. Estudos têm demonstrado que o comportamento para a prática de caminhada está relacionado com a forma com a qual o sujeito percebe o ambiente. OBJETIVO: Analisar a associação entre percepção do ambiente e prática de caminhada em adultos residentes na cidade de Montes Claros - MG. MÉTODOS: Estudo transversal realizado com adultos residentes em Montes Claros, MG. A atividade física foi estimada através do Questionário Internacional de Atividade Física. A variável dependente foi realização de 150 minutos ou mais de caminhada no lazer, trabalho e deslocamento. As independentes foram: percepção sobre o ambiente em relação à segurança e ao oferecimento de oportunidades de distração e de compras. Para avaliar a associação das percepções do ambiente e a prática de caminhada foi utilizada a regressão de Poisson,ajustando-se por características sociodemográficas. O nível de significância estatística utilizado foi de 5%(p<0,05). Os dados foram analisados através do programa STATA 12.1. RESULTADOS: Em Montes Claros, 47% da população tem o hábito de caminhar mais de 150 minutos por semana. A prática de caminhada não é diferente para homens e mulheres (p = 0,267). Concordar em parte (RP: 1,51; IC: 1,161,97) e fortemente (RP: 1,63; IC: 1,16-2,30) que ter faixas de pedestres bem sinalizadas nas vias; concordar em parte (RP: 1,61; IC: 1,092,39) e fortemente (RP: 1,63; IC: 1,13-2,34) que conseguem fazer as compras no comércio local e concordar em parte (RP: 1,32; IC:1,07-1,63) que enquanto se caminha no bairro, existem várias coisas interessantes para se olhar foram positivamente associados à prática de 150 minutos ou mais de caminhada por semana. CONCLUSÃO: As percepções do ambiente foram associadas à caminhada, porém, metade da população não realiza essa atividade. É necessário, para o incentivo à caminhada e a diminuição dos riscos de doenças e agravos não transmissíveis, que haja investimento público na adequação dos ambientes das cidades. Esses devem ser atrativos e seguros para que a população os utilize tanto para a prática da caminhada como forma de lazer e deslocamento ativo.

ASSOCIATION BETWEEN AGE FRIENDLY SOCIAL ENVIRONMENT, LIVING ALONE AND DEPRESSION PREVALENCE AMONG OLDER ADULTS IN TAIWAN: AN ECOLOGICAL STUDY

Chung-Yi Li; Chiachi Bonnie Lee

Taiwan

Aim This study is to introduce the development of age friendly social environment in Taiwan, investigate depression prevalence of 23 cities/counties and further examine the association between age friendly social environment (AFSE) and depression prevalence. Methods Data were extracted from the 2009 National Health Interview Survey and government open archives. Age and sex adjusted depression prevalence of the 23 cities/counties in Taiwan for the year 2009 was calculated. Partial correlation coefficients were used to examine cross-sectional association between the prevalence of depression symptoms of people 65 or older and AFSE. Depression was identified when the score is more than 10 on the CES-D. Age friendly social environment includes numbers and densities of the Elderly Recreation Centers, Elderly Continuing Education Centers (ECECs), Elderly Healthy and Active Shows, and Community Care Centers, Community Development Associations, Community Activity Centers, Elderly Community Clubs, and Activities for Folk, Literature & Art of 23 cities/counties, and numbers and types of services provided to the older people in 2009. Socioeconomic variables include percentage of single-person households, unemployment rates, percentage of adults with college or higher education, and mean disposable income. Results In 2009, there were 4,666 Elderly Recreation Centers, 4,161 courses provided by 387 ECECs , 164 community groups participated in the Elderly Healthy and Active Shows, 1,132 Community Care Centers made a

total of 1,765,806 support visits, 1,652,985 telephone supports and referrals, delivered 1,470,363 group meals and 1,313,045 meals , There were 4,913,621 health promotion activities available for older adults in Taiwan in that year. The depression prevalence of cities/counties varied between 4.4% and 24.6%. Overall AFSE was not significantly associated with depression prevalence. However, density of course numbers of ECECs was negatively associated with depression prevalence. By gender, the density of ECECs was negatively associated with female depression prevalence although it did not hold true for the male. Living alone was positively associated with depression prevalence. By gender, it was positively associated with depression prevalence although it did not hold true for the male. Conclusions Building age friendly social environment is important for active ageing. Particularly, the availability of ECECs might contribute to the decrease in depression prevalence among female older adults. More attention should be paid to areas with more people living alone.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DETERMINANTES SOCIAIS DE USUÁRIOS DO CAPS ÁLCOOL E DROGAS DE SOROCABA – SP, BRASIL

Andrey Oliveira da Cruz; Bárbara Carmela Fernandes; Rosana Maria Paiva dos Anjos

Brasil

O abuso de substâncias psicoativas acarreta um impacto negativo na qualidade de vida das pessoas e o fenômeno remete para as desigualdades sociais, relações, comportamentos e produção de saúde, como desafio para a saúde pública. No Brasil, novas estratégias de ações de promoção da saúde foram implantadas com a criação de Centros de Atenção Psicossociais [CAPS], com maior visibilidade para o dependente químico, suas vulnerabilidades e iniquidade social. O objetivo desse trabalho foi o de identificar o perfil, tipologia e situações que envolvem os usuários do CAPS AD [usuários de álcool e drogas] de Sorocaba-SP. Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, quantitativo. A coleta de dados foi feita a partir das fichas de acolhimento do CAPS AD III de Sorocaba-SP, de usuários ingressantes entre outubro de 2013 e outubro de 2014, usando protocolo de pesquisa construído a partir das fichas do serviço. Para o estudo estatístico utilizou-se o teste t de student e qui-quadrado. Como resultados, de 1063 usuários dependentes, 877 [82,5%] eram do sexo masculino, 513 [48,3%] com idade entre 30 a 49 anos, 327 [30,8%] casados, 343 [32,2%] eram analfabetos ou com 1º grau incompleto, 563 [53,0%] desempregados, 428 [40,3%] residindo com a mãe. 678 [63,8%] dos usuários não referiu participação ou adesão familiar ao tratamento. As drogas mais utilizadas foram o álcool 683 [64,5%], seguido da cocaína 553 [52,0%], tendo 799 [75,2%], com mais de 05 anos de uso, 656 [61,7%] iniciando o uso antes da maioridade e 808 [75,1%] com uso diário ou frequente. O maior sintoma relacionado ao uso apresentado foi ansiedade 620 [58,3%] seguido de distúrbios do sono 497 [46,8%], com comorbidades 194 [27,6%] desses sujeitos e apresentando antecedentes hospitalares 587 [55,2%]. 697 [65,6%] dos usuários atendidos foram acolhidos por profissionais outros da saúde, como terapeutas ocupacionais, auxiliares e técnicos de enfermagem, etc. Conhecer os determinantes sociais e o perfil dos usuários de drogas permite praticas integrativas, de desenvolvimento de novas estratégias de atuação, de construção de projetos terapêuticos singulares, de matriciamento, de rodas de conversa e de avaliação de serviços, identificando possíveis dificuldades, a fim de melhorar o atendimento aos usuários e promover um atendimento de qualidade, multidisciplinar, de reabilitação à comunidade, que propiciem alterações positivas no seu cotidiano, na relação "modo de vida e de saúde".

ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: AMPLIANDO O CUIDADO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SEUS CUIDADORES EM UMA ENFERMARIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Miriam Ribeiro Calheiros de Sá; Roberta Fernandes Correia; Ana Lucia Nunes Diniz; Maria Luciana Siqueira Mayrink; Fernanda Nascimento Maia

Brasil

Objetivos: Propiciar aos alunos do programa de residência multiprofissional em saúde da criança e do adolescente cronicamente adoecido a experiência com práticas de ações de promoção de saúde (PS) vol-

tadas para os pacientes e cuidadores internados em uma enfermaria de média complexidade . Metodologia: Utilizando os princípios do método da aprendizagem baseada em problemas, foram desenvolvidas estratégias para ações de PS. Fases: desenvolvidas atividades voltadas para a apropriação e desenvolvimento dos conceitos e princípios da promoção da saúde; esgotada a discussão acerca dos temas, buscou-se pela técnica de observação participante apreender a realidade para que, posteriormente, as residentes pudessem elaborar propostas de ações voltadas para esta realidade; finalmente, ocorreu a construção e elaboração de ações planejadas e voltadas para os cuidadores e pacientes. Resultados: Duas atividades propostas e colocadas em prática: visita dos irmãos e sessão de cinema. A primeira obedeceu ao formato de POP, em conformidade com a CCIH, o controle de qualidade, o colegiado da UPI(unidade de produção enfermaria de pediatria). A segunda foi propiciada com a troca de cuidados dos responsáveis pelo residente, liberando-os para o lazer. Ao mesmo tempo, outro grupo de residentes elaborou e desencadeou ações de PS com os cuidadores dos pacientes internados. O Processo de construção de ambas contou com apoio matricial e respectivas expertises de diversos colegas, em uma atuação multidisciplinar. Análise Crítica: A dimensão da PS em um ambiente hospitalar permite incorporar ações multiprofissionais às unidades hospitalares. Ações foram desenvolvidas a fim de que a saúde e qualidade de vida fossem asseguradas. Notamos possibilidades de aplicação dos cuidados ampliados em saúde. Particularmente nos ambientes de internação pediátrica,com longa permanência das crianças, estratégias de promoção da saúde favorecem uma atenção ampliada, mesmo na vigência de comorbidades associadas. Conclusões/Considerações: A capacitação profissional permite uma atuação qualificada e diferenciada na área objeto do programa, promovendo o aperfeiçoamento do desempenho profissional, através da oportunidade de acesso a novos conhecimentos teóricos e ênfase nas práticas específicas. Estimula ainda o desenvolvimento de uma visão crítica e abrangente do Sistema Único de Saúde, buscando desenvolver uma compreensão ampla e integrada das diferentes ações e processos de trabalho

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Camilla Costa Cypriano; Ivonete Terezinha Shulter Buss Heidemann; Claudia Cossentino Bruck Marçal; Carolina Gabriele Gomes da Rocha

Brasil

Introdução:Os determinantes sociais da saúde, articulam-se com a promoção da saúde, pois representam as condições de vida e de trabalho, relacionadas com a situação de saúde dos indivíduos e comunidades, estando fortemente ligados aos fatores comportamentais e estilos de vida da população. A promoção da saúde, cada vez mais se refere às ações sobre os condicionantes e determinantes, constituindo um importante apoio para a implantação das políticas de caráter transversal, que buscam fortalecer a coesão e ampliar o "capital social" das comunidades vulneráveis, diminuindo as iniqüidades sociais e ampliando a atuação intersetorial. Este estudo objetivou identificar a atuação dos profissionais da Atenção Primária do município de Florianópolis/SC sobre os determinantes sociais da saúde. Metodologia: Estudo qualitativo descritivo-exploratório desenvolvido em cinco unidades de Atenção Primária em cidade do sul do Brasil. Os dados dos 20 profissionais de saúde foram coletados no período de três meses, por meio de entrevista semiestruturada com roteiro validado e adaptado para caracterizar as práticas de promoção da saúde. Os dados analisados a partir da análise temática de Minayo foram discutidos à luz de conceitos dos determinantes sociais da saúde. Resultados: Os profissionais relataram realizar atividades na escola com as crianças para melhorar a questão da educação e alimentação. Trabalho intersetorial com o conselho tutelar, ações para melhorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde e encaminhamento de problemas relacionados aos determinantes ao atendimento do NASF. Apesar de atuarem sobre os indicadores de saúde da população e identificarem fatores econômicos e sociais da sua área de abrangência, não agem sobre eles. Planejam as ações conforme as demandas da população. Considerações: Observou-se o desconhecimento do conceito de determinação social da

saúde por parte dos profissionais e atuação restrita a população que procura a unidade por motivos de doença. O profissional leva em consideração os determinantes das crianças que são atendidas na escola, mas não amplia a atuação sobre os determinantes com as outras faixas etárias da população. Os profissionais identificam a violência na comunidade, o acesso a educação e as condições econômicas como determinantes sociais da saúde mas não atuam sobre eles. A prática ainda é muito voltada para o modelo curativo, apesar de já haver uma sensibilização para os determinantes sociais da saúde.

AVALIAÇÃO DA QUALIDE DE VIDA DE DOCENTES QUE ATUAM EM UNIVERSIDADE PÚBLICA ESTADUAL DO CEARÁ

Igho Leonardo do Nascimento Carvalho; Gisele Lopes Oliveira; Minéia Costa Figueiredo; Gracyelle Alves Remigio Moreira; Paulo Félix de Almeida Pena; Talles Homero Pereira Feitosa

Brasil

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida é o julgamento do indivíduo referente ao seu posicionamento na vida, considerando o ambiente cultural, valores sociais, lazer, metas, nível de independência, perspectivas de vida e apreensões. Aborda ainda relações sociais, laços familiares e relações/interações profissionais. Nesse contexto, os docentes constituem um grupo vulnerável para aquisição de doenças ocupacionais, o que influencia diretamente satisfação, motivação e produtividade. O estudo apresenta a seguinte questão norteadora: qual a percepção dos docentes sobre a sua qualidade de vida? O estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de docentes universitários. Trata-se de estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizada com 37 docentes de uma universidade pública estadual do Ceará, localizada no município de Iguatu. Para a coleta dos dados foi elaborado um instrumento estruturado, abordando caracterização pessoal e profissional dos docentes, e um instrumento validado desenvolvido pela OMS para medir a Qualidade de vida, denominado WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) - Breve, composto por 26 questões, constituído por quatro domínios: o físico, o psicológico, o das relações sociais e o do meio ambiente. A análise foi obtida a partir de freqüências simples e medidas de tendência central das variáveis de interesse. Foram respeitados os aspectos éticos e legais preconizados pela Resolução 466/12. Do total de participantes, a maioria são mulheres (81,1%), solteiras (48,6%) e não possuem filhos (64,9%), com média de idade de 30,14 anos, caracterizados por serem adultos jovens no início da carreira profissional. A maioria dos participantes ainda informou residir em outro município do local de trabalho (83,8%). Quanto os achados do Whoqol-bref, a qualidade de vida global apresentou média do escore 66,89 (desvio-padrão: 21,29) e a percepção quanto ao estado de saúde apresentou média do escore 66,22 (desvio-padrão: 19,73), o que sugere proximidade com região de sucesso. O domínio relações sociais obteve o melhor escore 70,6, enquanto que o domínio físico obteve o menor escore 56,47, o que sugere manutenção da melhor qualidade nas relações sociais e necessidade de melhorar a qualidade do aspecto físico. A qualidade de vida dos docentes é um constructo multidimensional que apresentam bons níveis, requerendo ações de promoção da saúde para manutenção da saúde holística.

AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE PROVISÕES SOCIAIS NUMA AMOSTRA DE IDOSOS BRASILEIROS USUÁRIOS DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Ana Luísa Patrão; Vicente Paulo Alves; Tiago Sousa Neiva

Brasil

Introdução: A Escala de Provisões Sociais (EPS) de Cutrona e Russell (1987) avalia a percepção de apoio social. Esta dimensão psicológica é muito importante na promoção da saúde e bem-estar na terceira idade, pois o apoio social potencia muitos benefícios para a saúde dos idosos. É objetivo deste trabalho avaliar as características psicométricas da EPS numa amostra de idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde brasileira. Método: A amostra deste estudo é consecutiva e constituída por 144 idosos (60 homens; 84 mulheres),

usuários da Unidade Básica de Saúde da Granja do Torto (Brasília). Os dados foram colhidos através de um questionário por entrevista com perguntas relevantes e direcionadas para o objetivo do estudo. Os critérios de inclusão foram (1) ter idade igual ou superior a 65 anos e (2) estar psicologicamente capaz de responder ao questionário por entrevista. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e a pesquisa foi devidamente autorizada pelas instituições envolvidas. Os dados foram tratados com o auxílio do programa SPSS, versão 20.0. Resultados: O alfa de Cronbach é de 0,81, sugerindo uma elevada consistência interna da escala. Todos os itens correlacionam-se acima de 0,27 com o total da escala. Nesta amostra, o instrumento não possui sub-escalas, avaliando o apoio social de forma global. Esta alteração deve-se ao fato dos itens não se agruparem de acordo com o preconizado pelos autores (Cutrona & Russell, 1987). Assim, a solução de 1 fator explica 30,5% da variância. Em termos de validade convergente, a EPS correlaciona-se significativamente com uma série de dimensões de saúde, tais como depressão (r=.431; p< 0,001), entre outras. Conclusões: A EPS possui boas características psicométricas na amostra em estudo. Embora não conclusivo em termos de validação da escala no Brasil, até onde temos conhecimento, este estudo é o primeiro a utilizar a escala no país e os seus resultados demonstram que a EPS pode ser um importante instrumento de intervenção e investigação no âmbito da promoção da saúde gerontológica neste contexto.

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE MATINHOS – PR

Eduarda Cristina Poletto Gonçalves; Célia Marques de Oliveira; Márcia de Oliveira Machado; Neilor Vanderlei Kleinübing; Maria da Graça kfouri Lopes

Brasil

Introdução: O Projeto teve por objetivo atuar nas escolas promovendo saúde escolar por meio de ações de promoção, proteção, prevenção e cuidados à saúde por meio de diagnóstico da avaliação de saúde dos escolares, atuando de forma individual e coletiva proporcionando melhoria das condições de vida e saúde, buscando uma visão integral e interdisciplinar. Método: Cumprimento do componente I do programa saúde na escola o projeto foi realizado pela secretaria municipal de saúde e educação do município de Matinhos -PR em parceria com a UFPR Litoral por meio de uma equipe multiprofissional que incluiu as equipes de saúde da família composta por: Médicos, Enfermeiros, Cirurgião - Dentista, Técnicos de enfermagem e Agentes comunitários de saúde, juntamente com professores universitários e acadêmicos de saúde coletiva, o projeto foi coordenado por uma Sanitarista - saúde e por uma Pedagoga - educação. As ações aconteceram em doze escolas, sendo sete centros de educação infantil (CMEI), quatro escolas municipais e uma educação de jovens e adultos (EJA). Nos CMEIS foram realizados educação em saúde pessoal e bucal, alimentação saudável impulsionando o autocuidado através de teatro lúdico desenvolvido pelos estudantes de saúde coletiva, os diagnósticos das crianças foram efetuados pela equipe de saúde através da avaliação antropométrica, bucal, desenvolvimento da linguagem, e analisado a situação vacinal e a caderneta de saúde para verificação do teste do pezinho, do olhinho (saúde ocular) e da orelhinha. Nas escolas municipais foram realizados educação em saúde pessoal e bucal pelas estudantes da UFPR e o diagnóstico dos educandos efetuado pela equipe de saúde por meio da avaliação antropométrica, bucal, triagem de acuidade visual (teste de snellen de acordo com o projeto Olhar Brasil redefinido pela portaria nº 2.299/MS/MEC 2012). Na educação de jovens e adultos foi realizado avaliação antropométrica e acuidade visual seguindo os mesmos critérios do projeto Olhar Brasil. Resultados: Essas ações desenvolvidas nas escolas fortaleceu o vínculo entre a escola e a equipe de saúde. Avaliando os determinantes sociais a equipe de saúde orientou professores e estudantes sobre seus cuidados de saúde. Abrangendo mais de 4.000 estudantes da rede básica de ensino. Conclusão: Avaliando que a escola é o lugar ideal para promover uma vida ativa, que faz parte do desenvolvimento de estilos de vida saudáveis, essas ações fortalecem a efetivação de escolas promotoras de saúde.

AVALIAÇÃO DAS INIQUIDADES SOCIOAMBIENTAIS NA ZONA DA MATA SUL DE PERNAMBUCO FRENTE A IMPLANTAÇÃO DE GRANDES EMPREENDIMENTOS

Simara Dopes Cruz Damázio; Cláudio Jorge Moura de Castilho; Suzana de Oliveira Mangueira; Suenia Lopes Cruz

Brasil

Introdução: Este trabalho apresenta uma abordagem das iniqüidades sócio-ambientais realizadas em 25 municípios no Estado de Pernambuco, decorrentes do modelo de desenvolvimento, no contexto atual da globalização, e as perspectivas da luta social. A realização histórica da ideologia do desenvolvimento tem implicado em profundas transformações do território, com sérias repercussões sobre a saúde das populações e dos ecossistemas, as quais apenas muito recentemente começam a ser reconhecidas como problemas na agenda social. Desta forma objetivou-se Método: Desenvolver metodologia e sugerir indicadores e instrumentos de medição para o monitoramento da eqüidade em saúde, de modo a subsidiar: os gestores municipais e estaduais do SUS no processo decisório e os fóruns de participação social no exercício de suas atribuições legais (Leis nº 8080/90 e nº 8142/90). Resultados: O território foi examinado como um operador útil para analisar a expressão da ligação entre saúde, ambiente e desenvolvimento, revelador do paradoxo entre as potencialidades naturais e humanas em Pernambuco, modelo este que poderá ser utilizado para analisar outros municípios brasileiros, bem como a pobreza, espelho da injustiça ambiental e da violação de direitos humanos. Conclusão: Por fim, trata-se da Inclusão de metas para redução das desigualdades sociais em saúde de maneira explícita nas políticas sociais;, buscando uma articulação com outras iniciativas de políticas públicas de redução da pobreza e de riscos à saúde e gerando promoção da defesa e indução de ações para o enfrentamento das desigualdades sociais em saúde no Brasil junto às três esferas de governo, nos âmbitos executivo e legislativo;

AVALIAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE NOTIFICADOS NO SINAN DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES-MG

Luiz Patrício Neto; Carla Aparecida Silva de Carvalho

Brasil

Introdução: Os acidentes de trabalho expressam um importante problema de Saúde no Brasil, pois afetam a produção e a economia devido aos custos operacionais e sociais, os sistemas de informação no Brasil demandam melhores registros, tanto de cobertura, quanto em qualidade. Há grande sub-registro do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Objetivos: Este trabalho tem como objetivo, analisar as informações do banco de dados, visando vislumbrar inconsistências e fomentar a discussão da importância da informação na assistência e gestão da Saúde. Metodologia: Trata-se de uma abordagem quantitativa, utilizandoo banco de dados do Sistema de Notificações de Agravos (SINAN) dos municípios da região de saúde de Governador Valadares -MG.Para análise dos dados foi utilizado o Tabwin, programa gratuito do Ministério da Saúde, estes dados transferidos no mês de fevereiro de 2015, contendo dados do ano de 2014. As variáveis avaliadas foram: sexo, idade; horário de ocorrência do acidente; classificação de ocupação dos trabalhadores; categorias da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO). Foram investigadas características relacionadas ao acidente de trabalho: partes do corpo atingidas; local do acidente; e evolução dos casos. Resultados: Os resultados demonstraram que os trabalhadores com maior índice de acidentes encontraram-se nas ocupações relacionadas à agricultura, na faixa etária entre 20 a 49 anos de idade, sendo 88% do sexo masculino, horário de maior ocorrência entre 14 às 16 horas, a parte do corpo com maior acometimento são os membros superiores. Nota-se grande numero de campos marcados com ignorado/em branco, o que demonstra incompletude, dificultado a avaliação do indicador. Fica demonstrado que ações voltadas para prevenção devem ser ampliadas, a vigilância de ambiente e processos de trabalho, e treinamento dos serviços de saúde tanto em relação à notificação, quanto a assistência devem ser sistematizadas. Conclusões/Considerações: Evidenciada neste trabalho a dificuldade de preenchimento da ficha de notificação com dados precisos para avaliação do banco de dados, espera-se que os

dados obtidos promovam estratégias que favoreçam o aumento das notificações com dados corretamente preenchidos nos setores públicos e privados, ações de prevenção e vigilância de acidentes. O fomento das ações de capacitação dos seus profissionais devem ser ampliadas em busca qualidade dos dados.

AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE PSICOLOGIA NA CIDADE DE SOBRAL, CE, BRASIL

Jacques Antonio Cavalcante Maciel; Igor Iuco Castro da Silva; Jacques Antonio Cavalcante Maciel; Igor Iuco Castro da Silva

Brasil

Introdução: Os profissionais da saúde estão entre as ocupações mais afetadas pelo Burnout, um estado de esgotamento mental que reflete na qualidade de vida do trabalhador e eficiência de serviços no SUS. Estudos em psicometria com estudantes universitários têm detectado Burnout pré-laboral. Buscando o diagnóstico precoce de estados insalubres antes da inserção no mercado de trabalho, o objetivo desse estudo foi estimar a frequência geral de Burnout em estudantes de Psicologia no interior do Estado do Ceará e avaliar as diferenças entre as subescalas da Síndrome de acordo com o semestre letivo. Método: Foi realizado um estudo descritivo transversal, com a participação voluntária de estudantes do curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará do Campus Sobral, CE. Foram aplicados dois questionários auto-informados, um relacionado aos dados sociodemográficos, e o Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) com o objetivo de estudar a prevalência da Síndrome de Burnout. O MBI-SS é subdividido em três subescalas: exaustão emocional, despersonalização e eficácia profissional. Os dados coletados subsidiaram comparação entre a presença de Burnout, as variáveis demográficas (sexo e faixa etária) e o semestre letivo dos estudantes, com o auxílio do programa estatístico GraphPad InStat 3.10 e uso do teste ANOVA (com pós-teste de Tukey-Kramer) para análise de médias e desvios-padrão, com nível de significância de p

AVANCES DEL MOVIMIENTO DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA

Hiram V. Arroyo

Puerto Rico

La Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) se establece en el 2007. La RIUPS ha tenido un gran desarrollo caracterizado por las acciones emprendidas y el aumento de instituciones universitarias afiliadas a la Red. La RIUPS tiene entre sus funciones realizar estudios de investigación y análisis de la situación de la Promoción de la Salud en los países y en las instituciones que integran la red. La RIUPS realizó en el 2014 una encuesta con el objetivo general de caracterizar el estado de situación de la iniciativa de Universidades Promotoras de la Salud (UPS); valorar los avances de las UPS y trazar las prioridades de la RIUPS para los próximos años. Los objetivos específicos de la encuesta fueron los siguientes: Describir los componentes o actividades que se realizan en el Programa de Universidad Promotora de la Salud (UPS) en las Universidades; Describir las características estructurales de los Programas de Universidades Promotoras de la Salud (UPS) en el contexto institucional; Describir los componentes mejor valorados y los componentes de debilidad de los Programas de Universidades Promotoras de la Salud; Describir los temas o asuntos de salud de mayor prioridad en los Programas de Universidades Promotoras de la Salud; Determinar cuáles deben ser las prioridades estratégicas de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) para los próximos tres años. La consulta a las Universidades fue realizada durante el periodo del 27 de mayo al 22 de julio de 2014 utilizando el programa de Survey Monkey. La encuesta fue enviada por correo electrónico a las Universidades que han estado vinculadas al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud y a la RIUPS. En la encuesta participaron 55 Universidades de 17 países. Los resultados del estudio confirman que las Universidades Promotoras de la Salud se caracterizan por una amplia oferta de acciones programáticas sobre temas y asuntos de salud de pertinencia. Las acciones de educación para la salud y de prevención de condiciones de salud social, salud física y salud psicológica son diversas. En la encuesta se identificaron ochenta y

dos temáticas diferentes que son abordadas a nivel programático. Los principales temas identificados se relacionan con los estilos de vida y los comportamientos de riesgo de los universitarios con principal énfasis en los estudiantes.

BECOMING HEALTH LITERATE IN SEX EDUCATION IN AUSTRALIA

Amanda Smith; Andrew Smith

Australia

Currently, in Australia the premise behind the provision of sexuality education in school curriculum is viewed through a 'hetero-normative lens' with a narrow moralistic view. Whilst evidence suggests that sexual health programs in secondary schools are adequate for some young people, discrepancies exist around the quality and types of material being utilised, the targeting of information, and in teaching approaches. The programs for Australian students are also failing to address the needs of same-sex attracted and gender questioning young people. Young people also need to be engaged with curricula that addresses sex and pleasure. Health literacy education in contemporary society requires that educational elements are adapted to assist vulnerable people to understand, comprehend and navigate a complex mesh of societal expectations. Health literacy is also one of the five significant propositions that were established to underpin the development of the Australian Curriculum, within the stream of Health and Physical Education (ACHPE) (Australian Curriculum, Assessment and Reporting Authority, [ACARA], 2012). The ACHPE is one of few national curricula to overtly refer to health literacy, identifying it as an opportunity to empower young people. Health literacy can be viewed as a process through which young people can learn and become empowered to take social action that can positively impact the determinants of their sexual health. However, it could be argued that health literacy is a rhetorical attempt at challenging societal health issues in this case. This paper provides commentary around the need to embrace diversity in sexuality education to be more inclusive and adaptive for young people's sexuality needs. Young people need a voice in the development of policies and sexual health curricula. They also need to be empowered with adequate health information to safely manage their choices and behaviour with regards to their sexual health literacy.

BOAS INTENÇÕES QUE SE TORNAM BOAS PRÁTICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO ESCOLAR AO USO DE DROGAS

Raquel Turci Pedroso; Samia Abreu Oliveira; Michaela Batalha Juhasova

Brasil

Introdução: O uso de drogas deve ser entendido não somente como uma decisão individual isolada, que requer uma intervenção pontual, mas sim como a interação entre fatores que protegem e que colocam em risco a saúde do sujeito, que habita e convive em um ambiente e comunidade que possui crenças e valores, e que esses fatores podem incrementar as condições de vulnerabilidade. O paradigma dos determinantes sociais com as interações entre os fatores de risco e fatores de proteção responde mais adequadamente à complexidade do uso de drogas. A instituição escola se destaca pelo seu papel de atuar e influenciar a mudança das normas sociais. As ações de prevenção em escolas devem acontecer num clima de relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, na perspectiva da intersetorialidade, e tornando assim possível uma intervenção comunitária, que possa fortalecer a coesão social, percebida como um fator protetor em diversos estudos. A Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, em parceria com o ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC) e o Ministério da Justiça vêm investindo na adaptação, implantação e avaliação de programas de prevenção do uso de drogas entre educandos brasileiros. Faz parte desse processo a implementação do programa "Unplugged". O programa Unplugged #Tamojunto é organizado em 12 aulas, conduzidas por professores em escolas que tenham educandos entre 13 e 14 anos. As ações são planejadas e executadas por profissionais da saúde e educação, envolvendo a escola e os equipamentos de saúde do entorno da escola, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diversas modalidades. As

tomadas de decisões sobre com quem, onde e como promover saúde e prevenir o uso de álcool e outras drogas devem sustentar-se na efetividade de intervenções já validadas, sendo que muitos avanços já foram produzidos nesta área e há uma significativa produção científica sobre a avaliação internacional de programas preventivos Objetivo geral da Sessão: Problematizar o campo da promoção da saúde e prevenção escolar ao uso de drogas na perspectiva de boas práticas, com resultados efetivos que superam modelos pouco eficazes. Objetivos de aprendizagem da Oficina: - Ampliar o conhecimento sobre boas práticas na promoção da saúde e prevenção ao uso abusivo de drogas com a apresentação do Modelo de Habilidades de Vida; - Instrumentalizar os participantes com princípios e ferramentas efetivas para promoção à saúde e prevenção escolar ao uso abusivo de drogas; Metodologia a) Parte 1 – duração 20 minutos: Promoção de alegria: dinâmicas em grupo lúdicas e integrativas de apresentação dos participantes e compartilhamento de expectativas em relação ao encontro. b) Parte 2 – duração 30 minutos: Pequenos encontros – trocas em pequenos grupos de conhecimentos e práticas em prevenção escolar ao uso abusivo de drogas. Grande encontro - compartilhamento de princípios e evidências de boas práticas no campo da promoção à saúde e prevenção ao uso abusivo de drogas. Reflexão: como as experiências trocadas em pequenos grupos se aproximam e se distanciam dos princípios e evidências em boas práticas? c) Momento 3 – duração 30 minutos: Promoção da alegria - Role Play: Cenas vividas, cenas temidas em sala de aula – Habilidades para treinamento do manejo de grupos. Grande encontro: compartilhamento da experiência e resultados da implementação do programa #tamojunto - Prevenção ao uso de drogas para adolescentes (Ministério da Saúde – UNODC – Ministério da Justiça. Reflexão: como ações de promoção à saúde podem ser integradas ao currículo escolar e às atividades previstas no âmbito da Atenção Básica em saúde? d) Momento 4 – duração 10 minutos: Promoção da alegria - dinâmicas em grupo lúdicas e integrativas de avaliação do encontro.

CAMBIOS CURRICULARES QUE PERMITIERON INCORPORAR A LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MOVIMIENTO HUMANO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA EN EL SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL COSTARRICENSE

Saúl Aguilar Morales

Costa Rica

Historicamente la carrera de Educación Física y que actualmente se llama “”Ciencias del Movimiento Humano”” ha formado a sus estudiantes principalmente para desempeñarse en el campo de la educación escolar (primaria, secundaria), esta situación resulta sumamente limitante en términos de fuentes de empleo para los futuros profesionales, además que la población general y que, es quién mayoritariamente necesita la guía e intervención de estos profesionales, en virtud de que los años y las practicas de vida diaria, van propiciando la aparición de factores de riesgo par la salud, quedan excluidos de este beneficio. Cuando se incorpora al estudiante de la carrera de Movimiento Humano a una escuela o colegio, este se siente cómodo y con seguridad para iniciar cualquier práctica academica; cuando se incorpora este mismo estudiante en un Hospital o en un Centro de Atención Primaria, este estudiante normalmente se siente intimidado, temeroso y paralizado para ejecutar cualquier práctica con los pacientes. A esta situación que llamaré “”perder-perder-perder”” ya que pierde el estudiante al no poder adquirir destrezas de intervención en el campo de la salud-enfermedad, pierde el paciente al no poder contar con información y técnicas correctas para realizar actividad física y por último pierde el sistema de salud al no poder contar con los beneficios para la salud de las poblaciones, que claramente los estudios han demostrado principalmente en el manejo cardiovascular de las personas. Ante este panorama, fue que la Escuela de Ciencias del Movimiento Humano de la Universidad de Costa Rica, realizó una serie de cambios curriculares, incluyendo una práctica profesional en su último año de estudios, en el cual los estudiantes deben “”rotar”” por diferentes servicios médicos desde un primer nivel hasta el tercer nivel de atención en salud en Costa Rica. Esta experiencia debe ser compartida con la posibilidad de divulgar lo que se esta desarrollando desde aspectos más estructurales en los sistemas de salud y así incidir en los determinantes sociales de la salud. Con esta experiencia, se ha

podido observar que una vez concluida la rotación de estudiantes en los diferentes servicios se ha despertado la necesidad de seguir contando con las intervenciones de estos profesionales para lo cual ya algunos serivios han pensado en gestionar plazas nuevas de trabajo para estos profesionales.

CAPACITY BUILDING FOR HEALTH PROMOTING HOSPITAL ORGANIZATIONS – RESULTS OF INTERNATIONAL EVALUATION RESEARCH

Georg F. Bauer; Jürgen M. Pelikan; Jürgen M. Pelikan; Christina Dietscher ; Chiachi Bonnie Lee ; Georg F. Bauer; Sally Fawkes

Switzerland

Background: Health promoting hospitals (HPH) aim to generate a health gain for its stake-holders: patients, staff, community and the environment. To create sustainable conditions for a health promoting setting, HPH have a long tradition of applying a capacity building ap-proach (Bell Woodard et al. 2004, Hawe et al. 1997). This approach can be applied on vari-ous levels from the individual, team, organization to supra-organizational networks. To in-crease the effectiveness of capacity building for HPH, success-factors and hindrances on these levels need to be identified. Methods: The symposium provides an overview of evaluation research results regarding capacity building approaches on the team, organizational and supra-organizational network levels. These results represent various regions in Europe and Asia. The discussant with her Australian perspective will comment on common and level-specific success-factors and hin-drances to be considered in future HPH implementation practice. During the discussion phase, the audience will reflect the transferability and practical application of these results to other settings beyond hospitals. Results: The first two papers build on the PRICES project - the „Retrospective, International-ly Comparative Evaluation Study of HPH“ conducted in 25 regional / national HPH networks. The first paper presents which role organizational-level factors play for sustainable HPH: presence of an explicit HP policy and strategy, HP personnel & structures including specific financial sources for HP. The second paper examines the effectiveness of HPH networks considering both the viability of the network and the degree to which members take up HP in their structures and processes. The third paper identifies important organizational capacities to implement HPH in hospitals in Taiwan, covering the dimensions of mission and strategy, leadership, organization culture, structure, system, management practice and staff participa-tion. The fourth paper evaluates the effectiveness and success factors of linking HP to an ongoing, economically driven lean management approach on a team level in a large universi-ty hospital. Conclusion: Cross-level and international comparisons help to systematically identify and cross-validate success factors for developing hospitals into healthy and sustainable settings. Further, conclusions can be drawn for implementation and evaluation of capacitiy building approaches in other organizational settings beyond hospitals.

"COLECIONE SAÚDE": POSTAIS INSPIRANDO PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Viviane Manso Castello Branco; Monique Miranda

Brasil

Um dos desafios da promoção da saúde é o de incentivar a reflexão sobre atitudes, valores e hábitos favoráveis à saúde e ao desenvolvimento humano. Visando valorizar o desejo, a Assessoria de Promoção da Saúde da SMS-Rio criou, em 2007, a série de postais "Colecione Saúde", a partir de um fecundo trabalho de parceria com outros setores da SMS e da Prefeitura, além de usuários do SUS. Buscou-se fazer um material bonito e bem humorado, que estimulasse o desejo de olhar, escolher, enviar ou colecionar, como acontece com os postais disponíveis nos cinemas. A artista Mariana Massarani fez as inspiradas ilustrações. Os temas se relacionam com as frentes de atuação dos projetos, voltados prioritariamente para atuação sobre determinantes sociais da saúde: diversidade étnico racial, sexual e religiosa; participação da família na escola; solidariedade e cultura da paz; meio ambiente; desmedicalização; protagonismo juvenil; paternidade; valores da promoção da saúde; violência contra a mulher; posto de saúde como espaço de cuidado; frutas, legumes e verduras; feijão com arroz; caminhada; uso da escada; lazer ativo em família. Posteriormente, os mesmos dese-

nhos foram reaproveitados para criar os postais de Gentileza no Namoro, Dia Mundial sem Carro; RAP da Saúde (Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde). Os postais se fundamentam em princípios do marketing social: têm mensagens simples e objetivas que respeitam a cultura local, levam em conta as percepções sobre o tema, valorizam a autonomia e a possibilidade de escolha; promovem ações factíveis; enfatizam os benefícios do comportamento que se deseja incentivar. Textos e imagens expressam conceitos e valores: respeito, cuidado, cidadania. Os postais vêm sendo utilizados das mais diferentes maneiras, ganhando vida a partir da criatividade das pessoas. São distribuídos em eventos, salas de espera, visitas domiciliares, etc. São usados para convidar os pais a participarem do pré-natal. Estampam camisetas, bonés, sacolas, cartazes, blogs, banners, artigos, etc. São transformados em móbiles, painéis, caixas e usados em oficinas de capacitação de jovens promotores de saúde e profissionais. Inspiraram a criação de outra série de postais. As imagens e textos, isoladamente, subsidiaram a criação de esquetes teatrais, campanhas de TV, programas de rádio, jogos, frases para a decoração das unidades de saúde, grafites. Oito anos depois, fazem ainda enorme sucesso. Apesar de terem sido originariamente concebidos para distribuição junto ao público leigo, percebe-se que eles vêm contribuindo, sobretudo, para ampliar a compreensão dos profissionais sobre conceitos e possibilidades de atuação na promoção da saúde, inspirando ações inovadoras direcionadas, prioritariamente, para populações em situação de vulnerabilidade.

COLHER SAÚDE: FORMANDO LIDERANÇAS PARA O CONTROLE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS (PNSIPCFA)

Larissa Aparecida Delfante; André Luiz Dutra Fenner

Brasil

O Movimento de Luta pela Terra (MLT), em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP) do Ministério da Saúde (MS) está desenvolvendo o projeto Colher Saúde: Formando Lideranças para o Controle e Participação Social da PNSIPCFA. Trata-se de uma experiência de saúde coletiva que visa capacitar lideranças comunitárias dos assentamentos e acampamentos do MLT por meio de cursos territoriais de formação, com o objetivo de reduzir as vulnerabilidades em saúde e o fortalecimento da participação social dessas populações no Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto também objetiva promover a PNSIPCFA; estimular o desenvolvimento socioambiental dos assentamentos e acampamentos; a valorização dos saberes e práticas tradicionais de saúde e da identidade camponesa. Por se tratar de uma experiência formativa, o projeto adotou como estratégia pedagógica os referenciais da educação popular em saúde, no intuito de garantir uma formação humanizada que compreende o ser humano em sua totalidade e valoriza os saberes populares adquiridos em suas vivências cotidianas, buscando contribuir para o desenvolvimento do pensamento crítico e a tomada de consciência dos sujeitos envolvidos. Podemos identificar nos resultados aspectos positivos do processo, a educação popular promoveu horizontalidade no processo formativo e possibilitou que o curso se desenvolvesse de maneira participativa. De acordo com a dinâmica de cada território ocorreram diferentes estratégias de abordagem dos conteúdos previsto na matriz pedagógica, isso foi possível pelo fato dos facilitadores pertencerem ao local de desenvolvimento dos cursos, o que fez toda a diferença também no entrosamento dos grupos. No que se refere à aplicação dos conteúdos, foi possível identificar que houve o entendimento da concepção ampliada de saúde, bem como, a afirmação das práticas populares de cuidado e o fortalecimento da identidade camponesa, reforçada na fala das lideranças ao refletirem sobre sua vida no campo. Com relação à inserção das lideranças no controle social da saúde, identificamos que esse processo formativo serviu para uma primeira sensibilização da importância da luta pela saúde, mas não efetivamente para a inserção nos espaços institucionais, o que aponta a necessidade de continuidade da formação. Concluímos que o projeto de Formação de Lideranças para a

Gestão Participativa da PNSIPCFA se consolida como um importante instrumento de defesa da saúde pública e dos espaços de controle e participação social, além de sensibilizar camponeses e camponesas a refletir sobre seu contexto de vida no campo, incentivar novas práticas geradoras de saúde e possibilitar que essas populações se apropriem dessa luta e protagonizem mudanças.

COLLECTIVITÉS LOCALES ET RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES EN SANTÉ ; ENJEUX POUR LES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT : CAS DES COMMUNES DU BÉNIN

David Houeto; Lionnel Agbangla

Benin

INTRODUCTION Les inégalités sociales de santé sont désormais mieux connues pour leurs rôles dans l'état de santé des populations. La 62eme assemblée mondiale de la Santé invitait tous les États Membres à favoriser l'autonomisation des individus et des groupes, et à prendre des mesures pour améliorer les aspects sociétaux qui affectent leur santé. La décentralisation est un processus de transfère des prérogatives publiques des niveaux supérieurs de gouvernance aux niveaux inférieurs. Ce qui place les collectivités territoriales dans une position privilégiée pour agir et accompagner les actions visant les déterminants sociaux de la santé en vue de la lutte efficace contre les inégalités sociales de santé. Mais il faut remarquer la faible synergie entre les différentes composantes des communes dans la fourniture des services sociaux de base. A ce constat s'ajoute la mauvaise gouvernance des dirigeants et des hommes politiques ayant en charge la gestion des municipalités. MÉTHODE Après une revue de littérature effectuée sur la base des recherches documentaires sur internet, une enquête menée dans 12 communes du Bénin a permis de dégager les axes de solutions à envisager pour la réduction des inégalités sociales de santé. Elle a eu lieu du 18 août au 26 septembre 2014. RÉSULTATS La politique nationale en matière d'infrastructure mise en œuvre montre un très faible taux d'accessibilité des communes pauvres au profit de celles représentatives du Bénin. L'accès à ces infrastructures juxtaposé à la répartition géographique sur le territoire béninois montre que les communes de Cobly, Karimama, Gogounou et autres qui, présentaient déjà un niveau de pauvreté très élevé sont plus défavorisées que celles de Cotonou, Porto-Novo, Parakou. L'approvisionnement en eau potable dans la majorité des communes du Bénin est réservé aux arrondissements centraux. L'accès aux infrastructures de culture, de loisirs, aux , aux équipements sportifs etc. n'est pas équitablement réparti à l'intérieur des communes .Le rechargement des routes et pistes rurales se fait en fonction du poids de l'arrondissement dans le développement de la commune. On note aussi une inégalité dans l'accès à l'information à l'intérieur des communes. CONCLUSION Les collectivités locales au Bénin font de leur mieux pour satisfaire aux besoins des communautés, mais de nombreuses difficultés subsistent dans l'exécution de leurs missions. L'état central devrait réorienter les investissements en matière d'infrastructures socio-communautaire vers les communes les plus défavorisées. A l'intérieur de chaque commune il faut revoir la redistribution des ressources pour permettre un accès équitable à toutes les couches de la société. L'information doit être mieux partagée au sein des populations.

CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE E OS DETERMINANTES SOCIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camille Correia Santos; Vanessa Souto de Melo

Brasil

Introdução: A determinação social da saúde está diretamente relacionada com os determinantes do processo saúde-doença, como os comportamentos individuais, as condições de vida e trabalho e apoio de redes sociais e comunitárias. Portanto, a compreensão dos determinantes sociais em saúde (DSS) possibilita um olhar diferenciado sobre a vulnerabilidade da comunidade, entendendo que a mesma é resultante de ações intersetoriais, com envolvimento de vários atores sociais e garantia de acesso ao cidadão de condições que permitam qualidade de vida. Objetivo: Relatar a experiência em se aprofundar na discussão teórica dos Determinantes Sociais em Saúde em uma comunidade

socialmente desfavorecida, como também dialogar com os participantes sobre o conceito ampliado de saúde. Métodos: A partir da temática dos Determinantes Sociais em Saúde, discutida na disciplina do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Fiocruz Pernambuco-Brasil, foi realizada uma visita à comunidade dos Timbiras do bairro da Imbiribeira, Recife-PE-BRASIL. A seleção das casas para entrevista em áudio foi realizada de modo aleatório, com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foi feita uma entrevista com os moradores da comunidade contendo as seguintes perguntas: O que você entende por saúde? O que seu bairro contribui para ter e para não ter saúde? Você se mobiliza de alguma forma para melhorar as condições de saúde da sua comunidade? Resultados: A comunidade relaciona sua saúde com a precariedade das condições de vida, ambientais e de trabalho, limitando esse reconhecimento à ausência de saneamento básico, especificamente calçamento de vias, esgoto e coleta de lixo. Além disto, a construção do ideal de saúde é centrada na ausência de dor e doença, bem como na ausência de profissionais médicos e na dificuldade de acesso as Unidade de Saúde da Família (USF). Não observou-se nas falas dos entrevistados referências quanto ao empoderamento comunitário na reivindicação por melhorias sociais. Conclusões: Conclui-se que a visão da comunidade em relação à saúde está relacionada com maior ênfase ao modelo biomédico, contudo ela relaciona os fatores determinantes da sua condição de saúde e doença, como condições de vida, social, ambiental e de trabalho. Para estes indivíduos, o "ter" saúde é visto sob uma ótica reducionista com relação aos DSS. A realização desta atividade foi fundamental para extrapolar os muros acadêmicos e aprofundar a discussão de DSS dentro de um contexto real, refletindo sobre o conceito ampliado de saúde. Este trabalho também permitiu refletir na construção de políticas de saúde que de fato integre todas as dimensões do DSS, para que assim elas possam atender as necessidades de saúde da população de forma integral, igual e equânime.

CONSULTA GINECOLÓGICA:

Helga Geremias Gouveia; Maria Luiza Paz Machado; Dora Lúcia de Oliveira

Brasil

Introdução: Consultas ginecológicas são, reconhecidamente, ofertas assistenciais importantes para a saúde das mulheres. Contudo, o foco na prevenção e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero e de mamas tem o efeito de reduzir o escopo e finalidade desta oferta assistencial. Quanto ao atendimento das necessidades de saúde das mulheres é importante reconhecer que, usualmente, a consulta ginecológica não tem a abrangência necessária para atender estas necessidades, reduzindo sua finalidade a intervir em aspectos relacionados a (dis) funções reprodutoras das mulheres. Neste cenário podem ser desconsiderados elementos constituintes/geradores da situação de saúde das mulheres, como é o caso dos direitos sexuais e reprodutivos e dos muitos aspectos contextuais implicados com esta situação. Acredita-se que a consulta ginecológica possa ser geradora de atenção integral, desde que leve em conta determinantes sociais e amplie o foco do cuidado para além de protocolos de atendimento previamente definidos. Diante do exposto considerou-se relevante conhecer e analisar as demandas das mulheres e os motivos da busca à consulta ginecológica. Método: Estudo qualitativo descritivo realizado com 20 mulheres de duas Estratégias de Saúde da Família de Porto Alegre - Rio Grande do Sul. Os dados foram obtidos em 2014 por meio de entrevistas tendo como questão norteadora "Normalmente, qual o motivo que leva você a procurar a consulta ginecológica?" Foi realizada análise de conteúdo. Resultados: a maioria das mulheres buscaram a consulta ginecológica para realizarem o exame citológico do colo uterino e algumas associaram essa busca também ao encaminhamento para realização da mamografia. Houveram alguns relatos relacionados à busca da consulta para melhora de desconfortos (prurido vaginal e dor ao urinar/nas relações sexuais/nos seios). Conclusão: as usuárias valorizam a consulta ginecológica primordialmente como tecnologia para prevenção do câncer de colo de útero, deixando de explorar o potencial deste espaço para atendimento de outras demandas de saúde igualmente importantes. Necessidades singulares de saúde sexual e reprodutiva também poderiam ser tratadas em consultas ginecológicas desde que estas não estivessem previamente delimitadas no seu es-

copo e finalidade. Abrir a consulta ginecológica para demandas que extrapolam metas programáticas, ampliando a escuta às necessidades das mulheres, pode contribuir significativamente para a produção da integralidade em saúde.

CORRELATOS PSICOSSOCIAIS DAS DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS BRASILEIROS – UM ENFOQUE NAS DIFERENÇAS DE GÊNERO

Ana Luísa Patrão; Vicente Paulo Alves; Tiago Sousa Neiva

Brasil

Introdução: Vários estudos têm evidenciado diferenças de gênero ao nível da epidemiologia das doenças crônicas e dos fatores que as influenciam. Assim, é objetivo deste trabalho identificar as diferenças de gênero e os correlatos psicossociais e comportamentais associados às principais doenças crônicas apresentadas pelos idosos de uma comunidade de Brasília. Método: A amostra deste estudo é consecutiva e constituída por 144 idosos (60 homens; 84 mulheres), usuários da Unidade Básica de Saúde da Granja do Torto (Brasília). Os dados foram colhidos através de um questionário por entrevista com perguntas relevantes e direcionadas para o objetivo do estudo. Os critérios de inclusão foram (1) ter idade igual ou superior a 65 anos e (2) estar psicologicamente capaz de responder ao questionário por entrevista. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e a pesquisa foi devidamente autorizada pelas instituições envolvidas. Os dados foram tratados com o auxílio do programa SPSS, versão 20.0. Resultados: No que se refere à hipertensão (□2=.329; p=.070), dislepidemia, (□2=6.06; p=.014), osteoporose (□2=13.17; p=.000), transtorno ansioso-depressivo (□2=6.61; p=.006), e ao hipotiroidismo (□2=5.89; p=.015), estas doenças estão mais presentes nas mulheres. Nos homens, elevados níveis de transtorno ansioso-depressivo associa-se a baixa auto-eficácia e a experiência de violência ao longo da vida. Nas mulheres, a hipertensão associa-se a menor suporte social, a osteoporose a depressão e violência conjugal, o transtorno ansioso depressivo a baixa auto-eficácia e a violência, e o hipotiroidismo associa-se a violência conjugal. Conclusões: Na amostra estudada, as mulheres idosas são mais portadoras de doença crônica do que os homens o que, na maioria dos casos das doenças estudadas (ex. osteoporose), é congruente com a literatura científica. Em ambos os grupos foi possível contatar que várias doenças crônicas se associam a condições psicossociais desfavoráveis. Realça-se o fato da violência ao longo da vida ser o fator psicossocial que mais frequentemente se associa a diferentes tipos de doença crônica. Considera-se importante atender aos fatores psicossociais e comportamentais associados às doenças estudadas de forma diferenciada em homens e mulheres idosos para, assim, ser possível contribuir, com rigor, para a promoção da saúde de homens e mulheres idosos.

CREATION AND EARLY ACTIVATION OF THE OKANAGAN CHARTER FOR HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES AND COLLEGES

Claire Budgen; Casey Hamilton; Sigrid Michel; Tara Black; Victoria Smith

Canada

A new health promotion charter is challenging higher education institutions around the world to mobilize their power to promote health and sustainability on their campuses and in wider society, thus contributing to the well-being of people, places and the planet. The Okanagan Charter (2015) contains a transformative vision and evidence based action framework. Researchers, practitioners, students, administrators and policy makers from 45 countries, from 45 countries co-designed the Okanagan Charter with the intent of moving higher education forward in the context of other key developments such as WHO's Cross Sector Action and Health in All Policies and the UN's Post 2015 Development Agenda. Input into the Charter was provided by 225 survey respondents and expert interviewees in a pre-consultation prior to an international conference, hosted at the University of British Columbia's Okanagan campus in Kelowna Canada; 380 Conference delegates exchanged ideas and critiqued drafts of the Charter; and on the final day, higher education, network and organization leaders, including representatives from WHO, PAHO and UNESCO, signed a Pledge to take the Charter forward in their settings. The resulting international Charter calls for "embedding health into all aspects of campus culture,

across the administration, operations and academic mandates" and "leading health promotion action and collaboration locally and globally"; and outlines opportunities and principles for action. This workshop will introduce participants to the Charter: historical context, influences, development process, and activation strategies, highlighting activities around the world. Participants have the opportunity to consider how the Charter may be useful to and articulated in their areas of work, exploring ideas and thinking through practical approaches so that abstract ideals are converted into action steps, whether on campuses or in other communities and settings. The Charter action framework is readily applicable in diverse contexts (such as cities, schools, workplaces, government and non-governmental agencies). Participants will be invited to contribute ideas toward and join the global Charter activation team. Objectives: 1) To increase awareness, understanding, scope and reach of the Okanagan Charter 2) To explore critical synergies between health promotion and sustainable development 3) To strengthen and create global partnerships to expand the activation of the Charter. 4) To give practical steps for " how to" enact the Charter and create health promoting change to advance participants' work and benefit their communities.

CRESCIMENTO DA PESQUISA CIENTÍFICA SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS MOTIVADO PELO PRO-SAÚDE MULTIPROFISSIONAL DA UNIVALI-SC

Simone Beatriz Pedrozo Viana; Julia da Luz; Elisa Gugelmin Distéfano; Eleide Margareth Pereira Farhat; Marileda Cattelan Tomé

Brasil

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) implementado na Universidade do Vale do Itajaí-SC desde 2009, visa entre outros objetivos, criar e manter espaços de apoio aos docentes para a produção de pesquisas para levantamento da realidade local (determinantes de saúde e atenção básica) com posterior discussão e orientação das ações em saúde no município. O objetivo deste estudo é caracterizar as pesquisas desenvolvidas pelos nove cursos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Univali SC em relação às diretrizes propostas pelo Pró-Saúde. Trata-se de estudo transversal aprovado pelo CEP sob parecer 737.674. Tem como base os trabalhos de iniciação cientifica pertencentes aos cursos do CCS desenvolvidos entre 2009 e 2014. Os dados foram analisados quantitativamente por curso a partir da exploração dos resumos dos trabalhos produzidos no período e com base nos vetores do Pró-Saúde. Os resultados mostraram que as pesquisas desses cursos, embora demonstrem tendência ao aumento de investigação dirigida à atenção básica, ainda apresentam predominância do Estágio II proposto pelo PRÓ-SAÚDE. Esse estágio caracteriza que de forma geral, os cursos ainda apresentam uma baixa produção de investigação em atenção básica e/ou nos demais níveis de atenção à saúde com a perspectiva da integralidade, da continuidade do cuidado, bem como sobre gestão do SUS. Por outro lado o crescente e destacado numero de pesquisas dirigidas a AB nos três cursos (medicina, odontologia e enfermagem) que integram o Programa desde sua implantação revelam que o PRÓ-SAÚDE, se mostrou eficaz para estimular o aumento de investigações sobre as necessidades da população em equilíbrio as destinadas aos aspectos biomédicos/tecnológicos, atingindo, nestes cursos a Imagem Objetivo em relação ao Vetor 2: Produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS. Observa-se que de forma geral os cursos vêm redimensionando seu projeto pedagógico para adequar-se aos diferentes eixos e vetores que o programa propõe, há um estímulo para realização de pesquisas voltadas a AB, tendência expressa entre os anos de 2012 a 2014. Esse dado expressa a importância das ações que poderão ser desenvolvidas para que o núcleo de professores representantes dos cursos, continue trabalhando para manter os números positivos em relação a produção de pesquisas em áreas necessárias para que se atinja equidade nessa distribuição.

Palavras-chaves: pesquisa científica, determinantes sociais, atenção básica, formação profissional.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA DIABÉTICA: PRÁTICAS EDUCATIVAS COM OS FAMILIARES

Andréia Régia de Matos Rodrigues Serafim; Sarah de Sá Leite; Cristina Brasil de Almeida Rebouças

Brasil

INTRODUÇÃO: A criança diabética, devido às limitações e vulnerabilidades provenientes da doença,

necessita da participação ativa dos familiares para a aceitação e seguimento do tratamento. Dessa forma, o enfermeiro deve utilizar práticas educativas articuladas com as reais necessidades da criança e sua família para uma assistência de qualidade. Objetivou-se compreender o processo de educação em saúde das crianças diabéticas junto aos familiares/cuidadores a fim de melhorar a assistência a esses indivíduos. MÉTODO: Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Participaram cinco enfermeiros da unidade de internação pediátrica de um hospital universitário. Participantes foram questionadas sobre prática educativa com mães e crianças diabéticas e as estratégias utilizadas nas orientações para o cuidado/autocuidado. Os relatos foram submetidos à análise de conteúdo temática, no qual emergiram duas categorias. RESULTADOS: Na categoria Dificuldades e descobertas da criança e da família com o diabetes mellitus tipo 1: percepção dos enfermeiros, as entrevistadas enfatizaram as queixas antes do diagnóstico da doença e as dificuldades enfrentadas pela família e crianças com diabetes mellitus tipo 1, destacando a aceitação da doença, as restrições alimentares e a descompensação. "A criança chega aqui realmente descompensada, mas o foco da descompensação são os cuidados não realizados em casa"(E3). Na categoria Educação em saúde voltada à criança diabética e sua família no contexto hospitalar, as enfermeiras demonstraram preocupar-se com orientações capazes de facilitar o entendimento e o aprendizado das crianças e familiares em relação à insulinoterapia, dieta, higiene, prevenção de acidentes e infecção. "A prática educativa atua principalmente no foco da alimentação, uso da insulina, manuseio do aparelho, fita glicêmica"(E3). "É uma questão de orientação de higiene pessoal, evitar acidentes, evitar cortes(...), pedimos para lavar as mãos antes de fazer a glicemia capilar, estar com os dedos limpos, pois é porta de entrada de infecção"(E1). "Somos responsáveis por passar a informação dia a dia durante internação dessa criança(...) muito trabalho educativo, tanto para os profissionais da saúde como familiares, orientando a criança desde pequena, para que ela se acostume com seu autocuidado"(E4). CONCLUSÃO: As enfermeiras consideraram que esta estratégia favorece a adesão à terapêutica, melhor controle glicêmico e, portanto, numa vida mais saudável. O planejamento de atividades voltadas para a educação da criança com diabetes tipo 1 utilizadas tanto no ambiente hospitalar e ambulatorial quanto nos momentos de lazer no seu domicílio, contribui para ampliar a qualidade do cuidado oferecido à criança e, indiretamente, aos seus familiares.

CURAS ESPIRITUAIS NO CULTO DE MARIA LIONZA

Daniela Calvo; Raphaella Postorivo; Dafne González Solís

Brasil

Ao apresentar-se de problemas de saúde, muitas vezes a cura é buscada em diferentes domínios epistemológicos: medecina científica, medecinas alternativas, curanderismo, tratamentos espirituais, religião. Na Venezuela, uma opção importante é representada pelo culto de Maria Lionza, um culto de possessão onde religião, magia e cura formam uma unidade inseparável. No culto de Maria Lionza foram incorporados numerosos conhecimentos e práticas decorrentes do curandeirismo e da medicina popular e, ao mesmo tempo, os curandeiros amíude utilizam rituais espirituais derivados do culto. Eles têm um grande conhecimento das ervas e não tratam apenas o corpo do paciente, mas também a sua mente e a sua alma. De fato, no povo venezuelano é difundida a crença generalizada de que a doença muitas vezes provêm de causas sobrenaturais por ação humana e espiritual; para resolvê-los são então usadas técnicas mágicas e espirituais. Os curandeiros prestam muita atenção também aos problemas psicológicos e sociais que afligem o paciente. Do ponto de vista psicológico e epistemológico, a magia e um enquadramento sobrenatural da doença leva a percebê-la sob uma nova perspectiva e os rituais de cura, proteção, purificação ou exorcismo, com a presença de familiares e amigos, tem também a função de conciliar todo o grupo social e fazê-lo participar ativamente no processo de cura. Para os problemas de saúde mais graves, pede-se ajuda ao espírito do Dr. José Gregório Hernández, médico que viveu em Caracas entre o final do século XIX e o início do século XX,

a quem são atribuídas muitas curas milagrosas, e que foi eleito como santo pelo povo venezoelano. Os médiuns, incorporando o seu espírito, praticam operações espirituais atuando a uma pequena distância do corpo do paciente ou em objetos que representam os seus órgãos. O objetivo deste trabalho é analisar a cura no âmbito do culto, apresentando os rituais e tentando entender os mecanismos que a viabilizam através de um dialógo com a antropologia médica e a antrpologia psicológica. A metodologia utilizada foi à revisão da literatura disponível e do trabalho de campo realizado em centros espiríticos em Caracas e na Montanha da Sorte, o lugar mais importante do culto. Após a discussão do tema, se conclue que o culto apresenta-se como alternativa importante ao serviço de saúde público venezoelano e fornece quadros epistemológicos alternativos para explicar e enfrentar a doença. A análise feita pode contribuir para entender diferentes sistemas de cura espiritual e religiosa em outros contextos culturais e mostra a importância de cuidar dos aspectos psicológicos e sociais na cura.

CYCLING IN AN EMPOWERMENT PATH: CHANGING UNIVERSITY AND THE CITY THROUGH STUDENT PARTICIPATION

Riccardo Casadei; Vincenza Gianfredi; Isabela Paschoalotto Marques; Daniele Nucci; Myriam Algeri; Valeria Arcelli; Ilaria Birocchi; Dalila Darwiche; Francesca Flamini; Martina Tardani; Caterina Zucchini; Massimo Lacquaniti; Urbano Barelli; Liliana Minelli

Italy

Introduction University not only is a place of culture and formation, but also a living space embedded in a local community. Students can contribute to changing academic and urban settings to make them healthier and responsive to their needs. In order to enable this transformative growth of students and settings, University should adopt listening and participation tools. Our purpose is to build a health promotion (HP) practice through a participatory and coherent approach, answering to students' health needs and affecting academic and local community. Method During the course of HP at University of Perugia Medical School, we tested a teaching methodology according to HP principals, facilitating students' empowerment. Students were asked to develop a working group HP project based on their needs. These projects were not intended as mere practices, but to be presented to stakeholders for implementation. HP lecturers assumed the role of guarantor in the implementation process. Results Out of the 31 projects presented one had as its objective the promotion of bicycle use. The group perceived in Perugia the discomfort to adopt sustainable mobility, confirmed by a high motorisation rate (69.5 cars/100 inhabitants) and a low cycle-paths rate (0.37 km/10000 inhabitants). The aims of the project were: reducing traffic and pollution, improving quality of life and facilitating low cost and sustainable mobility. The proposals were strengthening the existing bike-sharing service and creating cycle paths, connecting residential areas and university centres The students group with lecturers submitted the project to cycling associations, academic authorities and the city council. The resulting working group (WP) ran a survey addressed to all university students to detect mobility flows through which the cycle paths and the place where to build the bike-sharing station have been defined. The WP also set assessment tools and obtained funds. Conclusions The HP course participatory method enabled an empowerment process for students, dealing with the possibility to express their needs and their ideas to change the environment, from the strategies to be involved in decision-making up to political action. This method suggests that University can be an engine to modify cultural and physic aspect of the local community. We strongly believe that University has the power, then the duty to avail itself of participatory tools with the aim of promoting the students, university and local communities health.

DE CÂNCERES DE MAMA E A CORRELAÇÃO COM O HPV, CEARÁ, NO PERÍODO DE 2012 A 2014

Maria Elisomar da Cruz; Ítalo Simão do Nascimento; Milena Monte da Silva; Monalisa Targino Nojosa; Elaine Braga Rodrigues; Maria Cristiane Marques; Fernanda Rochelly do Nascimento Mota; Karilane Maria Silvino Rodrigues

Brasil

Introdução: O câncer de mama é uma doença de alta incidência e prevalência em todo o mundo. No

Brasil é o tipo de câncer que mais mata mulheres no país desde 1980. Alguns vírus têm sido propostos como agente causal do desenvolvimento do câncer de mama, dentre eles destacam-se os vírus do papiloma humano (HPV) e o Epstein Barr. As hipóteses da correlação entre esses vírus e o câncer de mama estão atreladas no alto risco cancerígenos que os mesmos apresentam. O presente trabalho tem como objetivo descrever o número de casos de cânceres de mama e a correlação com o HPV no Ceará no Período de 2012 a 2014. Metodologia: Trata-se de um estudo documental e descritivo do tipo revisão bibliográfica realizada a partir de consulta em bases de dados cientificas INCA (Instituto Nacional de Câncer). Publicado no período de 1992 a 2012. Palavras-chaves: possível envolvimento do HPV no câncer de mama, dados foram coletados em setembro de 2015.conforme dados publicados nesse artigo. Resultados e discussão: Publicação recente que destaca a importância da vacina contra os tipos de vírus 16 e 18 que são os mais encontrados em amostra analisadas, presentes em 59% das biopsias de câncer maligno de mama. Pesquisa reconhecida internacionalmente, foram uma entre as quatro primeiras selecionadas entre 276 inscritos. Esse estudo tem a maternidade escola Assis chateaubrian do estado do Ceará como centro de referência e representa um grande avanço na linha de investigação das causas de câncer de mama em nível mundial. Conclusão: Os resultados desse estudo tem expectativa muito positiva para os próximos 15 anos. É Através da investigação cientifica e a vacina contra o HPV podemos nos próximos anos alcançar uma queda nos índices de câncer e óbitos.

DE LA POLÍTICA EN SALUD A LA PRÁCTICA: EXPERIENCIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN TRES PAÍSES DE AMÉRICA LATINA

María de la Luz Arenas Monreal; Concepción Elizabeth Gimenez De Chamorro; Concepción Elizabeth Gimenez De Chamorro; Cristina Raquel Caballero García; Myriam Ruiz Rodríguez; Margarita Márquez Serrano; Gabriela Luna Sánchez

Mexico

Introducción. América Latina se encuentra posicionada como la región más desigual en el mundo, por lo tanto, es visible la vinculación de los determinantes sociales con la salud de las poblaciones. Los objetivos de la promoción de la salud se dirigen a incidir en los determinantes sociales y contribuir a mejorar las condiciones de vida, la equidad y la justicia social. La educación para la salud es uno de los pilares de la promoción de la salud que contribuye a llevar a la práctica la línea de desarrollar habilidades personales y por tanto la alfabetización sanitaria. Objetivo. Presentar experiencias de formulación de políticas en salud, investigación e iniciativas educativas dentro del marco de promoción de la salud en el contexto de ministerio de salud, e instituciones académicas de América Latina. Descripción. Se presentan cinco experiencias que abarcan temáticas que van desde la salud bucodental, autocuidado con perspectiva de género, salud sexual y reproductiva, y educación gerontológica con escolares. Los trabajos presentan acciones que van desde la formulación de políticas para la salud bucodental en Paraguay, así como el programa operativo para fortalecer las acciones curativas, preventivas y de promoción de la salud bucodental dentro de las escuelas públicas de ese país. Por otro lado, se muestran aspectos de investigación y evaluación en salud sexual y reproductiva en Colombia e iniciativas educativas para impulsar el autocuidado y la sensibilización de los escolares hacia los adultos mayores en México. Estas experiencias de promoción de la salud se desarrollan en escenarios como las escuelas, comunidades y los servicios de salud, en las cuales se han utilizado diversas metodologías educativas como Habilidades para la Vida, acercamientos con combinación de métodos cuantitativos y cualitativos y diversos procesos de evaluación. Conclusiones. En promoción de la salud, lo ideal es vincular las cinco líneas de acción, tal y como se muestra con la experiencia en Paraguay. La experiencia de investigación en Colombia proporciona información para un mejor diseño y ejecución de programas de promoción de la salud enfocado en la salud sexual y reproductiva. Las iniciativas educativas con escolares desarrolladas en México muestran la aplicación operativa de metodologías específicas para el trabajo en las escuelas. En conjunto estas experiencias presentan un panorama general del desarrollo de la promoción en tres países de América Latina

DELINEAMENTO E EXPERIMENTAÇÃO DE UMA OFICINA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA IMPLEMENTAÇÃO DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO COLETIVA

Patricia Constante Jaime; Caroline Gutierrez Pires; Maria Lucia Barciotte; Camila Aparecida Borges; Ana Paula Bortoletto Martins; Fabiana Alves do Nascimento; Daniela Silva Canella

Brasil

Introdução: A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) é um tema prioritário da Política Nacional de Promoção da Saúde do Sistema Único de Saúde e do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, no Brasil A PAAS é pensada como um conjunto de estratégias, orientadas na perspectiva da intersetorialidade e da ampliação de autonomia, que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares saudáveis. O Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta os princípios e as recomendações para a PAAS e constitui-se em um importante instrumento de apoio às ações intersetoriais e de educação alimentar e nutricional. Os locais de trabalho são apontados com ambiente estratégico para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde. O objetivo do presente estudo foi delinear e experimentar uma proposta de intervenção educativa em saúde para implementação do novo Guia Alimentar para a População Brasileira em serviços de alimentação coletiva. Métodos: O delineamento do programa de intervenção educativa teve orientação teórico-metodológica por duas perspectivas: (1) a educação crítico-reflexiva de matriz Freiriana, que argumenta sobre o potencial da pedagogia dialógica e problematizadora na busca ativa pela produção de autonomia, empoderamento e emancipação como resultados do processo educativo, e (2) a formação e educação permanente com profissionais e gestores nos potenciais espaços de promoção da saúde. Três dimensões para PAAS foram consideradas no delineamento da intervenção: Gestão de cardápios e da produção das refeições; Educação alimentar e nutricional e Comunicação. Foi desenvolvida uma oficina de 22 horas e sua experimentação foi feita com um grupo de nutricionistas, responsáveis técnicos por serviços de alimentação coletiva de diferentes portes no Estado de São Paulo. Ao final da oficina, os participantes responderam a um questionário de avaliação com utilização de Escala de Likert com 5 itens (ótimo, bom, regular, ruim e péssimo). Resultados: Participaram da oficina 34 nutricionistas que atuam em 24 serviços de alimentação coletiva distribuídos em 12 municípios do Estado de São Paulo. Quanto à avaliação da oficina pelos nutricionistas participantes, 46,3% desses atribuiu conceito ótimo, 51,2% bom e 2,5% regular. Não houve respostas atribuídas aos itens negativos na escala avaliativa (ruim e péssimo). Conclusão: A proposta de oficina de educação permanente para implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira no contexto de serviços de alimentação coletiva foi bem avaliada pelos participantes e apresenta potencial para qualificação das ações de educação alimentar e nutricional e de conformação de espaços promotores da alimentação saudável nos locais de trabalho.

DEMANDAS E CONTROLE DO TRABALHO E PRESENTEÍSMO: UM ESTUDO TEÓRICO.

Rose Helen Shimabuku Rodrugues Bastos

Brasil

O presente estudo se propôs a realizar uma revisão da literatura sobre os impactos das condições de demanda no trabalho, assim como o controle que o trabalhador exerce sobre o mesmo, e a relação desses componentes com o presenteísmo. As dimensões demanda e controle são aqui representadas a partir do Modelo Demanda Controle (Karasek, 1979), sendo demanda considerada como a pressão do tempo, o nível de concentração requerida, as interrupções das tarefas, a necessidade de esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores e o nível de exigência física exigida (Araújo, Graça e Araújo, 2003). A dimensão controle compreende o uso das habilidades existentes, o aprendizado de novas habilidades, criatividade, variedade de tarefas, autoridade decisória, influência do grupo de trabalho e dapolítica gerencial. O presenteísmo trata-se do comportamento de comparecer ao trabalho mesmo

se sentido doente e surge na literatura como um grave problema de saúde coletiva. Lipp e Tanganelli (2002) consideram o presenteísmo como resultado das relações estressoras que permeiam a relação entre o indivíduo e o trabalho, interferindo na qualidade de vida, e nas questões sociais, afetivas, de saúde e profissional, visto que se pressupõe, que o desânimo e a falta de satisfação podem ter relação com o estresse por eles vivenciado. Para a revisão de literatura foram realizadas buscas nas plataformas de pesquisa disponibilizadas pela internet, no período de Janeiro de 2014 à janeiro de 2015, utilizando como palavras chaves: presenteísmo, absenteísmo de corpo presente, presenteísta, demandas de trabalho, controle de trabalho. Os resultados mostram que o tema vem sendo pesquisado em alguns países, principalmente dos Estados Unidos, Canadá, Suécia, Reino Unido e Japão, tendo em vista as conseqüências que dele podem advir: os custos visíveis e invisíveis, o reflexo sobre a produtividade, e sobretudo sobre a saúde do trabalhador (De Mello Alves, Hokerberg e Faerstein, 2013). No Brasil, as poucas pesquisas que tiveram o presenteísmo como objeto de estudo dedicam-se à análise do mesmo enquanto variável correlacionada com a produtividade e a saúde do trabalhador. Essas pesquisas concentram suas amostras principalmente no âmbito do trabalhador docente (Campos, 2006; Pascoalino, 2007; Arechavaleta, 2008; Carvalho, 2009; Altoé, 2010; Paschoalin, 2012), na esfera dos profissionais da saúde (Umann e Guido, 2010; Umann, Guido e Grazziano, 2012; Mascarenhas, 2013; Filha, 2013; Ribeiro e Fernandes, 2014; Umann, Guido e Silva, 2014), com escassas investidas para amostra de trabalhadores de empresas de telecomunicações (Dias, 2005; Takahashi e Cecílio Fernandes, 2014) e bancários (Sasaki, 2013). A escassez de pesquisas nacionais sugere que existam lacunas que podem ser preenchidas.

DESIGUALDADES DE RENDA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: COORTE DE NASCIMENTOS DE PELOTAS, 2015

Andressa Souza Cardoso; Thaynã Ramos Flores; Pedro Rodrigues Curi Hallal

Brasil

Objetivo: Mensurar a desigualdade de renda na qualidade da assistência pré-natal de gestantes que participam da Coorte de Nascimentos de Pelotas/RS no ano de 2015. Metodologia: Estudo transversal com base de dados de um estudo longitudinal de coorte que está acompanhando gestantes residentes da zona urbana da cidade de Pelotas/RS com partos previstos para 2015. As variáveis do presente estudo são oriundas do questionário do estudo perinatal, que é realizado logo após o nascimento da criança, ainda no hospital. O desfecho desse estudo são consultas pré-natal, com o mesmo profissional, exame ginecológico e nos seios e orientações sobre amamentação, uso de remédios, risco do uso de remédios na gestação e sobre a prática de atividade física sendo utilizadas como indicador de qualidade da assistência ao pré-natal. A principal exposição foi a renda familiar em salários mínimos (SM) ($\leq$ 1 salário mínimo; $\leq$ 2 até 5 salários mínimos, $\leq$ 6 até 9 salários mínimos e $\geq$ 10 salários mínimos). Realizou-se regressão de Poisson, análise bruta e ajustada (cor da pele materna, planejamento da gestação, sexo do bebê e presença de marido/companheiro). Resultados: Mulheres pertencentes à categoria de renda de $\geq$ 10 SM possuem uma probabilidade de 47% a mais de realizar mais de sete consultas de pré-natal (p

DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE NO TRABALHO BANCÁRIO NO BRASIL: UMA DISCUSSÃO SOBRE A ALTA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS OCUPACIONAIS E OS RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

Elver Andrade Moronte

Brasil

INTRODUÇÃO: Dentre os efeitos na saúde dos bancários, no Brasil, merecem maior destaque os transtornos mentais - depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós traumático, abuso de álcool e outras drogas, violências, degradação das relações no trabalho e nos núcleos familiares e social e, por fim, o suicídio. Não menos importante estão aquelas doenças mais facilmente verificadas, como os transtornos musculoesqueléticos (no Brasil denominados LER – Lesões por Esforços Repetitivos ou DORT – Transtornos Osteomusculares relacionados

ao Trabalho), hipertensão arterial, úlceras gástricas, doenças coronarianas (infarto do miocárdio), transtornos do sono, dorsalgias (dores na coluna vertebral). MÉTODOS: Para verificar a importância das doenças ocupacionais nessa população, foi consultando o Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (AEAT) de 2013, para o estado do Paraná, encontramos a atividade bancária (CNAE 6422 - Bancos múltiplos, com carteira comercial), através do endereço eletrônico da Previdência Social. RESULTADOS: No Paraná, para cada 1000 bancários, 13,6 apresentaram adoecimento relacionado ao trabalho neste mesmo ano, sendo que no Brasil foram 8,51 a cada 1000 bancários. Os bancários tiveram a maior incidência de doenças ocupacionais em 2013, tanto no Brasil quanto no Paraná. CONCLUSÕES: Segundo Breilh (2013), a sociedade capitalista contemporânea "impõe um sistema de exploração social e da natureza, que produz sociedades não-sustentáveis, não-equitativas e não-saudáveis". Para compreensão desses determinantes sociais, devem ser consideradas as condições em que ocorre o trabalho em instituições financeiras. O estudo das condições de trabalho é fundamental para desvelar os fatores que levam a esses níveis de adoecimentos tão impressionantes. Os níveis elevados de problemas de saúde relacionados às más condições de trabalho (violências, assédio moral, níveis elevados de estresse, exigências de metas abusivas, dentre outros) levaram ao estabelecimento de diversas diretrizes para reconhecimento e enfrentamento dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho (Fischer, 2012). O reconhecimento desses fatores psicossociais pode ser o ponto de partida para uma compreensão do papel das condições de trabalho no processo de saúde-doença da população trabalhadora, sejam elas objetivas (condições ambientais) ou mesmo subjetivas (organização do trabalho, técnicas de gestão, de reconhecimento, dentre outras).

REFERÊNCIAS BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Nac. Salud Pública, Medellín, Vol. 3, 2013. FISCHER, Frida Marina. Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.46, n.3, p401-406, 2012.

DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE: A OCORRÊNCIA DE LEPTOSPIROSE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA/PR COMO PANO DE FUNDO PARA A DISCUSSÃO ENTRE DESIGUALDADE SOCIAL E SAÚDE

Elver Andrade Moronte

Brasil

INTRODUÇÃO: A leptospirose é uma doença infecto-contagiosa de distribuição universal. A contaminação pode acontecer durante o exercício de atividades profissionais (BRASIL, 2001). MÉTODOS: Esse estudo utilizou o banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN. Foram considerados todos os casos suspeitos que ocorreram entre 01/01/2007 e 24/08/2015. Na amostra, os casos confirmados foram divididos em categorias, em especial relacionado ao trabalho e não relacionado ao trabalho, assim como os casos onde a relação com o trabalho é indefinida. Para os casos onde o agravo foi originado nas situações de trabalho, as ocupações foram separadas em categorias, segundo os critério da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). RESULTADOS: No período, foram realizadas 7.599 notificações de suspeitas da doença, sendo confirmados 1.283 casos (média é de 140 casos por ano). Em 237 ocorrências (18,8% dos total), houve contágio em atividade de trabalho. As principais ocupações desses casos foram: catador de material reciclável (75 casos), trabalhadores da construção civil (30 casos), trabalhadores de jardinagem (10 casos), empregado doméstico (5 casos), mecânicos de veículos automotores (4 casos) e motorista de caminhão (4 casos). Houve 174 óbitos pela doença, sendo 35 casos (20%) relacionados ao trabalho. CONCLUSÕES: As condições de vida influenciam o processo saúde-doença, constituindo-se como Determinantes Sociais da Saúde (DSS). (CDSS, 2010). Assim, as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais (condições de vida e de trabalho) influenciam diretamente o estado de saúde das pessoas e da comunidade. Os dados preliminares indicam que os catadores de materiais recicláveis são uma população vulnerável à contaminação por leptospirose em Curitiba, o que sugere a relação entre às condições precárias de vida e trabalho com a maior chance de adoecer por leptospirose. No modelo da determinação social do processo saúde-doença,

intervenções nas condições de vida e de trabalho reduzem a vulnerabilidade da população exposta a esses determinantes, reduzindo as iniquidades de saúde (Buss & Pellegrini Filho, 2007). Assim, é necessária a intervenção nos meios de vida e trabalho das populações vulneráveis para prevenção desse agravo. REFERÊNCIAS BRASIL. MS/OPAS;. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Editora MS. Brasília, 2001. CDSS - COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. OMS, 2010. BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA RELACIÓN SALUD-TRABAJO EN PERSONAL DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MÉXICO. PROMOVIENDO ESPACIOS DE TRABAJO SALUDABLES

Sandra Milena Ibáñez Sastoque; Rosibel de Los Ángeles Rodríguez Bolaños; María Adriana Cecilia Cruz Flores; Jairo Ernesto Luna García

Mexico

Introducción: El objetivo del estudio fue analizar la relación entre condiciones de vida, salud y trabajo, con el proceso de determinación social de la salud, en personal de salud de una unidad de primer nivel de atención, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Cuernavaca, Morelos, México. Métodos: Estudio mixto cuantitativo-cualitativo. Se aplicó un cuestionario sobre condiciones de vida, salud y trabajo a todo el personal médico y enfermería. Se realizaron nueve entrevistas semi estructuradas para explorar la dimensión subjetiva del proceso de trabajo. Se hizo una revisión de fuentes secundarias para identificar las más recientes reformas que han impactado las condiciones de trabajo de los trabajadores del IMSS. Resultados: Se identificaron como procesos de mayor influencia en el proceso de determinación social de salud, en el dominio general las reformas a la Ley del Seguro Social, pues modificaron las condiciones de jubilación, se aumentó la carga de trabajo y se hicieron más estrictos los procesos de control de calidad. En las condiciones de vida del dominio particular, presentaron mejores condiciones en el modo de transporte el personal médico, y por sexo, los hombres en los ingresos y modo de transporte. Las mujeres presentan una mayor participación en todas las tareas domésticas. Los principales padecimientos de la población de estudio fueron el estrés, la conjuntivitis y los trastornos musculo-esqueléticos. Por sexo, se identificó una mayor cantidad de padecimientos en las mujeres. En la dimensión subjetiva del proceso de trabajo se identificó maltrato de pacientes hacia el personal médico, trato despectivo de médicos hacia personal de enfermería, motivación, altos niveles de satisfacción laboral, control sobre el proceso de trabajo y apoyo social. En el proceso de valorización, -analizado de fuentes secundarias-, se identificó mayor productividad dada por el aumento en el número de consultas frente a un escaso aumento en el personal médico y de enfermería. Las prestaciones son favorables aun teniendo salarios bajos. En la organización y conflictos laborales, se identificó poca participación en el sindicato pese a la percepción positiva de este. Conclusiones: La clase social, el género y las políticas que definen la producción de los servicios de salud explican los matices en las condiciones de vida, trabajo y salud de los trabajadores sanitarios. Así, para mejorar la salud de los trabajadores, se recomienda replantear los procesos de organización del trabajo, acciones de sensibilización sobre cómo el género permea las relaciones entre trabajadores, ofrecer espacios seguros de descanso, actividad física y alimentación; mejorar las condiciones materiales del entorno de trabajo, entre otras medidas.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DE PESSOAS COM HIV/AIDS ATENDIDAS EM SERVIÇO AMBULATORIAL

Gilmara Holanda da Cunha; Ryvanne Paulino Rocha; Camila Martins de Medeiros; Marina Soares Monteiro Fontenele; Herta de Oliveira Alexandre; Marli Teresinha Gimeniz Galvão

Brasil

Introdução: A infecção pelo HIV é um problema de saúde pública. A morbimortalidade reduziu devido à

terapia antirretroviral, mas muitos pacientes não têm resposta terapêutica satisfatória devido às condições de vida precárias. Para assistência adequada é preciso conhecer os determinantes sociais de saúde (DSS) desses indivíduos. Teve-se por objetivo analisar características de pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA) atendidas em ambulatório, de acordo com modelo da determinação social da saúde (MDSS) de Dahlgren e Whitehead. Método: Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado de junho a agosto de 2015, em ambulatório de infectologia, em Fortaleza-CE, Brasil. Por amostra de conveniência foram selecionados 54 PVHA. Dados coletados por meio de entrevista, utilizando Formulário baseado no MDSS de Dahlgren e Whitehead. Nesse modelo, os DSS são dispostos em cinco camadas: 1. determinantes individuais: idade, sexo, herança genética; 2. determinantes proximais: comportamentos, estilos de vida; 3. redes sociais; 4. determinantes intermediários: condições de vida, acesso a ambientes/serviços; 5. macrodeterminantes: condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade. Projeto aprovado pelo Comitê da Universidade Federal do Ceará. Participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: Na Camada 1, a média de idade foi de 40,5 anos, a maioria do sexo masculino (74,1%) e cor parda (80,0%). Na Camada 2, maior parte foi da categoria de exposição sexual (65,0%), sendo 32 heterossexuais (59,3%), 19 homossexuais (35,2%) e três bissexuais (5,5%). A maioria era solteiro (51,8%), católico (70,5%) e 52,0% não praticavam atividade física. Na Camada 3, 30 PVHA tinham filhos, sendo 1,3 a média do número de filhos. Tinha parceiro fixo 22 pacientes. Quanto à sorologia anti-HIV do parceiro, 31,9% era positiva. Morava com parceiro 40,7% dos pacientes, e 3,2 a média do número de pessoas por domicílio. Na Camada 4, apenas 59,3% das PVHA estavam empregados. A média de anos de estudo foi de 10,8, e renda familiar média de R$ 2.148,00. Na Camada 5, temos que no Brasil existe atenção à saúde gratuita, através do Sistema Único de Saúde, com políticas públicas para PVHA. Conclusões: O MDSS ajuda na compreensão das condições socioeconômica e clínica das PVHA, e para que as práticas de promoção da saúde sejam voltadas ao contexto de vida dos pacientes e realizadas de acordo com os recursos que esses dispõem para viver.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A QUALIDADE DE VIDA DE MÃES DE CRIANÇAS COM CÂNCER

Tamires Daianny Araujo de Oliveira; Rebeca Silveira Rocha; Anne Fayma Lopes; Karine de Castro Bezerra; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos; Mônica Oliveira Batista Oriá; Livia Maria Damasceno dos Santos

Brasil

Ao se observar os domínios da qualidade de vida, verifica-se que esta pode ser intensamente influenciada por características sociais dentro das quais a vida transcorre, definidas como Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Assim, entendendo que a identificação e análise dos determinantes sociais de saúde constituem estratégias para a formulação de políticas de saúde diante do processo de saúde-doença de uma população e considerando a influência da qualidade de vida no processo de adoecimento/recuperação de indivíduos ou seus cuidadores, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a influência dos determinantes sociais de saúde (DSS) na qualidade de vida de mães de crianças com câncer. Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, realizado em um centro pediátrico de tratamento do câncer em Fortaleza/CE, com 161 participantes, durante novembro e dezembro/2013. Utilizou-se questionário contendo os DSS e WHOQOL-Bref para avaliação da qualidade de vida. Foram considerados 1.determinante individual: idade; 2.determinantes proximais: estado civil e número de filhos (componentes do estilo de vida dos indivíduos); 3.determinantes intermediários: ocupação (componente das condições de vida e de trabalho), escolaridade (componente da educação) e procedência (componente da habitação). Foram correlacionados os DSS com as médias dos domínios da qualidade de vida utilizando a análise de variância (ANOVA). A idade das mães variou de 18 a 57 anos, com uma média de 33 anos (DP: 8,27). A maioria tinha entre 26 e 35 anos (80 - 49,69%), cursou o ensino fundamental incompleto (52 - 32,30%), era casada com o pai da criança (83 - 51,55%), era do lar (82 - 50,93%), residia no interior do estado (119 - 73,91%). Os DSS que interferiram para melhorar a qualidade de vida entre as mães de criança com câncer foram a escolaridade (nível educacional alto), idade (mais jovens), estado

civil (casados), ocupação (do lar) e procedência (do interior), com significância estatística apenas para a escolaridade (p=0,017), relacionada ao domínio das relações pessoais. O estudo contribuiu para a percepção de pontos de acesso para a escolha de intervenções políticas e assistenciais necessárias à redução das iniquidades em saúde.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE RELACIONADOS A REINCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Guilherme Duarte Farias de Lisboa; Lívia Keismanas de Ávila

Brasil

Introdução: Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) incluem as condições mais gerais, socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade, e se relacionam com as condições de vida e trabalho de seus membros, como habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação, incluindo também a trama de redes sociais e comunitárias.. Nesse sentido, estabelecer os Determinantes Sociais da Saúde que estão relacionados a a reincidência de gravidez na adolescência possibilita constituir políticas públicas e estratégias que possam reduzir este problema de saúde pública. Objetivo: identificar os Determinantes Sociais da Saúde relacionados a reincidência de gravidez na adolescência. Método: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, nas bibliotecas SciELO e BVS, na base de dados LILACS. A coleta de dados foi realizada por meio dos descritores adolescência e reincidência e a palavra chave gravidez. Foram incluídos no estudo artigos publicados entre os anos de 2010 e 2014, no idioma português e disponíveis eletronicamente As expressões encontradas nos artigos foram relacionadas com cada Determinante correspondente. Resultados: Foram encontradas 66 expressões no texto das quais 30% estão relacionado a estilo de vida. No diagrama de Whitehead e Dahlgren estilo de vida esta entre o limiar de fatores individuais e os DSS. Fatores comportamentais de estilo de vida estão fortemente influenciados pelos DSS, pois é muito difícil mudar comportamentos de risco sem mudar as normas culturais que os influenciam. 28,7% das expressões encontradas representam educação e desemprego, a adolescência e uma fase em que os indivíduos estão em formação, incluindo a escolar, e obtendo habilidades para maior chance de sucesso no mercado de trabalho e, assumir responsabilidades como cuidar de uma família, reduz as chances de continuar os estudos e de sucesso destes adolescente. 19% refere as condições socioeconômicas, culturais e ambientais, onde há atuação de políticas macroeconômicas e do mercado de trabalho, promoção de uma cultura de paz. [2] 9,09% foram classificadas como rede sociais e comunitárias em que a falta de perspectiva de vida, aliada a conflitos familiares, muitas vezes contribui com uma gravidez não planejada ou na sua recorrência. 3 3,03% são classificadas como fatores não modificáveis, mas sim manipuláveis. Conclusão: Considerando a complexidade da adolescência, a gravidez na adolescência esta exposta a todos os níveis do diagrama de Whitehead e Dahlgren podendo acarretar aos riscos de uma nova gravidez precoce e, consequentemente na sua recorrência. Os profissionais de saúde, educadores e governantes fazem parte de uma abordagem ampla com objetivo de criar estratégias especificas e políticas publicas preventivas.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: PROPOSTA DE ADAPTAÇÃO AO MODELO DE DAHLGREN E WHITEHEAD

Kelen Gomes Ribeiro; Luiz Odorico Monteiro de Andrade; Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto

Brasil

O estudo sobre os determinantes sociais da saúde (DSS) atende ao chamado feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com a criação da Commission on Social Determinants of Health – CSDH, para promover uma tomada de consciência sobre a importância dos DSS na situação de saúde de indivíduos e populações e sobre a necessidade do combate às iniquidades em saúde por eles geradas. Verificamos que ainda há poucos estudos sobre os DSS em regiões periféricas de grandes cidades. Este trabalho é fruto de uma tese de doutorado defendida em 2015 e apresenta-se como importante estudo de caso sobre a influência das condições de vida na saúde dos moradores de uma das regiões mais populosas da cidade de Fortaleza,

com concentração de indicadores sociais e econômicos que apontam acentuado contexto de pobreza e de vulnerabilidade social. Tivemos como objetivo compreender os DSS no Grande Bom Jardim (GBJ), em Fortaleza (CE), nas décadas de 1990 e 2000, à luz do modelo de DSS proposto por Dahlgren e Whitehead (1991). Utilizamos as técnicas de entrevista, grupo focal e a pesquisa documental para obtenção dos dados. Adotamos as abordagens metodológicas qualitativa e quantitativa. Numa perspectiva histórica, observamos que houve melhorias nos aspectos e serviços que se evidenciam "dentro das casas" dos moradores, como a alimentação, a própria estrutura das casas, o abastecimento de água e de energia elétrica. Os serviços oferecidos "fora das casas" como o saneamento básico, o transporte e a iluminação públicos e a oferta de equipamentos para a prática de esportes e para o lazer apresentaram índices muito baixos para atender as necessidades da população e promover saúde. Além disso, a falta de segurança evidenciou-se como um determinante social que tem grande influência negativa na saúde da população do GBJ. A partir desta pesquisa, o modelo de DSS de Dahlgren e Whitehead mostrou-se insuficiente para abordar os principais aspectos da vida urbana estudada. Propomos adaptações ao modelo para aplicação na análise dos DSS em contextos urbanos, com a exclusão do tema da produção agrícola e de alimentos, por não contemplar práticas desenvolvidas nesse meio; e a inclusão dos temas segurança, energia elétrica, saneamento básico, mobilidade urbana e assistência social. Com o modelo adaptado, esperamos favorecer a identificação de pontos que orientem a implementação de políticas públicas cujo direcionamento leve, em última instância, à redução das desigualdades e iniquidades sociais, promovendo melhorias na saúde das pessoas que vivem em cidades.

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE: DO CONHECIMENTO AO ENFRENTAMENTO

Thamires Lunguinho Cavalcante; Danielly Gonçalves da Silva; Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Niedja Lina Gonçalves de Oliveira; Hermes Melo Teixeira Batista; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Pinheiro

Brasil

INTRODUÇÃO: Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são definidos como uma rede de fatores relacionados às condições sociais de uma comunidade que têm capacidade de condicionar situações de saúde e doença. Os profissionais de saúde que trabalham na Atenção Primária a Saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), são os geradores das ações que devem ampliar o plano assistencial para as necessidades sociais de sua comunidade. O estudo teve como objetivo principal verificar o discurso e a prática dos profissionais atuantes na ESF em relação aos DSS e seu enfrentamento. MÉTODO: Foi adotada uma metodologia exploratória, transversal, de natureza qualitativa. A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Juazeiro do Norte – Ce, Brasil. A população foi composta por 15 profissionais de nível superior atuantes nas ESF's do município. Os dados foram obtidos através de uma entrevista semi estruturada, e analisados por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O estudo foi aceito pelo Comitê de Ética e Pesquisa, através do Parecer Consubstanciado nº 1.056.826 com data de relatoria de 19/04/2015. RESULTADOS: Foi possível inferir que os profissionais possuem um conceito de DSS que não se distancia daquele apresentado na literatura, como também um entendimento sólido sobre a influência dos fatores sociais nos problemas de saúde de sua comunidade. Quando questionados sobre a integração entre a equipe, foi detectado que algumas possuem uma integração positiva quanto ao enfrentamento do DSS, em contraste com outras que relataram ausência de integração. Foi destacado o uso da educação em saúde através de palestras e campanhas como forma de enfrentamento mais utilizada pela equipe. Os DSS mais apontados na realidade da comunidade foram àqueles relacionados a aspectos individuais, como idade e hábitos alimentares, e aqueles de mior amplitude, como renda, desemprego, violência, ausência de mecanismos de socialização e ausência de saneamento básico. CONCLUSÕES: Os profissionais possuem um conhecimento satisfatório sobre a temática, porem suas práticas de enfrentamento são de alcance apenas á nível de determinantes individuais, além de existirem equipes que não realizam integração para realizar tal atividade. Espera-se que as carên-

cias apontadas sirvam de base para a elaboração de estratégias que dilatem suas práticas para determinantes de amplo influencia, como forma de conduzia a população para seu nível de saúde ideal.

DETERMINANTES SOCIAIS E ADESÃO DE MULHERES À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Vanessa Mesquita Ramos; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Livia Karla Sales Dias; Carla Kaiane Aguiar Silva; Raiara Aguiar Silva; Marcos Aguiar Ribeiro; Adílio Moreira de Moraes; Berla Moreira de Moraes

Brasil

A fim de compreender os fatores que envolvem a prevenção de mulheres contra o câncer de colo uterino e o enfrentamento aos números alarmantes de casos, analisaremos a relação dos determinantes sociais da saúde que, de acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), "são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população", e a adesão de mulheres à realização de exame de prevenção do câncer do colo do útero que detecta de forma precoce o câncer ginecológico. Estudo exploratório de abordagem qualitativa baseando-se no modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (CNDSS, 2008), que dispõe os determinantes em diferentes camadas, tendo na camada proximal os determinantes individuais como: idade, sexo e fatores genéticos; na camada subjacente, o comportamento e os estilos de vida individuais; nos determinantes intermediários estão as condições de vida e trabalho e acesso a serviços essenciais, como saúde e educação; e na camada mais distal, os macrodeterminantes, encontram-se as condições socioeconômicas, culturais e ambientais. Participaram 58 mulheres usuárias das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sobral-CE, que se encontravam nas unidades no momento da coleta. Aplicado entrevista semi-estruturada com questões relacionadas à temática, após aceite ao termo de consentimento baseado na Resolução 466/12, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo de número 245.512. Os motivos mais citados para a não realização do exame, em ordem decrescente, foram: falta de cuidado; falta de tempo; falta de interesse; falta de material; exame anterior não ter dado nada; exame ruim de fazer; esquecimento; sentiu muita dor no exame anterior; temporada fora da cidade. A falta de interesse, esquecimento e desconhecimento da importância do exame remetem para escassez de informação sobre o câncer de colo uterino e suas sequelas, são fatores impeditivos para o seguimento das condutas recomendadas para a prevenção. O fortalecimento do setor saúde na redução das iniquidades em saúde através da equidade no acesso, qualidade dos serviços, planejamento e implementação de intervenções baseadas nos diversos determinantes auxiliam qualidade de vida e saúde destas mulheres, podendo alertá-las para a necessidade de vigilância e acompanhamento constantes. As condições sociais afetam a saúde, porém, potencialmente, podem ser alteradas através de ações de intervenção baseadas em informação e educação popular.

DETERMINANTES SOCIAIS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO BRASIL

Roberto Eduardo Bueno; Simone Tetu Moysés; Paula Alexandra Reis Bueno; Samuel Jorge Moysés

Brasil

Os Determinantes Sociais da Saúde podem servir de elo entre as agendas de governos, empresas e sociedade civil, convergentes com o movimento Municípios e Cidades Saudáveis. Eles são amplas referências para a formulação de políticas públicas intersetoriais, voltadas para a inclusão social, à redução das desigualdades, a promoção da saúde e da qualidade de vida das populações mais vulneráveis, a defesa do meio ambiente e desenvolvimento sustentável. O objetivo deste trabalho é investigar a existência de associações entre indicadores dos Determinantes Sociais da Saúde e indicador de saúde bucal, considerando a possibilidade de intervir corrigindo iniquidades nestas associações, para a promoção da saúde bucal. Este estudo caracteriza-se como um estudo ecológico. O estudo ecológico ou estudo de dados agregados é aquele que se utiliza de medidas aferidas para a situação de saúde de grupos humanos e como ela é influenciada por

condições sociais, ambientais e econômicas (Determinantes Sociais da Saúde). Este estudo ecológico analisou a associação de indicadores dos Determinantes Sociais da Saúde, com base no marco teórico da revisão de literatura, com o índice CPO-D (número de dentes permanentes cariados, perdidos ou obturados) aos 12 anos, nas macrorregiões do Brasil. Os dados foram obtidos dos censos do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 1991 e 2000; e dos levantamentos epidemiológicos do SESI (Serviço Social da Indústria) de 1993 e do SB Brasil (Condições de Saúde Bucal da População Brasileira) de 2003. A média geral do CPO-D aos 12 anos no Brasil em 1993 era de 4,84 e em 2003 era de 2,78 representando uma queda de 42,56% em 10 anos. Os seguintes indicadores dos Determinantes Sociais da Saúde resultaram em associação estatisticamente significativa (p

DEVELOPING A WHOLE PLACE STRATEGY ACROSS A WHOLE COUNCIL

Professor Mark Dooris; Dr. Michelle Baybutt

United Kingdom

A wide range of evidence-informed healthy settings initiatives and networks have been developed over the past thirty years, variously resourced, endorsed and accredited at different levels – locally, regionally, nationally and internationally. The healthy settings approach views health holistically, as the product of interactions between individuals, communities and their environments, underpinned by values such as equity, community participation, empowerment and partnership. It provides an effective means of tackling entrenched and chronic health problems, improving health and addressing health inequalities across the life course, and focusing 'beyond illness' to support wider wellbeing and flourishing. In scoping the potential for developing a Whole Place Strategy encompassing multiple settings in a Local Authority, it is clear that investing in and progressing this approach provides a tangible way of influencing across the whole council and borough – embedding a commitment to health and health equity in all policy areas, harnessing the potential of multiple sectors and making the most of local authority powers and responsibilities. A Whole Borough Healthy Settings Programme offers potential to tackle wider determinants, focus on things that make the biggest difference and improve health, wellbeing and life chances across the life course. Whilst settings such as schools and workplaces evidently provide a convenient means of targeting health improvement interventions, a significant advantage of the healthy settings way of working is that it allows us to move beyond compartmentalised 'single issue' interventions focused on individual behaviour. Appreciating underlying influencing factors and conditions are interrelated, it takes a more integrated, cohesive and comprehensive approach–addressing multiple health issues and their wider determinants. The approach is thus concerned to encourage and facilitate whole-system change within and across organisational and place-based settings and systems. In keeping with its holistic understanding of health, the settings approach offers an important opportunity to connect health with other key agendas such as regeneration, economic development, sustainability, resilience and social justice – developing a joined-up narrative linking multiple priorities. The presentation will explore and reflect on the process and the challenges/opportunities of developing a whole place strategy at a Borough-wide level–presenting findings from a 'healthy settings' strategic review and formulating implementation frameworks for individual settings programmes; and an assessment of local training needs for developing appropriate public health and healthy settings materials for staff, elected members and wider partners and stakeholders.

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NA POPULAÇÃO COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL – CE

Lorena Pereira da Ponte Pierre; Izabelle Mont Alverne Napoleão Albuquerque; Marcos Aguiar Ribeiro; Francisco Diogenes dos Santos; Sandro Cruz do Nascimento; Matheus Mont Alverne Napoleão Albuquerque

Brasil

A utilização do geoprocessamento no campo da saúde mostra-se como ferramenta importante para vigilância, prevenção e controle de doençasee, pois

permite visualizar a distribuição espacial de fatores de risco ambientais e associa-los a determinantes sociais de saúde locais mediante uma análise gráfica. No que concerne a Hanseníase, apesar da diminuição da taxa de detecção e dos esforços para a eliminação, a hanseníase ainda constitui-se um relevante problema de saúde pública. Partindo desse pressuposto, justifica-se a relevância da utilização da tecnologia do geoprocessamento como ferramenta de vigilância, prevenção e controle da Hanseníase, de forma contribuir para sua eliminação. Assim, têm-se como objetivo analisar a distribuição espacial da Hanseníase no Sistema Municipal de Saúde de Sobral - CE, utilizando técnicas de geoprocessamento. Dessa forma, utilizou-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo epidemiológico--ecológico-transversal. A coleta de dados se deu mediante fontes documentais e foram sistematizadas através de tabulações e mapeamento no EpiInfo® e analisadas através de cálculo de indicadores. Foram identificados 143 casos de hanseníase, dos quais 73 (51,0%) eram do sexo masculino. Setenta e cinco (52,4%) tinham classificação operacional multibacilar; as principais formas clínicas foram tuberculoide (37 casos, 25,9%), dimorfa (36, 25,2%), indeterminada, (33,23,1%) e virchoviana (30, 21,0%). Cento e trinta e sete (95,9%) foram casos novos. A partir do mapa que traz a distribuição da classificação operacional da hanseníase, pode-se observar um aglomerado de casos na região central do bairro para o qual foi realizada a construção de mapas; esta região possui maior tempo de ocupação e é marcada por baixos índices socioeconômicos e grandes aglomerados populacionais. Neste ínterim, geoprocessamento dos casos de hanseníase colaborou para o monitoramento, planejamento e avaliação de ações de saúde pública a esta patologia, nos âmbitos da vigilância em saúde, gestão em saúde e atenção básica em saúde, de forma a reconhecer os determinantes sociais de saúde associados e permitir intervenções coerentes para a sua eliminação.

DO NORDESTE PARA SANTA CATARINA: CONHECENDO UM GRUPO DE MIGRANTES SOB A PERSPECTIVA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Julio Cezar Corazza; Carla Castellano Weitzel; Gianna Luissa Coelho; Stella Maris Brum Lopes

Brasil

Introdução: Os fluxos migratórios compõe a história do Brasil desde seu início, no entanto, existem poucos estudos que identifiquem o impacto desta condição na saúde, bem como são poucas as políticas públicas acerca do tema. Para compreender tal processo, é necessário vê-lo através da complexidade que envolve condições de vida e trabalho, acesso à saúde, linguagem, cultura e redes sociais, entre outros. Neste sentido, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são uma ferramenta importante. Conhecer estes aspectos da população migrante pode auxiliar no planejamento de ações integradas em saúde tanto localmente, através da Atenção Básica, quanto pelo poder público em geral. Método: A pesquisa utilizou abordagens descritivas de investigação e análise e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. Os sujeitos foram migrantes internos, vinculados a uma Unidade Básica de Saúde de um município de médio porte do Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista estruturada. Foram interrogados dados objetivos como renda, posse da moradia, componentes do núcleo familiar e número de moradores/cômodo, enquanto outras questões abordaram as percepções do migrante em relação à moradia, trabalho, serviços de saúde e processo migratório em geral. Buscou-se a comparação entre as condições atuais e as do local de origem. Foram entrevistadas 38 famílias, abrangendo um total de 136 migrantes. Os dados foram tabulados em planilha Excel®, e os resultados obtidos foram comparados com a literatura existente. Resultados: Os migrantes são em sua maioria adultos jovens, casados, com mais de oito anos de estudo, que migraram em busca de oportunidade de trabalho. Todos os migrantes vivem em imóveis alugados, com adequadas condições de habitação. A maioria tem renda acima de 3 salários mínimos e está inserida em atividades profissionais de pouca qualificação, porém todos com contrato formal de trabalho. No local de origem a maioria tinha imóvel próprio, porém a renda era menor e muitos trabalhavam na informalidade. As redes sociais são configuradas por familiares e/ou amigos também nordestinos, e incentivadores da migração. São indivíduos hígidos, que se mostraram satisfeitos com a

assistência de saúde atual. Conclusão: Os migrantes estão inseridos no mercado de trabalho formal, com melhores rendimentos, condições de habitação adequadas e acesso à saúde satisfatório. A situação prévia dos migrantes em relação aos DSS pode ter induzido a migração.

EDUCAÇÃO MAIS SORRIDENTE: PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E CUIDADOS À SAÚDE - A PARTICIPAÇÃO DO ESTUDANTE NO AUTO-CUIDADO BUCAL.

Eduarda Cristina Poletto Gonçalves; Maria da Graça Kfouri Lopes; Mauro Vosgerao; Marcia de Oliveira Machado; Amanda Tavares; Mayara Ariadne Souza; Sabrina Serafim

Brasil

Introdução: O Projeto tem por objetivo atuar nas escolas promovendo ações de promoção, proteção, prevenção e cuidados à saúde por meio de diagnóstico bucal e através da educação em saúde orientando os estudantes sobre os cuidados indispensáveis para uma boca saudável, atuando na mudança dos seus comportamentos, gerando autocuidado e autonomia. Método: Projeto intersetorialmente desenvolvido pelo programa saúde na escola juntamente com a secretaria municipal de saúde, secretaria municipal de educação e UFPR Litoral por meio de uma equipe multiprofissional que inclui as equipes de saúde bucal contendo: cirurgião-dentista, técnico em higiene dental, auxiliar de consultório dentário, juntamente com professores universitários, acadêmicos de odontologia, saúde coletiva e coordenado por uma Sanitarista - saúde e por uma Pedagoga - educação. Os cirurgiões-dentistas realizaram diagnóstico bucal em 8 escolas do município de Matinhos – PR (4 Centros de educação infantil e 4 escolas municipais).Sucedeu distribuição de escovas de dentes e pastas fluoretadas fornecidas pelas secretarias. As ações de cuidados à saúde foram realizadas através de encaminhamentos para as unidades básicas de saúde informados aos pais e/ou responsáveis. A UFPR setor Litoral através do programa Saúde Bucal Coletiva: educação, prevenção e intervenção aprovado pela PROEC da UFPR realizou nos CMEIs apresentação de teatro dentro do odontomóvel da UFPR, quando não possível sua realização por motivos de segurança o mesmo aconteceu nas dependências das escolas. Nas escolas municipais a educação em saúde aconteceu por meio de palestras sobre alimentação saudável, prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal e escovação supervisionada. Resultados: Analisando a política nacional de saúde bucal onde as ações de saúde bucal, devem articular o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção por meio do tratamento e a recuperação da saúde da população, e com uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços. A equipe de saúde bucal desenvolveu ações sobre o seu território centrado na atuação da vigilância à saúde por meio de um cuidado em saúde bucal. As escolas foram escolhidas como o espaço geográfico para desenvolver ações coletivas a partir de situações individuais com responsabilidade dos problemas de saúde dessa população que apresentaram mudanças significativas de seu autocuidado, como a inclusão da escovação diária nas escolas e mudança de hábitos alimentares. Conclusão: Essas ações tenderam à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das crianças. E a equipe de saúde bucal realizou de forma conjunta ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e recuperação no nível individual e coletivo

EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A PROMOÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas; Luanna Roberta Paiva de Oliveira; Daniella Mylena Paiva de Oliveira

Brasil

A Saúde do Trabalhador compreende que a forma de inserção dos homens no trabalho contribui efetivamente para sua forma de adoecer e morrer. Assim, os trabalhadores são sujeitos ativos dos processos de estudos e modificações dos ambientes de trabalho e capazes de construir sua própria história. Assim, para buscar reconhecimento em seu saber, questionar as alterações no processo de trabalho e a recusa ao trabalho perigoso ou arriscado à saúde esse trabalhador precisa ter acesso à informação. Portanto, objetiva-se relatar a experiência de um projeto de educação popular em saúde do trabalhador

iniciado no segundo semestre de 2015, oriundo de uma ação intersetorial entre CEREST Estadual/RN e Secretaria Municipal de Saúde de Macaíba/RN, através da ESF Vilar.Método: Uso de rodas de conversas sobre temas em saúde do trabalhador com usuários da área adscrita, realizadas uma vez por semana, em horário diferenciado, não comercial, na sala de espera da unidade, associadas a dinâmicas, filmes, data show e ginástica laboral. A comunidade sugeriu temas que fossem alvo de discussões nas rodas. Resultados: Realizadas 6 rodas de conversa,guiadas por uma questão tema, provocadoras do diálogo e da troca de ideias sobre o objetivo do projeto, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e o fluxo no estado do RN; Doenças Osteomusculares; Acidente de Trabalho; Prevenção de Acidentes de Trabalho, Perda Auditiva Induzida por Ruído e direitos da trabalhadora gestante.O público foi de 55 usuários. Percebeu-se, a grande falta de informação com respeito à temática da saúde do trabalhador, na percepção da população sobre riscos dos ambientes de trabalho e sobre o que fazer em caso acidentes e doenças ocupacionais. Conclusões: A vivência através das rodas de conversa oportunizou ao público acesso a informação para empoderar-se sobre a saúde do trabalhador de forma a contribuir para a modificação de seu comportamento na sua atividade laboral ou na relação empregado/empregador de forma positiva. Enfatizou a relevância em se articular Promoção da Saúde e Trabalho como um instrumento para desenvolver estratégias de luta e enfrentamento para superação de dificuldades no campo da saúde do trabalhador.No entanto, faz-se necessário um instrumento avaliativo para medir o impacto da ação nos usuários, para permitir mensurar a eficiência essas ações.

EDUCATION-ENTERTAINMENT FOR HEALTH PROMOTION: A CASE FROM RURAL NEPAL

Sudesh Raj Sharma; Ram Bhandari; Nitin Bhandari; Chahana Singh; Mangala Manandhar

New Zealand

Introduction Edutainment (education-entertainment) program has potential to motivate health related behaviour change in developing countries. A pilot edutainment intervention "Adult Learning Program" was designed to improve the maternal and child health related knowledge and behavior in rural Nepal. The program included drama based participatory approach to behaviour change communication implemented through Female Community Health Volunteers (FCHV) and her mother's group as it was recognized that FCHVs required new and innovative techniques of health education and behaviour change communication. The objective of the study was to critically appraise the process of program implementation and its effects on knowledge and practices related to maternal and child health after one year of program implementation. Methodology The study was carried out in the Rasuwa, a predominantly rural district of Nepal. Mix-method study design was utilized for the evaluation. Baseline and endline surveys were compared to estimate the differences in knowledge and behaviour of the mothers. Information was collected from 210 mothers with under five children and all FCHVs from randomly selected six village development committees (smallest geo-political administrative units) of Rasuwa District of Nepal. Qualitative information was also collected to supplement the findings of quantitative survey. Findings The findings indicated that the program improved awareness of mothers on key health issues and the capacity of FCHVs in using edutainment approach (multiple methods, experiential learning). Mother's survey has indicated that there was increase in services provided by FCHV ((p<0.01) and number of participating mothers (p<0.01) and meetings held (p<0.01). Drama shown by FCHV was one of the key sources of health information (54%). The knowledge and practices relating mother and child health care had increased significantly in some of the indicators (Knowledge relating to prevention of diarrhoea, preparation of ORS, antenatal visits and handwashing; Practices relating to diarrhoea prevention, breastfeeding, PNC visits and birth preparedness) but not in all of the desired indicators. FCHV's survey showed that the adult learning (Drama based) approach had enhanced the skills of the FCHV to conduct mothers' group effectively. Conclusion and recommendation The program had shown positive effects in promoting

health of the mother and child. In remote districts of Nepal, the program has potentiality to raise awareness through "drama" where there is lack of health awareness and potentiality of strong community mobilization. The learning from the program could further strengthen the FCHV program and its aim of improving maternal and child health.

EL ENFOQUE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES PARA UN NUEVO MODELO DE ATENCION DE SALUD EN MEXICO.

Hilda Santos Padrón; Silvia Martínez Calvo

Mexico

Introducción: El desarrollo del sistema de salud y sus Modelos de Atención en México ha sido positivo, aunque no exento de insuficiencias en su desempeño. Se requiere un nuevo Modelo para enfrentar los actuales retos, sólidamente vinculados a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS). El propósito de este trabajo, es exponer la argumentación teórico-práctica utilizada para elaborar una de las estrategias básicas del nuevo Modelo, que está enfocada a los DSS. Método: Se realizó una investigación de sistemas y servicios de salud en la Secretaría de Salud de México, entre los años 2013-2015, para sustentar un nuevo Modelo de Atención y de la cual deriva este trabajo, donde se analiza la estrategia enfocada a los DSS. Las técnicas utilizadas fueron la revisión y análisis documental, 10 sesiones de debate con expertos nacionales y un intercambio virtual con 5 expertos internacionales. Se procesó la información con programas computarizados y se triangularon los datos obtenidos. Resultados: Las valoraciones y análisis realizados por los expertos y los derivados de la revisión documental, respondieron a dos interrogantes claves: ¿Cuáles son los desafíos para hacer políticas de salud con enfoque de DSS? y ¿cuáles serían los procedimientos para enfocar el Modelo de Atención hacia los DSS?. Entre los principales resultados-respuestas, estuvo el reconocimiento de la existencia de varios retos y obstáculos para desarrollar el enfoque de los DSS y la necesidad de renovar las acciones ejecutadas en Modelos anteriores, además de desarrollar las propuestas como: a)Crear un Observatorio para las DSS en México; b)Utilizar el Análisis de Situación de Salud (ASIS) como herramienta identificadora de los DSS; capacitar al personal de salud acerca de los DSS; fortalecer el actual Sistema Integrado de Información en Salud (SINAIS)y crear un sistema de evaluación específico para la estrategia. Conclusiones: El Modelo de Atención diseñado como propuesta, responde al actual contexto político, social, económico, demográfico y epidemiológico, que influye en la situación de salud de la población mexicana y la estrategia analizada no deberá permanecer como elemento abstracto no operacionalizable, si no, deberán desarrollarse procedimientos que permitan identificar los DSS y su influencia en la aparición de los problemas de salud prioritarios, básicamente, a nivel local y entre los grupos más vulnerables. Palabras clave: determinantes sociales de la salud, modelo de atención, estrategia, sistema de salud.

ENTORNOS ESCOLARES RURALES: SITUACIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL EN SUBREGIÓN CAFETERA, ANTIOQUIA (COLOMBIA), 2014

Ana María Galeano García; Yolanda Lucía López Arango

Colombia

24% de la carga global de enfermedad y 23% de muertes son causadas por factores de riesgos ambientales; mientras que 33% de enfermedades en niños, por las mismas causas son evitables y si se previenen salvaría la vida de 4 millones,, mayormente de países en desarrollo. OMS La salud ambiental infantil prioriza para el desarrollo humano, el bienestar, calidad de vida y futuro de los niños del mundo, debido a que son más susceptibles al impacto del ambiente por factores de crecimiento. Los riesgos ambientales a los que se exponen abarcan diversos medios (agua, aire, alimentos, suelo) y entornos (hogar, escuela, comunidad). Así, las deficiencias higiénico-sanitarias y la inequidad en el acceso a servicios básicos constituyen factores que deterioran la salud y calidad de vida. El suroeste de Antioquia, sustenta su economía en la caficultura, no obstante, se ha llevado a cabo mediante el amplio uso de plaguicidas de más de cuatro décadas Estudio descriptivo en 63 establecimientos educativos rurales de 6 municipios cafeteros de Antioquia, aledaños

a predios cafeteros donde se aplican plaguicidas. 4482 escolares matriculados, 98% ofrece básica primaria, 17% secundaria o media, edades entre 7-15 años (78%). Ubicación en terrenos sin riesgos geológicos (40%), Presencia de animales en 81% (riesgo zoonosis), riesgo plagas 44%, criaderos de vectores 40% El buen estado de las escuelas oscila entre 62-76%. La estructura predominante es techo de fibrocemento 67%, paredes en adobe 89% y piso en baldosa 57%. 65% establecimientos tienen 1-2 aulas, que implica compartir con escolares en diferentes niveles de formación; el área promedio es 36 m2 El abastecimiento de agua predominante por tubería proveniente de cuerpos de agua sin tratamiento 83%, plantas tratamiento 14%. El principal problema en el suministro del agua fue la deficiencia en calidad. El 79% dispone de agua 24 horas día El agua residual se dispone 57% pozos sépticos, 33% cuerpos de agua, 6% alcantarillado. La disposición de excretas en 87% sanitarios convencionales, tasa sanitaria sin flujo de agua propia 11%. Los residuos sólidos mediante quema 59%, rellenos sanitarios 30%, enterramiento 19% 97% presenta cercanía a cultivos donde se aplican plaguicidas, a una distancia promedio de 25 m2; de los cuales 8% han presentado intoxicaciones (176 casos), 14% suspensión actividades. Presencia de glifosato (37%), clorpirifos (15%), endosulfan (7%), entre otros; abarcando categorías toxicológicas, IA a III OMS Profundiza las dificultades del entorno rural del país y su afección a la calidad de vida, busca de beneficiar la población escolar infantil, identificando principales factores de riesgo a los que están expuestos y constituye un insumo en la toma de decisiones de las autoridades pertinentes para intervenirlas

ENTRE POUCAS PRESCRIÇÕES E SUBVERSÕES: O JEITINHO DE FAZER SAÚDE DO AGENTE COMUNTÁRIO DE MANGUINHOS

Eliane Chaves Vianna

Brasil

Apresentação: Esta tese de doutorado possui como tema central o trabalho do ACS inserido na Estratégia Saúde da Família de Manguinhos. Aborda seu cotidiano de trabalho no tocante a seu jeito de fazer saúde, as construções por ele elaboradas na tentativa de lidar com as adversidades encontradas, além de discutir os possíveis agravos à saúde relacionados às suas condições de trabalho. Desenvolvimento do trabalho: privilegiamos o ponto de vista da atividade, demarcando o conceito de saúde proposto por Canguilhem, as contribuições da Psicodinâmica do Trabalho, da Ergologia e da Clínica da Atividade. Utilizamos a combinação de diferentes instrumentos metodológicos (qualitativos e quantitativos): o instrumento de coleta de dados denominado INSATS (Inquérito Saúde e Trabalho em Serviço), à observação participante e à entrevista em grupo. Os dados foram analisados a partir do enfoque qualitativo. Resultados: indicamos um jeitinho ACS de fazer saúde, baseado na flexibilidade, na criatividade e, principalmente, no pertencimento e solidariedade à comunidade a que assiste e onde reside. Este pertencimento favorece o desgaste emocional, que pode vir a influenciar seu comportamento através de problemas como alteração de humor, estresse, depressão, tristeza ou ansiedade, mas, ao mesmo tempo, contribui para a construção do sentido do trabalho, possibilitando a transformação do sofrimento em prazer, constituindo-se na razão de sua permanência na profissão. Considerações finais: Nesta trajetória do jeitinho e do reconhecimento, vão transformando e recriando o sofrimento, em ações criativas e práticas, na tentativa de construírem saúde e vida – e não patologias – a partir do trabalho diário como ACS.

ENVIRONMENT FOR THE ELDERLY: HEALTHY AGING AND WALKABILITY IN NEIGHBORHOODS

Heng Zhang; Yu-Chuan Hu; Szu-Hao Jen

Taiwan

As the population in Taiwan ages, aging in place is considered the ideal approach to achieve healthy aging for the elderly, whose quality of life is highly dependent on the community in which they live. The mental and physical deteriorations that accompany the aging process confine the scope of their activities. Hence, it is crucial to keep them active and reduce the mental, physical and social pressure as they age by enhancing the community environment. Physical health is one of the key aspects to strength in old age and walking is the most appropriate exer-

cise for the elderly. Walkability is thus significant for elderly health. The objective of this study is to explore the effects of walkability on the physical health of the elderly. The study area includes twelve villages in Tainan City, Taiwan with stratified sampling based on population. A survey was conducted to assess the elderly's impression in terms of walkability and their physical condition. A total of 482 returned surveys are valid. The study identifies eight factors in walkability - facilities, equipment and environment, landscape and comfort, pedestrian safety, negative impact, public safety, information, and street connectivity. Factors that strongly affect walkability include equipment and environment, landscape and comfort, and information. Therefore, enhancing the three factors within a community will bring positive influence to the physical health of the elderly.

ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE EM AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO

Claudia Teresa Vieira de Souza; Michele Machado Meirelles de Barros; Michele Aparecida da Ferreira Moreira de Oliveira; Eloisa Leal da Hora; Maria de Lourdes Benamor Teixeira; Maria Isabel Fragoso da Silveira Gouvea; Odilio de Souza Lino

Brasil

O Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), vem desenvolvendo, dentre outros, o projeto "Plataforma de Saberes: envolvimento e participação da comunidade em difusão e popularização do conhecimento científico e tecnológico", cujo objetivo é construir novas práticas de promoção da saúde e formas de produção de conhecimento, que contemplem o conceito amplo de saúde e respeitem os aspectos sociais, culturais e ambientais. A diversidade de atores sociais que o projeto envolve permite um diálogo democrático, participativo e interdisciplinar, em prol de múltiplas ações efetivas promotoras da saúde e equidade. As atividades realizadas são desenvolvidas em parceria com a Associação Lutando Para Viver Amigos do INI, conduzida por pacientes e voluntários. Os participantes (pacientes, seus familiares/amigos e colaboradores do INI) sugerem temas de interesse, visitas a espaços não formais de educação (museus, centros de ciências, exposições), e outras demandas. Realizamos palestras (Afecções do ouvido, nariz e garganta, Prevenção da transmissão vertical do HIV), visitas técnicas (Museu de Anatomia da Faculdade de Medicina de Petrópolis, Museu de Astronomia e Ciências Afins, Espaço Cultural da Marinha), um concurso de fotografias produzidas pelos participantes sobre "Ciência, Saúde e Ambiente" cujo material fotográfico resultou em 2013 num calendário temático - "A fotografia como produção compartilhada do conhecimento em saúde e ambiente". A partir de reuniões novas atividades foram idealizadas, como oficinas sobre "Literatura de Cordel na Ciência e na Saúde", "Noel Rosa: Música, Arte e Tuberculose". As oficinas "Viver a Arte em Saúde": a pintura e a dança de salão foram incorporadas às atividades promotoras da saúde. A troca de experiências e saberes entre equipe de saúde e participantes vem contribuindo para a socialização; estreitamento das relações sociais, de amizade, companheirismo; desenvolvimento do raciocínio; controle da ansiedade e stress; valorização da autoestima. São iniciativas que envolvem criação, superação, e contribuem para vencer desafios, ajudando a todos os envolvidos no projeto a refletir sobre as questões sociais e culturais dentro da sociedade e sua repercussão na saúde física e mental. A diversidade de técnicas utilizadas e a participação de múltiplos atores amplia a difusão do conhecimento, contribuindo para a melhoria das práticas de promoção da saúde.

ESPAÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE FAZENDO A DIFERENÇA NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA, FORTALEZA /CEARÁ — BRASIL

Maria Cláudia de Freitas Lima; Renata Mota Rodrigues Bitu Sousa; Carlos Eduardo de Sousa Praxedes; Janaína Rocha de Sousa Almeida; Myrna Maria Arcanjo Frota; Patrícia Maria Costa de Oliveira; Lia Barroso Brandão Aragão; Camila Castro; Carolina Rodrigues Teófilo

Brasil

INTRODUÇÃO: A estratégia de promover saúde vem sendo reorientada para a superação de práticas restritas ao modelo de prevenção prescritivo. Assim, os

usuários de serviços de saúde precisam problematizar sobre suas potencialidades e vulnerabilidades no modo de viver. Nesse contexto, é relevante evidenciar que a boca se constitui na parte do corpo que faz a mediação dos sujeitos com o mundo. Faz-se necessário desenvolver estratégias que incorporem a relação sujeito-corpo-desejo, fomentando o autocuidado como experiência singular de sentir-se saudável ou doente. Este desenho, para o universo da odontologia, requer uma reconstrução teórico-metodológica da clínica, ainda centrada nas demandas cirúrgicas identificadas pelo profissional. Este trabalho relata a experiência de implantação de um espaço de promoção anexo à clínica odontológica, ampliando a escuta e o fazer clínico, centrado no diálogo. OBJETIVO: construir o espaço de promoção da saúde como parte da clínica odontológica ampliada, com foco no sujeito participativo, visando à integralidade do cuidado. MÉTODO: os princípios de organização do Espaço de Promoção da Saúde no Curso de Odontologia da Unichristus/CE são: participação, autonomia, protagonismo e horizontalidade nas relações. O fluxo de atendimento é organizado de forma paritária entre sessões na clínica e no espaço. A organização das atividades é pactuada com os usuários desde o primeiro acesso ao complexo odontológico, a partir do levantamento das expectativas, considerando nesse processo as temáticas em saúde relevantes para cada grupo, de modo singular e estratégico. As sessões ocorrem quinzenalmente. O espaço físico consta de todos os recursos áudio visuais e ambiência propícia à realização das mais diversas atividades, além de contar com um local reservado para aprimoramento do autocuidado com relação também à higiene oral. RESULTADO: Destaca-se a adesão voluntária dos usuários ao Espaço, obtendo melhor qualificação dos tratamentos odontológicos a partir do fortalecimento do autocuidado e a concretização do sentimento de pertencimento pela participação contínua e assídua dos pacientes. CONCLUSÕES: A incorporação do sujeito na construção de espaços de promoção da saúde tem efetividade diferenciada pelo envolvimento do individuo com a sua própria cura. A utilização destas práticas como ferramentas pedagógicas tem impacto considerável na mudança histórica do paradigma da promoção restrito à prevenção.

ESTILOS DE VIDA AO NÍVEL DOS COMPORTAMENTOS DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS NA COORTE ELSA-BRASIL (ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO) – UMA ABORDAGEM DE GÊNERO

Ana Luísa Patrão; Estela M.L. Aquino; Maria Conceição Almeida; Sheila Alvim

Brasil

Introdução: O ELSA-Brasil é um estudo de coorte multicêntrico que investiga os fatores de risco para doenças crônicas em adultos brasileiros. A mortalidade e a longevidade estão relacionadas com estilos de vida e comportamentos específicos, como alimentação, tabagismo, consumo de álcool e atividade física. Estes comportamentos são influenciados pelo gênero. O objetivo deste trabalho é descrever as diferenças de gênero quanto aos comportamentos de saúde e fatores associados aos estilos de vida no ELSA-Brasil. Método: A coorte é composta por 15 mil funcionários, ativos e aposentados, de seis instituições públicas de ensino superior e pesquisa, com idades entre 35-74 anos. Na linha de base (2008-2010) foram realizadas entrevistas, medidas e exames, cujos dados são analisados neste trabalho. As análises de frequência dos comportamentos estudados permitiram a criação de um score de "estilo de vida" resultado da soma das classificações de resposta (ex.: fuma=0, não fuma=1) para cada um dos comportamentos, variando de 0 até 5. O ponto de corte no valor 2 estabeleceu dois tipos de estilos: (1) pouco saudável e (2) saudável. Análises de regressão logística foram realizadas para verificar fatores associados aos estilos de vida segundo o sexo do participante. Resultados: As mulheres incorrem em mais comportamentos de saúde do que os homens (ex.: consumo de legumes - 57,2%vs45,5%), exceto no que se refere à atividade física. Avaliando o score estilo de vida confirma-se que as mulheres estão mais representadas no estilo saudável do que eles (75,2%vs66,6%). As análises de regressão multivariada revelaram que, nos homens, o estilo saudável está associado ao avanço da idade ($\geq$60 anos OR=1,69; IC95%=1,47-1,95) e à autopercepção positiva do estado de saúde (OR=1,52; IC95%=1,34-1,72). Nas mulheres o estilo de vida saudável foi associado também à progressão da idade em um gradiente

(faixa etária 50-59 anos: OR=1,35; IC95%=1,20-1,52; faixa etária ≥60 anos: OR=2,10; IC95%=1,74-2,56), à aposentadoria (OR=1,27; IC95%=1,07-1,51) e à autopercepção positiva do estado de saúde (OR=1,52; IC95%=1,35-1,72). Conclusão: À exceção da atividade física, as mulheres são mais promotoras de comportamentos saudáveis, o que pode estar relacionado à sua condição de cuidadora da família, acabando por beneficia-las. Consideramos essencial atender às especificidades de gênero relativamente aos estilos de vida e fatores que lhe estão associados no âmbito da promoção da saúde na população brasileira.

ESTRESSE NO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE AGENTES DA LIMPEZA PÚBLICA

Milena Nunes Alves de Sousa; Valéria Lira Sousa; André Luiz Dantas Bezerra; Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa; Mônica Andrade

Brasil

Introdução: Agentes da limpeza pública são os encarregados da coleta e destinação final do lixo. A geração e descarte inadequado destes resíduos podem implicar negativamente sobre a saúde pública e afetar a saúde destes trabalhadores, pois durante o processo de trabalho são expostos aos riscos ocupacionais: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e outros. Objetivos: avaliar a presença de estresse e o nível de qualidade de vida dos agentes da limpeza pública de município do sertão da Paraíba; e comparar a qualidade de vida e o estresse no trabalho entre os grupos por tempo de trabalho. Metodologia: estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no município de Uiraúna, Paraíba. Participaram 13 agentes de limpeza pública (81,25% do universo), definidos a partir de amostra não probabilística conforme critérios de inclusão e exclusão. Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria, parecer nº 781.661, a coleta de dados foi efetivada. Utilizaram-se como instrumentos de coleta a Job Stress Scale e o World Health Organization Quality of Life – Bref. Além das análises descritivas, empregou-se o teste de Kruskal Wallis com test post hoc de bonferroni, $p \leq 0,05$ para comparar a qualidade de vida e o estresse no trabalho entre os grupos por tempo de trabalho. Resultados: a média da pontuação total do estresse no trabalho foi 2,95+0,26. Entre os fatores estressores, a demanda psicológica apresentou menor média (2,10+0,77) e o apoio social (3,47+0,51) maior. A qualidade de vida total apresentou pontuação de 69,41+7,13. O melhor escore foi para o domínio componente social (82,69+12,48) e o pior o psicológico (59,29+11,17). E mesmo com os trabalhadores com mais tempo de trabalho sempre apresentando menor qualidade de vida, a única diferença significante foi para a qualidade de vida total, com os que trabalhavam acima de 36 meses apresentando significativamente pior resultado que os demais grupos. O estresse não apresentou relação com o tempo de trabalho. Conclusão: Constatou-se comprometimento na qualidade de vida total, sendo influenciada pelo tempo de trabalho na atividade. Houve tendência de que os agentes da limpeza pública estavam estressados no trabalho, contribuindo o aumento do nível de estresse o apoio social e o controle sobre o trabalho. Ante aos dados, programar ações no campo da saúde do trabalhador são oportunas, objetivando a prevenção de agravos e a promoção de saúde da categoria.

EU ME CUIDO: CORRESPONSABILIDADE NA SAÚDE

Davi Rumel

Brasil

Introdução: O projeto "Eu me Cuido" busca incentivar a corresponsabilidade em cuidados de saúde a partir do compromisso do usuário na adoção de hábitos saudáveis. É um projeto que relaciona a promoção da saúde no território com o resgate de valores familiares e a melhoria dos protocolos e padrões de cuidados por faixa etária e sexo. Visa fortalecer o movimento pela autonomia do indivíduo. Visa preparar o usuário para que prescinda dos serviços de saúde. Métodos: As listas de valores e hábitos saudáveis, ajustados de acordo com a faixa etária e sexo, foram denominadas "Caderneta da Qualidade de Vida". As cadernetas desenvolvidas foram direcionadas a mães de crianças entre dois e doze anos, a adolescentes entre treze e dezenove anos, a homens com 20 anos ou mais e a mulheres com 20 anos ou mais. Cada uma contém de 12 a 20 hábitos. As opções de valores ou hábitos saudáveis a serem adotados por cada indivíduo são discutidas com os usuários durante a visita domiciliar do agente comunitário de saúde (ACS). O usuário escolhe o item

que deseja assumir como compromisso de mudança e se compromete com o ACS como e quando atingir o propósito. Esse plano é documentado no prontuário e é acompanhado a cada contato com a equipe. Uma vez atingido um objetivo, escolhe-se nova mudança de hábito e o ciclo continua. Resultados: Se criar estes instrumentos foi positivo para o conjunto de gerentes compreenderem a dimensão da promoção da saúde e o papel do usuário na aquisição de hábitos saudáveis, por outro lado, a adoção pelas equipes não foi simples. Médicos e enfermeiros sentiram que as atividades do projeto demandavam um tempo que não tinham como priorizar em suas agendas. Sem a participação ativa da liderança profissional da equipe, os ACS reduziram a ênfase no projeto, que perdeu força. Conclusão: Transformar agentes comunitários em promotores da saúde exige competências que precisam ser desenvolvidas já que a maioria dos hábitos saudáveis recomendados pelas listas não fazem parte dos hábitos dos próprios agentes. Além disso, a autonomia do usuário no cuidado da própria saúde é um tema distante de médicos e enfermeiros, habituados a uma prática de saúde de prestadores de serviço. O paradoxo criado pelo empoderamento do usuário para que este prescinda dos próprios serviços pode despertar conflitos de interesse. O hábito de delegar aos técnicos ou a uma milagrosa pílula a resolução de seus problemas, não assumindo sua parte, também é uma barreira. A experiência deste projeto fortaleceu a ideia de que se não houver apoio organizacional esta inovação não será adotada. Hoje, as metas de produção do ACS são cobradas com base em número de visitas domiciliares, independente do conteúdo destas visitas. É necessário avançar na direção da qualidade sobrepondo-se à quantidade.

EVALUATING THE RELATIONSHIP BETWEEN SCHOOL ENVIRONMENTS AND STUDENT NUTRITION OUTCOMES IN LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES

Kremlin Wickramasinghe; Sharon Friel; Mike Rayner; Manoharan Seenithmaby; Nick Townsend; Julianne Willians

United Kingdom

Introduction Schools play an important role in health promotion globally, but their role is particularly important in low- and middle-income countries (LMICs), where many students may face health risks associated with poverty. Historically, school-based health promotion programmes in LMICs have aimed to combat problems associated with under-nutrition, but increasingly they must address problems associated with over-nutrition as well. This project, which is part of the "Integrating Nutrition and Rural Development" study, aims to evaluate school nutrition environments and examine their associations with student nutrition and body weight in Sri Lanka, a country undergoing a rapid epidemiological transition. Methods Schools (n=50) in 3 rural districts were randomly selected using probability proportional to size. To assess the school environment, we interviewed school principals using a tool developed from the WHO 'Nutrition Friendly Schools Initiative' (NFSI), which provides a framework to help schools identify actions to address the double burden of malnutrition globally. Students completed in-class surveys (The Global School-based Health Survey and a validated food frequency questionnaire). Their measured height and weight was used to calculate age- and sex- adjusted BMI z-scores and categories using International Obesity Task Force criteria. Results Our baseline sample included 1,369 pupils (mean 14.3 years, SD= 0.9) from 50 schools. Around half of pupils had a healthy body weight, 43% were underweight, and 5% were overweight or obese. Multi-level analysis showed significant variation between schools in pupils' dietary choices. For example, while across all schools 29% of students reported drinking soda regularly, the percentage in individual schools ranged from 8% in one school to 74% in another. Similarly, while 11% of all pupils reported never eating fast food, the percentages in individual schools ranged from 0 to 57%. While most of the schools offered classes on the benefits of healthy eating, there was also variation between schools in the availability of food (e.g. provision of school meals), school facilities (e.g. toilets) and within-school messaging towards nutrition (e.g. advertising of food and beverages on school grounds). Conclusions Schools play an important role in nutrition promotion, particularly in LMICs. Additional research is needed to improve our methods of characterising, evaluating and monitoring the

'nutrition friendliness' of schools and to elucidate the mechanisms by which schools may influence pupil behaviour. An improved understanding of these relationships will contribute to better health promotion interventions in Sri Lanka and other LMICs.

EVALUATION OF THE HPH-CATALUNYA STRATEGIC PLAN 2011-2014

Dolors Juvinyà Canal; Manel Santiñà; Rosa Simón; Maria Briansó; Rocío Ibañez; Mònica Ballester; Jaume Monteis; Anna Carol Pérez; Nené Romero

Spain

Introduction: The Catalan HPH started its activity in 2008. Its mission is leading the dissemination and implementation of HPH in the Catalan Region, promoting the incorporation of concepts, values, strategies, standards and indicators in its structure and organizational culture. The Catalan network is the only HPH network in Spain. It has the support of the Health Promotion Chair of the University of Girona and the Public Health Department of the Catalan Government. Methods: This communication presents the final results of the strategic plan 2011-2014. In 2011 a strategic plan was designed for the period 2011-2014 with the main objective of accomplishing the HPH international action plan. At the end of this period an evaluation have been done and taking in account the aims achieved and following the guidelines of the International HPH Strategic Plan, using SWOT methodology a new strategic plan has been designed. Results: Ending the year 2014, after 4 years since the creation of this first strategic work plan, from a global of 33 objectives 30 have been achieved and 3 have been deleted. This means that by ending the period 2011-2014 the 91% of the objectives have been achieved. A new strategic plan has been elaborated for the period 2015-2018 with five lines of work and 31 objectives. Conclusions: The strategic plan is a very good tool to achieve regional, national and international health promotion objectives. The creation of the strategic plan 2011-2014 allowed the development, growth and consolidation of the Catalan HPH network. For these reason we recommend the use of strategic plans as a tool to be effective in health promotion actions of national and regional networks. Bibliography: Groene O, editor. La implantación de la promoción de la salud en los hospitales: manual y formularios de autoevaluación. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Groene O, Garcia-Barbero M, editores. Health promotion in hospitals: evidence and quality management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005. HPH-Catalunya [Internet]. Girona: Xarxa Catalana d'Hospitals I Serveis Promotors de la Salut [actualizada 29/04/2015]. Disponible en www.udg.edu/hphcat

EXPLORING SCHOOL FOOD AND BEVERAGE SALES GUIDELINES 'ON-PAPER': CREATION OF A RETROSPECTIVE LOGIC MODEL AND PROGRAM THEORY

Adrienne V. Levay; Gwen Chapman

Canada

Background: The British Columbia (BC) government created guidelines for food and beverage sales in 2005. Revised in 2013, the guidelines mandate that 50% of all food and beverage items sold in schools must adhere to specific nutrient criteria. Schools across BC continue to struggle with their implementation. This implementation research aims to explore these struggles. Specifically, it investigates: what is happening "on-the-ground" in schools in Vancouver, whether implementation is happening how policymakers expected, and why it is happening the way it is. Phase 1 of the research, the focus of this presentation, sought to develop a retrospective explicit program theory and explore how policymakers expected implementation to occur. Methods: Phase 1 involved document analysis, observations, and semi-structured interviews with policymakers and regional-level implementers. Data analysis was guided by an interpretivist policy analysis approach. An integrative logic model was created, accompanied by an in-depth, empirically-based program theory and critical reflection. Findings: Six key activities were identified: updating the existing guidelines and implementation tools, creating new implementation tools, dissemination of implementation tools, assessment of existing school food and beverage environments, collaborating with food vendors, and selling food. Implementation activities were expected to occur

provincially, regionally and at the school-level. Provincially and regionally, activities centre on disseminating information to implementation actors 'on-the-ground' in schools. The assumption is that these actors' access to information will lead to changes in food availability at schools, which will lead to students' increased consumption of healthy food, decreased intake of salt, sugar and fat, and continued practicing of healthy behaviours in adulthood for an overall long-term decrease in diet-related disease. School-level implementation processes and their alignment with what the creators of the policy expected will be investigated in phase 2 of this research to begin in the fall of 2015. Conclusion: To our knowledge, this is the first explicit program theory for this type of widely-used policy mechanism. Findings provide insight into implementation processes for supporting healthier school food environments.

EXTENDING HEALTH OUTCOMES IN SCHOOL FOOD GARDENING PROGRAMS — TRANSITIONING PROGRAMS TO A SETTINGS APPROACH

Belinda Giles; Heather Yeatman

Australia

Introduction: In an environment of more restricted and reducing commitment to health promotion initiatives, extending the health outcomes of established programs is a pragmatic strategy. Settings approaches offer great opportunities and schools remain an ideal setting. A central challenge in creating healthy school settings is moving beyond the programs in schools model to implementing Health Promoting School (HPS) approaches. Understanding the types of health outcomes participants already identify arising from established school programs provides fundamental insight into a transitional change process. Methods: A case study using mixed methods identified the potential of established school food gardens to extend program outcomes to promote physical activity. Interviews with children and staff members were undertaken, together with participatory fieldwork, quantitative measurement and video assisted observation of the programs. Results: Three outcome types emerged that related health to garden physical activity: physiological, contingent and consequent outcomes. The activity of the food garden program participants affected them directly (physiologically, contingently) and the school community indirectly (consequentially) through a structuring effect on the school. The process of structuration was important in transitioning from a program to a settings approach. Conclusions: Developing the unrealised potential of unintended program outcomes represents an opportunity to enhance- or at the very least preload- implementation of HPS, even in the absence of a supportive national framework. The role of the Health Promotion discipline is to enable schools to achieve this transition.

FATORES ASSOCIADOS AO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: MODELO DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS

Tatiane Géa Horta Murta; Rita de Cássia Ribeiro Silva; Rosemeire Leovigildo Fiaccone; Maurício Lima Barreto; Jorge Gustavo Velásquez Meléndez

Brasil

Objetivo: Avaliar a associação das condições socioeconômicas, IMC materno, segurança alimentar e consumo de alimentos obesogênicos sobre o excesso de peso corporal das crianças e como se inter-relacionam no desencadeamento desse desfecho nutricional. Metodologia: Estudo transversal com 3.676 crianças provenientes da última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) realizada entre 2006 e 2007 no Brasil. O índice de massa corporal (IMC) das crianças, em escore z, foi o desfecho estudado. Condições socioeconômicas, IMC materno, situação de segurança alimentar e consumo de alimentos obesogênicos foram definidos como preditores. Utilizou-se modelos de equações estruturais (MEE) para o estudo das associações de interesse. Resultados: Verificou-se que as condições socioeconômicas se associaram diretamente ao IMC das crianças (β=0,10; p=0,02), assim como indiretamente; mediado pelo consumo de alimentos obesogênicos da criança (β=0,02; p=0,04). As condições socioeconômicas também estiveram associadas ao consumo de alimentos obesogênicos da criança (β=0,16; p=0,02). Observou-se associação negativa entre condições socioeconômicas e segurança alimentar (β=-0,54; p p<0,001) e associação direta entre o IMC materno e o IMC das crianças

(β=0,17; p<0,001). Além disso, relação entre consumo de alimentos obesogênicos e IMC das crianças (β=0,11; p<0,001). Conclusão: As condições socioeconômicas das famílias, o IMC materno e o consumo de alimentos obesogênicos estiveram positivamente associados ao aumento do ganho de peso das crianças.

FATORES ASSOCIADOS AOS DESFECHOS NUTRICIONAIS NO BINÔMIO MÃE-FILHO: ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL

Tatiane Géa Horta Murta; Rita de Cássia Ribeiro Silva; Rosemeire Leovigildo Fiaccone; Maurício Lima Barreto; Jorge Gustavo Velásquez-Meléndez

Brasil

Objetivo: Estimar fatores associados aos desfechos nutricionais no binômio mãe-filho, com ênfase na dupla carga de morbidade. Métodos: Estudo transversal com 3.676 binômios provenientes da última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) realizada no Brasil. Os desfechos nutricionais foram: mãe com peso normal e criança com estatura normal; mãe com excesso de peso e criança com estatura normal; mãe com peso normal e criança com baixa estatura; mãe com excesso de peso e criança com baixa estatura (dupla carga). Baixa estatura da criança foi classificada quando índice estatura/idade em escore z < - 2 desvios padrão e o excesso de peso materno em Índice de Massa Corporal ≥ 25,00 kg/m2. Fatores de exposição foram as condições socioeconômicas, ambientais, de vulnerabilidade social, características maternas e o consumo alimentar da criança. Utilizou análise de regressão logística multinomial hierarquizada para avaliar as associações. Resultados: Após ajustes, a menor escolaridade materna (OR=3,53; IC95% 1,33-9,33) e domicílios (não alvenaria) (OR=2,54; IC 95% 1,39-4,66) associaram a dupla carga de morbidade. Mães com menor estatura (OR=3,41; IC 95% 1,76-6,61), o consumo de menos de 4 dias de verduras pela criança (OR=2,21; IC 95% 1,03-4,75) e domicílios (não alvenaria) (OR=2,29; IC 95% 1,36-3,87) associaram a baixa estatura no filho. O não aleitamento materno (OR=2,0; IC 95% 1,07-3,72) associou ao excesso de peso materno. Conclusões: Os achados desse estudo contribuem para a fundamentação de estratégias voltadas para a promoção da saúde e alimentação saudável, considerando, concomitantemente, o déficit de crescimento e sobrepeso/obesidade.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À ESQUISTOSSOMOSE: DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E ESPACIAL EM MINAS GERAIS ENTRE 2007 E 2014

Paula Silva; Monica de Andrade Morraye; José de Paula Silva

Brasil

Introdução A promoção da saúde tem induzido a reflexão sobre ambientes favoráveis como estratégia de ampliação do conceito de saúde. A esquistossomose é considerada pela OMS como doença negligenciada, associada à situação de pobreza e as precárias condições de vida. Com alta prevalência mundial, é distribuída por mais de 70 países. Atualmente a esquistossomose distribui-se longo de quase toda a costa litorânea da região Nordeste, em direção ao Sudeste, seguindo o trajeto de importantes bacias hidrográficas. Objetivo Identificar o padrão de distribuição espacial e temporal dos casos de Esquistossomose mansônica em Minas Gerais entre 2007 e 2014 e sua relação com cobertura de saneamento básico. Materiais e métodos Análise Exploratória de Dados Espaciais. Resultados e Discussão Utilizando análise exploratória foi determinada a distribuição dos casos de Esquistossomose, cujos índices Globais e Locais identificaram significativamente, clusters com auto correlação espacial. Foi determinado o nº de casos por 100 mil, agrupados em duas séries, 2007 a 2010 e 2011 e 2014. Os índices Globais foram respectivamente I(2007-2010) = 0,2344 (p=0,01) e I(2011-2014) = 0,0784 (p=0,03). Os Índices Locais (Lisa), permitiram identificar os municípios com auto correlação significativa. No período 2007/2010 foram identificados 26 municípios com auto correlação (valores e médias altas), em 2011/2014 foram identificados 25 municípios. Nove municípios foram concomitantes nas duas séries. De acordo com os dados de saneamento e infraestrutura, 8 municípios possuíam residências com ligação de rede geral e esgoto, abaixo da média do Estado de MG (54,4%), 7 municípios possuíam residentes extremamente pobres (6,30%) e 6 municípios tinham moradores em residências com esgoto inadequado acima da média (3,39%). Estes municípios estão localizados no leste do Estado, nas regionais de saúde de Barbacena (3), Cel Fabriciano (1), Pedra Azul (1) e Teófilo Otoni (4). Conclusão Em MG, a esquistossomose ocorre em alguns municípios com auto correlação espacial.

Parte destes municípios possuem fatores como saneamento, esgotamento sanitário e vulnerabilidade a pobreza, abaixo da média, associados à incidência da parasitose

FATORES SOCIOECONÔMICOS E DESFECHOS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE CINCO ANOS: ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL

Tatiane Géa Horta Murta; Mariana Santos Felisbino Mendes; Renzo Joel Flores Ortiz; Jorge Gustavo Velásquez Meléndez

Brasil

Introdução: A população brasileira tem experimentado, concomitantemente, a redução da desnutrição e o aumento do excesso de peso infantil. Dentre os fatores que levam a esses agravos, a literatura aponta que o trabalho materno, a renda da família e a escolaridade materna poderiam ter efeitos adversos ou benéficos à saúde da criança. Objetivos: Estimar a associação entre fatores socioeconômicos e a ocorrência de desfechos nutricionais em crianças menores de cinco anos, utilizando amostra representativa da população brasileira. Métodos: Avaliaram-se dados provenientes da última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada no Brasil em 2006. O trabalho materno fora de casa, a escolaridade materna e a renda do domicílio foram as exposições principais deste estudo. Considerou-se como desfechos nutricionais das crianças, os índices antropométricos em escore z na forma categórica (estatura/idade < - 2 desvio padrão (DP) para baixa estatura e IMC/idade (IMCz) > 2 DP para excesso de peso). Foi utilizado o método de análise de regressão de equações de estimação generalizadas (GEE). Os modelos finais foram ajustados por potenciais variáveis confundidoras. Resultados: Observou-se que as crianças cujas mães trabalhavam têm menores chances de serem mais baixas (OR= 0,71; IC95%: 0,55 - 0,90) em relação às mães que não trabalhavam. Observou-se também que as crianças cujas mães possuíam baixa escolaridade têm maiores chances de terem baixa estatura em relação àquelas cujas mães possuíam maior escolaridade (OR= 3,48; IC95%: 1,58 - 7,67). O déficit estatural também se associou aos domicílios que possuíam menores valores de renda (OR= 2,07; IC 95%:1,39-3,08). Em relação ao desfecho excesso de peso, observamos que crianças cujas famílias possuíam menores valores de renda apresentam menor chance de excesso de peso (OR= 0,59, IC 95%: 0,41 - 0,85). Conclusões Pode-se concluir que o trabalho materno fora de casa, alta escolaridade materna e maiores valores de renda do domicílio associaram-se a menores chances de baixa estatura nas crianças e famílias no mais alto quartil de renda apresentaram maior chance de excesso de peso.

FACTORS INFLUENCING THE NATIONAL SCHOOL HEALTH POLICY IMPLEMENTATION IN SOUTHEAST ASIAN COUNTRIES

Jun Kobayashi; Sachi Tomokawa; Junko Saito; Ernest R Gregorio Jr; Masamine Jimba

Japan

In the last decade, a National School Health Policy (NSHP) has been formulated in the all countries in ASEAN. However, NSHP implementations across the country have not been fully shared. This study aimed to identify factors that have influenced implementation of the NSHP in low and middle income countries in Lao PDR, Thailand and Philippine. We conducted key informant interviews with NSHP implementers and document reviews. Data were collected at the national level and at three lower administrative levels. We applied content analysis using 12 key components of successful policy implementation and a policy triangle framework. Results showed the NSHP implementation was influenced by nine interlinked factors, including extensive planning, resource management, monitoring cycle, the perception gap between national and lower administrative officers, national task-force ownership, ongoing coaching of district educational officers, management skills of school principals, priority of school health and decentralization. Furthermore, these nine factors could be integrated into the existing educational system. Results in Thailand and Philippine offered four insights. First, regarding the background context for policy implementation, all implementers should understand and accept school health concepts to implement NSHP successfully. This understanding and acceptance may enable various stakeholders to participate and provide financial assistance for school health activities. Second,

regarding the school-level context, schools should cooperate and share information with other schools by utilizing the cluster system to minimize disparities. Well-developed social norms for education and health promotion support successful NSHP implementation. Third, in the implementation process, NSHN activities should be matched with on going educational strategies to turn activities into routine work of schoolteachers. Fourth, vague role clarification at the provincial level in NSHN limit the quality of implementation. Moreover, an insufficient institutionalized system of capacity building inhibited sustainability of NSHN implementation. Based on these findings, we recommend that the government clarify the roles of provincial level implementers. Moreover, it need to the institutionalized capacity building system strengthened.

FINNISH HEALTH PROMOTING SPORTS CLUB STUDY (HPSC) — THE STUDY PROTOCOL

Sami Kokko; Harri Selänne; Lauri Alanko; Olli J. Heinonen; Raija Korpelainen; Kai Savonen; Tommi Vasankari; Lasse Kannas; Urho Kujala; Tuula Aira; Jari Villberg; Jari Parkkari

Finland

Introduction The settings approach to health promotion has been used in schools, cities and workplaces, but less in settings connected to leisure time. This cross sectional, multi-disciplinary HPSC study focuses comprehensively on the current situation of health promotion and injury prevention policies and activities of the youth sports clubs and coaches. Additionally, health behaviors and health status of sports club participating adolescents is studied. The HPSC multicentre study is conducted in the 6 Finnish Sports and Exercise Medicine Centres of Excellence in cooperation with the University of Jyvaskyla and UKK Institute - Research Center for Health Promotion Research. Methods HPSC study data of was collected in 2013-14 by surveys, accelerometers (for physical activity) and preparticipation health screenings (Kokko et al. 2015). In total 154 youth sports clubs with 313 club officials, 281 coaches and 759 young participated in the HPSC study. Comparison data for youths` health behaviors and musculoskeletal health and injury survey consisted of 983 non-sport participating peers. 591 preparticipation health screenings were realized (415 sports club participants and 173 non-participants). The setting-based variables at sports clubs, and coaching levels and health behavior variables at individual level were investigated by surveys. The daily physical activity was measured using objective accelerometer measurements (Hookie Technologies Ltd, Helsinki, Finland). Health status was explored by preparticipation health screening. Results All data has been successfully collected. To date, 1) young sports club participants? substance-use and other health behaviors, 2) low-back and neck-shoulder complaints, 3) prevalence of acute and overuse sports injuries, 4) electrocardiography and blood pressure findings have already been reported. Conclusions This study describes the rationale and design of the multidisciplinary Health Promoting Sports Club study in Finland. This kind of cross-sectional multicenter study focusing on sports (leisure time) is important in producing practice-based evidence for clubs, sports organization, but also for communities and national policy makers. Reference Kokko, S., Selänne, H., Alanko, L., Heinonen, O.J., Korpelainen, R., Savonen, K., Vasankari, T., Kannas, L. Kujala, U.M., Aira, T., Villberg, J. and Parkkari, J. (2015) Health promotion activities of sports clubs and coaches, and health and health behaviours in youth participating in sports clubs: the Health Promoting Sports Club study. BMJ Open Sport Exerc Med 2015;1:e000034. doi:10.1136/bmjsem-2015-000034

FIRST, DO NO HARM: TRANSFORMING HEALTH SYSTEMS TOWARDS ECOLOGICAL SUSTAINABILITY AND CLIMATE RESILIENCE IN THE ANTHROPOCENE - LESSONS FROM THE PHILIPPINES AND ASIA

Ramon Lorenzo Luis R. Guinto; Ramon Lorenzo Luis R. Guinto

Philippines

Introduction: Of all sectors in society, it is the health sector that made an oath to “do no harm” on human lives. However, health systems themselves contribute to global pollution and ecological disruption in this era called ‘Anthropocene’ through its practices in hospitals and other health facilities - which is anathema to their mandate to promote and protect

human health. Methods: This paper explores the "do no harm" philosophy and how this commitment made to patients by the health sector can be expanded to include the protection of life-supporting ecological systems. Good practices adopted by health facilities and systems in the Philippines and Asia were documented and compared, and common themes, lessons, and opportunities were then discussed. Results: Several health systems across Asia have already begun transforming their ways to reduce their ecological footprint – by phasing out the use of toxic chemicals and using renewable energy sources for example. In addition, health facilities have already implemented adaptation measures that address the health impacts of global environmental change, such as enhancing capacity for responding to disasters due to climate-related extreme weather events. Conclusions: Efforts within the health sector are already taking place, and these models have the potential for scale-up to the rest of the world. The global health sector should embrace this new vision of regenerative health care – with ecological sustainability and climate resilience as cornerstones – in the name of healing. Lessons from the Philippines and Asia can provide guidance for the global health community as it assumes this new role in the broader society.

FOSTERING CHILD HEALTH LITERACY THROUGH SUPPORTIVE SCHOOL ENVIRONMENTS

Stefania Velardo

Australia

Introduction: Health literacy, defined as the ability to access, understand and use health information, has been identified as a key public health goal. In light of the recognition that health literacy is an asset for adults, addressing child health literacy early on is essential in order to meet children's specific needs. While much academic discourse pertains to the importance of building adults' health literacy, there is less literature that explicitly focuses on younger children's health literacy. Methods: This qualitative research employed a socio-ecological framework to explore the role of diverse settings in shaping health literacy, from the perspective of 38 preadolescent children (aged 11-12) living in a disadvantaged region of South Australia. Children participated in a series of focus groups and individual semi-structured interviews. Data were analyzed inductively. Results: Participants provided insight into a number of facilitators and barriers to accessing, understanding and utilizing health information within their social contexts. Based on the children's narratives, the school was arguably the most influential setting, particularly in regard to developing health-related knowledge and skills, and facilitating or negating healthy choices Conclusion: The school environment is an optimal site for developing child health literacy. In listening to the children's voices, it became apparent that school-based health education should extend beyond the realm of the classroom to provide students with unique opportunities to develop and practice functional, interactive and critical health literacy skills. This paper will explore the research findings in detail, whilst exploring future challenges and possibilities for fostering a health literate youth.

FROM HEALTH PROMOTING SETTINGS TO SALUTOGENIC SETTINGS: CONCEPTS AND PRACTICES

Eric Breton; Bengt Lindström; Lenneke Vaandrager; Gwendolijn Boonekamp; Anna Bonmatí; Lynne Kennedy

France

The evidence is now undisputable that living environment such as schools, workplaces and neighbourhoods cannot be regarded as mere containers of people. Not only the characteristics of the life setting play a key role in providing or restraining access to resources for better health and wellbeing they also shape decisions. But the interaction "environment-individuals" (or group of individuals) is not only one way. Communities can also shape their life settings; a fact that is reflected and promoted in the Ottawa Charter and Sundsvall Statement that launched the WHO-supported health promoting setting projects found all across Europe and the world. However, most strategies to improve life settings are oblivious of Antonovsky's salutogenic theory which attempts to explain processes contributing to health rather than explaining diseases and strategies to prevent or reduce exposure to risk factors. In this symposium,

we will initiate a discussion on the potential benefits and on the opportunities for integrating the salutogenic perspective in health promoting projects through a setting approach. Coming from 6 different countries, the contributors to this symposium will cover four life settings (workplace, school/university, hospital, neighbourhood) with an introduction to the framework by Bengt Lindström (co-author of the Hitchhiker's guide to salutogenesis and Chair of the IUHPE Global Working Group on Salutogenesis). The aim of this symposium is twofold: 1- To explore through a discussion with participants the benefits and opportunities for integration of the salutogenic perspective to improve life settings; 2- To Identify, through the contribution of the participants, other illustrations of what salutogenic settings for health are. By a straight-to-the-point presentation format and a tight time management by the Chair, we will privilege a format that favours rich discussions between the participants and the panellists and offer opportunities for future networking activities. This symposium is an initiative of the European Training Consortium in Public Health and Health Promotion (ETC PHHP).

GRUPO DE ANTITABAGISMO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O DIÁLOGO COMO FERRAMENTA DO PROTAGONISMO DE SUJEITOS

Luiza de Paula Sousa; Lilianne Kelly Rocha do Vale; Maria Cláudia de Freitas Lima; Dione Cavalcante Silveira; Ana Patricia Pereira Morais

Brasil

INTRODUÇÃO A Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), lançada em 2006, tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006). Mais recentemente, o Ministério da Saúde (MS) lançou o "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022", abordando quatro principais enfermidades – doenças circulatórias e respiratórias crônicas, diabetes e câncer – e seus fatores de risco em comum: tabagismo, álcool, inatividade física, excesso de peso e alimentação não saudável. É importante ressaltar que a identificação de vários fatores de risco para hipertensão arterial, aqui focando o tabagismo, e além deste, a hereditariedade, a idade, o gênero e etnia, excesso de peso, obesidade, ingestão de sal, sedentarismo, o etilismo, fatores socioeconômicos e a genética colaboram para epidemiologia cardiovascular. Além disso, a morbimortalidade decorrente do câncer oral no Brasil com uma estimativa de 15.290 casos/ano (INCA, 2014) proporciona reflexões relevantes quanto ao desenvolvimento das ações realizadas, pelas equipes da ESF. Esse trabalho trata-se de um relato de experiência a partir das atividades de uma equipe da ESF na Unidade de Atenção Primária à Saúde Benedito Artur de Carvalho, Fortaleza-Ceará, Brasil. OBJETIVO Implementar ações de promoção da saúde em um grupo de antitabagismo, compartilhando saberes e práticas dos participantes do grupo. MÉTODO: A organização das atividades é pactuada com o grupo que se reúne quinzenalmente. As rodas de conversa e realização de oficinas compõem os métodos utilizados, nos quais se resgatam as experiências, os questionamentos e anseios dos usuários sobre temáticas como a hipertensão arterial, tabagismo, câncer de boca, entre outros, estimulando desse modo, o protagonismo dos usuários, bem como, os hábitos saudáveis visando despertar para a importância da cessação de fumar, melhorando assim, a qualidade de vida. RESULTADOS Os participantes do grupo de tabagismo referem-se às realizações das atividades como incentivadoras e ratificam a importância do trabalho em grupo, considerando as possibilidades de troca de experiências, compartilhar vivências, gerando sentido nos desafios de melhorar a qualidade de vida. CONCLUSÕES Implicar os sujeitos no processo de produção de saúde sinaliza a necessidade de ressignificar a (re) organização das práticas na atenção primária. As estratégias de promoção da saúde permeiam esse universo favorecendo novos significados.

HEALTH AND LEARNING GO HAND IN HAND: THE EUROPEAN PERSPECTIVE

Thierry Weishaupt; Goof Buijs; Goof Buijs; Suzanne Hargreaves; Jan Faber; Stephane Marchand Maillet

Netherlands

Three decades ago, the health promoting school approach was developed and introduced. This coin-

cided with the launch of the Ottawa Charter which radically changed the context for health promotion. The charter which is still valid today, states that health promotion is a process about enabling people, meaning that people can actively acquire competencies to create more control over their own health and over their environment. Instead of a more traditional approach to health education in schools it is viewed as any activity undertaken to improve and/or protect the health and well-being of all school users. It includes provision and activities relating to health promoting school policies, the school's physical and social environment, the curriculum, family and community links and health services at the school, which is a 'whole school approach to health. Health promoting schools focus on promoting health and well-being, on lifestyles and living conditions, and on the absence of diseases. Health is seen as an open and dynamic health concept which includes well-being, as the ability to adapt and self manage in the face of social, physical, and emotional challenges. School health promotion is a democratic learning process that aims to develop children's and young people's competencies in understanding and influencing lifestyles and their living conditions. Health promoting schools have shown evidence of improving the health and well-being of the whole school community. School programmes on healthy eating and on mental health promotion that are developed and implemented following the whole school approach, are most effective. Schools, being part of the surrounding community, are designated as one of the settings to help reduce inequalities in health. Collaboration with other relevant policy areas, for example youth, social and environmental policies and sustainable development is essential. Partnerships, networking and solidarity are key tools that have been developed and used in the health promoting school approach. In the symposium we give a general overview on how health and learning go hand in hand and intersectoral working is promoted. Then three examples of how the whole school approach is taking shape. In Scotland an innovative curriculum was introduced, called 'learning for excellence, with one of its key areas health and well-being. The Dutch Educational Agenda for Sports, physical activity and healthy lifestyle is an innovative example of the health and education sector can work together to introduce and implement the healthy school approach on a national level. From France a study on a holistic and participatory approach to health promoting schools: the "diagnosanté" in Rhône-Alpes will be presented.

HEALTH PROMOTION TOOLKITS FOR REMOTE WORKSITES

David Do Quang; Irene Lai; Michelle Anderson

Singapore

It is well established that the workplace is an important vehicle to deliver health promotion. The workplace in the energy and mining industries includes corporate offices in major cities, to remote sites such as offshore oil rigs, exploration camps, and mining and construction sites. Medical and paramedical staff of an international medical and travel security assistance company supporting these remote worksites, in over 800 locations in more than 90 countries, are required to provide health promotion to site employees. The problem: Medical and paramedical staff with varying skill sets, language capabilities and depth of knowledge need to communicate in a consistent way to site employees with highly diverse cultural backgrounds, literacy levels and existing levels of health knowledge. Health Promotion Toolkits were developed to address these challenges and provide a consistent effective strategy to deliver health promotion in these settings. The toolkits: contain a number of elements designed to be selected for a customised program. It allows for adaptation to accommodate for different languages, time available, literacy levels, cultural differences and local health guidelines, whilst maintaining consistent evidence-based underlying health messages. The elements include; facilitator tools, PowerPoint presentations, flipcharts and facilitator scripts, key message posters, handouts, animations, videos, demonstrations, activities, workplace changes, participant questionnaires and report templates. The toolkits are distributed to the site medical and paramedical staff through a number of channels, including SharePoint access to soft copies and hard copy storage devices. Outcomes: Since the

launch of the toolkits in late 2009, the programme has covered more than 40 topics. On average approximately 10,000 elements are downloaded for use each month. The most popular toolkit topics are malaria, first aid, cardiovascular disease and heat. Medics combine different elements of the toolkit to suit the workplace environment. A scenario at an offshore oil rig with 70 staff educated to vocational college level would include a 15 minute talk, supported by a presentation, key message posters and suggestions for workplace changes. However at a remote mining site where the employee population is larger (over 1500 workers), speaks a variety of languages and literacy levels are lower, medics present a 15 minute talk using flipcharts, animations, videos and demonstrations. Ongoing challenges include internet connectivity limiting distribution, and incentivised strategies to maximize participation rates. Developing new toolkits for more topics, updating existing materials, adapting for regional differences and training facilitators is resource intensive.

HORMONE AND NUTRITIONAL SUPPLEMENT USE AMONG PEOPLE EXERCISING IN GYMS IN RIYADH

Sulaiman Alshammari; Mishal Alshowair; Abdulmalik Alruhaim

Saudi Arabia

Introduction: Worldwide studies have shown a high prevalence of hormone and nutritional supplement use among athletes and gym members. Many athletes consume unproven, potentially harmful or even banned supplements. Objectives: To assess the prevalence of hormone and nutritional supplement use among people exercising in gyms in Riyadh, Saudi Arabia, and the types of supplements that are most commonly used. To obtain a general view of the main reasons for using these enhancements and the users' sources of information. Methodology: A cross-sectional study based on a self-administered questionnaire survey conducted in Riyadh gyms that were selected randomly from different sectors of the city. The sample size was estimated to be 289, but the actual number of participants in the study was 457, and they were selected randomly. Results: The number of gym members who participated in this study was 457. Approximately 47.9% of the sample reported intake of nutritional supplements and 7.9% reported intake of hormones. The use of protein powder was found in 83.1% participants. The major source of information on supplement and hormone use was non-health professionals. Approximately 16.8% of supplement users had noticed side effects, and 25.7% of hormone consumers had stopped using them because of adverse effects. Only half of the hormone users (54.2%) reported having had medical checkups. Friends (40%) were the most common source for purchasing hormones. There was a very strong association between nutritional supplement consumption and hormone use ($P<0.001$). Conclusion: Roughly half of the participants who regularly exercised in gyms used nutritional supplements, and most of them received their information from nonhealth professionals. There was an association between the duration of exercise and hormone and supplement use. Fewer than half of hormone users had received a health care provider's advice before using them. The gym atmosphere can play an important role in gym members' decisions. Educating gym employees and members may have a positive influence on supplement and hormone use.

IMPLEMENTATION AND EVALUATION OF HEALTHIER WORKPLACE WA - A COMPREHENSIVE SATEWIDE HEALTH PROMOTION IN THE WORKPLACE PROGRAM

Trevor Shilton; Michael Rosenberg; Hayley O'Connell

Australia

Healthier Workplace WA is a six year State-wide comprehensive health promotion in the workplace program in the State of Western Australia. This paper will present the intervention and evaluation results from the first three years. Healthier Workplace WA aims to positively affect awareness, policies, environments and behaviours relating to smoking, nutrition, alcohol and physical activity in workplaces. The comprehensive initiative has adopted an innovative governance model and partnership approach to ensure broad reach and

sustainable practice. The strategy mix includes a one-stop website, communication strategy, grants program, a recoignition scheme, state-wide training, telephone information service and a face to face advisory service - implemented across three years. A thorough evaluation was conducted and results will be presented including: - Formative evaluation. Focus groups with managers, workers and stakeholders to inform messaging and program model. - Process evaluation - measuring the extent and quality of reach of the program into different industry sectors and regions. - Impact evaluation - impact at the poulation level and in the most engaged workplaces. This paper describes the intervention and its evlauation at the three year point. While noting it is unusual for comprehensive health promotion initiatives to be funded across six years, recommendations will be outlined regarding adaptations of the program in its next three years; and adaptations in the evaluation model.

IMPLEMENTATION OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS IN SOUTH AFRICA: IS INTEGRATION OF HPS AS A WHOLE SCHOOL APPROACH POSSIBLE IN SECONDARY SCHOOLS IN CHALLENGING SETTINGS?

Suraya Mohamed; Patricia Struthers; Ruth Stern

South Africa

Introduction: This research looked at the implementation of health promoting schools (HPS) in secondary schools in Cape Town, South Africa. The study drew on a HPS Project initiated by the University of the Western Cape (UWC). The aim of the Project was to build the capacity of three schools in a resource-limited setting to implement HPS to reduce the spread of TB and HIV. Methods: The exploratory qualitative study used a multiple case study design. The sample included the principals, teachers and students involved in HPS implementation at their schools, and the school facilitators, who were members of the UWC HPS Project Team and served as mentors to the HPS committees at each school. An analytical framework was developed drawing on the settings approach and components derived from various implementation frameworks. Results: Several internal and external factors influenced HPS implementation and integration of HPS as a whole school approach ranging from enabling to challenging. One key factor that influenced implementation was the understanding of the HPS concept by all role players at various levels of the school system. Where there was adequate understanding, there was better integration of HPS. School contextual factors such as the schools' readiness for change; the culture of collaboration and cooperation within the school; existing school structures, practices and workload; the leadership and management role of the principals; the role and influence of the HPS champion teachers; and the level of student participation were some of the internal factors that influenced HPS integration. External factors included the role of the Education District and the UWC Project Team who served as agents for change and the community context. All these factors were interrelated, determining the extent and ability of the schools to integrate HPS. Conclusions: This research revealed that integration of HPS as a whole school approach was not easy to achieve due to various interrelated factors at the different levels of the school system. This highlights the complexity of HPS implementation, indicating that HPS should be approached from a systems thinking perspective and suggests that HPS should be integrated into the core mandates and routines of the school rather than a set of discrete activities. This research contributes to filling the gap of HPS implementation in South Africa and adds to the body of knowledge on HPS in secondary schools.

IMPLEMENTING HEALTHY SETTINGS AT UNIVERSITY FROM THE EVALUATION OF STUDENTS LIFESTYLES

María J. Miranda Velasco; Enma Dominguez Martín

Spain

Healthy contexts are those that provide the necessary resources from organizations, to empower and to promote the development and preservation of healthy lifestyles and well-being. Regular physical activity and healthy eating habits are the key in all the stages of life. University life can affect lifestyles due to inactivity, or deterioration in diet. Both factors are potentially related to overweight and cardiovascular risk. University has a responsibil-

ity to promote health through policies, curriculum and research. Methods We analyzed the lifestyles of students from University of Extremadura (UEX) degrees and their opinion about health promotion in their university environment. The sample was of 541 students with an average age of 21.35. Results 20% are totally inactive and only 43.6% meet international exercise recommendations. 20.4% have stopped exercising at university and the 33.8% acknowledge that the exercise they do is not enought. Only 51% consider they have a healthy weight, 37.7% believe that they are above from their ideal weight. However, almost the 60% consider that is enough the care of their health. With regard to the university environment of UEX: 41.6% not considered healthy the menus in campus canteen. 37.2% think that the promotion of physical activities in university is insufficient, the 29, 9 % do not know the offer of physical activities on campus. The 68% would practice physical activity if they had better options. The 45% have lessons during four o more hours without rest . Conclusions The plans of health promotion at the university must include specific policies and measures to strengthen and ensure the promotion of healthy eating and exercise behaviors of students and the educational community by motivating for action. The actions must involve the entire university community and governance strategies,

IMPLEMENTING THE HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES APPROACH IN DIFFERENT CONTEXTS. EXPERIENCE IN EUROPEAN AND LATIN AMERICAN UNIVERSITIES

Monica Suarez Reyes; Stephan Van den Broucke

Belgium

Introduction - Universities represent a valuable opportunity to promote health and wellbeing. Based on the setting approach, the Health Promoting Universities (HPU) concept applies the whole systems approach to promote health to higher education institutions. Whereas the concept has been applied in different countries throughout the world, the implementation process remains poorly documented. Our aim is to describe how this concept has been implemented in different universities in Europe and Latin America. Methods - Institutions that developed a HPU initiative were contacted through the European and Latin American networks. Key responsible persons for the initiative at each university ware asked to complete an online survey focusing on the areas of actions, items of work, coordination structures, adaptation to the cultural context, evaluation of the program, and possible results. Results - Based on a systematic literature review conducted in an earlier stage of the study, we expected that a variety of strategies had been developed within the framework of the HPU initiative. Initial results indicate that the implementation of HPU indeed varies among the different universities, and that the areas of action, items of work and the type of evaluation depend on the policy and cultural context in which the university is situated. Further analysis of the survey data assess to what extent the areas of action that were developed within HPU initiatives are based on the Edmonton Charter or others guidelines, and consider the similarities and differences between universities in the implementation of such actions. A description is also given of the items of work that are addressed in the context of HPU, of the ways of coordinating initiatives within institutions, of the methods of evaluation used, and of the way the initiatives are adapted to the context. Conclusions - The results will show whether universities work towards similar goals and if they rely on a common framework for HPU. This study will reveal the diversity of health-related activities that are undertaken within HPU in Europe and Latin America.

IMPROVING GROWTH AND DEVELOPMENT OF UNDER 5 YEAR OLD SOUTH AFRICAN CHILDREN - GAPS IN AN INTERSECTORAL APPROACH

Myra Taylor; Benn Sartorius; Cathy Connolly; Natisha Dukhi; Tarylee Reddy

South Africa

Introduction.Similar to many developing countries in South Africa malnutrition includes both under- and over- nutrition. Stunting indicating chronic malnutrition can hae severe developmental consequences. This community survey investigated the magnitude of malnutrition in children under five in iLembe District, Kwa-Zulu Natal and also reports on infant feeding patterns and dietary diversity.

Objectives. To undertake a community survey to investigate malnutrition in children below the age of five years, and determine infant feeding patterns and dietary diversity for children six months to two years of age. Methods. In a weighted randomized cross sectional study we carried out a community survey in iLembe district, stratifying households by the four sub-districts, then by ward (n=30) and enumerator areas (4 EAs per ward, n=120). Using GPS 10 -11 households/EA were randomly selected (in total, 1200 households). In each household the principal caregiver was interviewed and all under five year old children were weighed, and length/height measured. A 24 hour recall of food consumption was undertaken for one child under 2 years in the household. Results. A total of 1199 iLembe households were visited. There were 484 households with children under five years of age, and 415 households (85.4%) participated in the study. A total of 615 children under five were enrolled in the study. Prevalence of malnutrition: Of the children, 123 (22.0%) were stunted with 44 children (8.0%) with a height/length for age (HAZ) Z score < -3SD; 19 (3.3%) were underweight and 6 (1.05%) had a weight for age Z score (WAZ) of < -3SD. For the weight for height (WHZ) Z-scores, 5 children (0.87%) had severe acute malnutrition (SAM), (Z score < -3SD) and 8 (1.40%) had moderate acute malnutrition (MAM) (Z score < -2SD). There were 39 (6.82%) obese children with BMI Z-scores > +3SD. Dietary Diversity: Amongst the 172 children 6-23 months of age maize was the staple food (87.9% of children); 54.6% had consumed milk, 39.1% had received meat, 42.0% of children, eggs and 27.0% beans/peas but fish was only consumed by 14.4% of the children in the preceding 24 hours. Of the children 45.4% received pumpkin or a similar, 33.2% received dark green leafy vegetables and 16.7% fruit such as mangoes or papaya, 27.0% other fruit or vegetables and nearly a fifth of the children had consumed fat or oil in their diet over the previous 24 hours. The children's mean dietary diversity score was 3.44 (SD 1.91). Conclusion. The high prevalence of malnutrition (stunting) and the low intake of micronutrients emphasizes the need for intersectoral approaches to improve growth monitoring and promote food gardens to ensure children's growth and development.

INEQUIDAD DE GENERO EN LA EXPOSICION A PLAGUICIDAS EN VILLA GUERRERO, MEXICO

Miguel Ángel Karam Calderón; Yazmin Castillo Sánchez

Mexico

INTRODUCCIÓN: El rol que juega el ambiente y las condiciones sociales en la salud así como en la aceptabilidad de parte de los individuos para exponerse a diferentes riesgos, particularmente los de tipo laboral, ha sido crucial en la historia de la salud pública. Uno de los problemas que se enfrenta actualmente es el uso de los plaguicidas, pues por un lado son necesarios para mantener la producción de alimentos, pero por otro representan un importante riesgo para la salud de las personas. El Estado de México se ubica en el centro del país, es el principal productor y exportador de flores del país, y uno de los principales consumidores de plaguicidas. Las mujeres se han incorporado al trabajo agrícola por las condiciones económicas, sin embargo, se tiene poca información sobre la magnitud de la participación y las condiciones en las que laboran, pues el trabajo femenino se va convirtiendo en un trabajo informal y una obligación como parte de sus actividades del "hogar" MÉTODO: Se realizó un estudio mixto, con la aplicación de encuestas y la integración de grupos focales, uno de hombres, otro de mujeres y otro mixto. Se analizó con metodología de triangulación. RESULTADOS: Se encuestaron 255 (53%) hombres y 136 (47%) mujeres. Hubo diferencias por edad y escolaridad ($p < 0.001$). También hubo diferencias en las medias de colinesterasa eritrocítica por sexo ($p=0.007$). Los datos cualitativos permitieron apreciar como la cultura establecida hace que la mujer se sienta menos y se resigne a su situación de ser mujer y pobre. Además, el no tener pareja las hace ser más vulnerables a las condiciones de vida y de trabajo, esta situación les disminuye los apoyos sociales y familiares en la mayoría de casos, favoreciendo los abusos. CONCLUSIÓN: Ser mujer, analfabeta y no tener pareja formal, coloca a las mujeres en un mayor riesgo laboral, al aceptar cualquier trabajo para tener dinero, esta situación se "normaliza" incluso por la propia mujer, dada su condición eco-

nómica y social en la que viven, particularmente aquellas mujeres que son madres solteras o que las dejo el esposo con los hijos, lo que les genera condiciones de inequidad.

INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES SOCIAIS NA OCORRÊNCIA DE AIDS EM CRIANÇAS

Emeline Moura Lopes; Marli Teresinha Gimeniz Galvão; Rosa Lívia Freitas Almeida; Gilmara Holanda da Cunha; Lígia Regina Sansigolo Kerr

Brasil

INTRODUÇÃO: Pelo aumento da transmissão do HIV entre heterossexuais, as infecções vêm crescendo de forma considerável entre as mulheres. Em consequência, a transmissão do HIV, da mãe para filho. Entre os fatores de risco para a ocorrência da transmissão vertical, citam-se a feminização, a pobreza, a baixa escolaridade e a exclusão social, confirmando a influência dos determinantes sociais da saúde sobre a ocorrência da aids e da transmissão pelo HIV. OBJETIVO: analisar a relação entre os casos de aids em crianças e as características socioeconômicas de bairros de Fortaleza, Ceará. METODOLOGIA: Estudo ecológico com abordagem espacial, cujos dados socioeconômicos foram obtidos pelo Censo Demográfico de 2010 e os casos de aids em crianças, notificados entre 2001 e 2011, no Sistema de Notificação de Agravos. Analisaram-se 132 casos de aids em crianças. Utilizaram-se como unidade de análise os 119 bairros de Fortaleza compatibilizados com a malha censitária do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Realizou-se análise de correlação de Pearson entre os casos e os indicadores socioeconômicos e a transformação de Freman-Tukey solucionou a instabilidade dos indicadores de desfecho. Empreendeu-se a regressão linear múltipla, identificando indicadores que melhor explicam o evento e em seguida, foi aplicado o modelo de regressão linear espacial. o índice de Moran verificou a autocorrelação espacial. RESULTADOS: Observou-se elevada correlação espacial positiva dos indicadores socioeconômicos renda média e proporção de pessoas na faixa da pobreza indicando que a distribuição dos espaços sociais não é aleatória. Na análise espacial, verificou-se a relação geográfica dos casos de aids em crianças com os indicadores sociais, baixa renda média mensal, elevados índices de pessoas na faixa da pobreza e analfabetas. Os casos notificados em Fortaleza concentram-se nos bairros da região noroeste e sudoeste da cidade, áreas onde são presentes condições de vida desfavoráveis à saúde. CONCLUSÃO: Evidenciou-se a predominância de aids em crianças em situações sociais e econômicas desfavoráveis, residentes em regiões sem condições adequadas de infraestrutura sanitária. Também é importante a efetivação de ações voltadas para minimização da pobreza e melhoria da qualidade de vida da sociedade, com intervenções relativas ao contexto social.

INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE NA AUTOEFICÁCIA MATERNA EM AMAMENTAR

Livia Maria Damasceno dos Santos; Anne Fayma Lopes Chaves; Ivna Silva Andrade; Rebeca Silveira Rocha; Ana Fátima Carvalho Fernandes; Mônica Oliveira Batista Oriá

Brasil

Introdução: A autoeficácia materna na habilidade de amamentar é de fundamental importância para a escolha, realização e manutenção da amamentação. Embora a autoeficácia interfira na amamentação, com o advento do desenvolvimento e da globalização, surgem inúmeros aspectos nos quais os determinantes sociais em saúde podem também influenciar. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar a influência dos determinantes sociais da saúde na autoeficácia materna em amamentar. Métodos: Estudo quantitativo realizado durante os meses de setembro e outubro de 2013, nas Unidades Básicas de Saúde de três municípios no Sertão Central do Ceará. A amostra foi composta por 172 mães, as quais foram abordadas durante a espera da consulta de puericultura sendo aplicado formulário com informações sobre os determinantes sociais da saúde e a escala Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF). Os dados foram analisados no programa Epi Info versão 3.5.7. Para associação entre os escores da BSES-SF e os determinantes

sociais da saúde foi realizado o teste quiquadrado. A apresentação dos dados se deu por meio de tabelas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão sob protocolo 400.355. Resultados: houve predominância de mães com elevada autoeficácia (84%). A média autoeficácia em amamentar foi visto em 14% das mulheres estudadas, e apenas 1% das mães apresentaram baixa autoeficácia. Nas correlações entre os escores da escala BSES-SF e os determinantes da saúde pode-se perceber que houve correlação estatisticamente significante com a idade (p=0,04) e com o estado civil (p=0,01). Evidenciou-se que os determinantes individuais e proximais, idade e escolaridade, respectivamente, foram os que mostraram significância na autoeficácia em amamentar. Sendo possível inferir que as mulheres com maior idade e casadas/união estável apresentam elevada autoeficácia na amamentação. Conclusão: Logo, conclui-se que o contexto em que a mãe vive pode influenciar na autoeficácia em amamentar e, consequentemente, nos padrões de aleitamento materno.

INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS E DE ACESSO A SERVIÇO ODONTOLÓGICO NA DISFUNÇÃO OROFACIAL EM CRIANÇAS COM DENTIÇÃO MISTA.

Bianca Lopes Cavalcante de Leão; Sara Regina Barancelli Todero; Maria Beatriz Duarte Gavião; Fernanda de Morais Ferreira; Fabian Calixto Fraiz

Brasil

O objetivo desse trabalho foi avaliar a prevalência de disfunção orofacial em escolares e a sua associação com as variáveis sociodemográficas, econômicas e de acesso à serviços odontológicos. Este estudo transversal de base populacional envolveu uma amostra representativa de 531 escolares de 8 a 10 anos de idade matriculados na rede municipal de ensino de Campo Magro-Pr. As crianças foram examinadas clinicamente e questionários abordando aspectos sociodemográficos, econômicos e de acesso a serviços odontológicos foram enviados aos pais. A disfunção orofacial foi avaliada utilizou-se a versão em português do Nordic OrofacialTest Screening (NOT-S). Foram realizadas análises descritivas e bivariadas para verificar possíveis associações entre disfunção orofacial e demais covariáveis. Além disso, um modelo de regressão múltipla de Poisson com variância robusta foi construído para investigar a relação do desfecho escore do NOT-S com as demais variáveis de interesse. Esta estratégia permitiu que fossem estimadas razões de escores para o NOT-S (e seus respectivos intervalos de confiança de 95%) entre as categorias das variáveis independentes. O escore total do NOT-S variou de 0 a 8, com média de 2,1(DP=1,4) e a prevalência de disfunção orofacial encontrada foi de 87,4%. A partir do modelo múltiplo, pode-se observar que as variáveis "renda familiar per capita" e "dificuldade de acesso ao serviço odontológico" estiveram associadas aos escores do NOT-S, independentemente das variáveis clinicas estudadas. Os escores do NOT-S foram maiores nas crianças de família com menor renda per capita [razão de escores (RE) = 0,73; intervalo de confiança (IC) 95% = 0,61-0,87] e cujos pais relataram maior dificuldade de acesso a serviço odontológico (RE = 1,14; IC 95% = 1,01-1,28). Pode se concluir que fatores econômicos e de acesso a serviço odontológico são capazes de influenciar a ocorrência de disfunção orofacial crianças com dentição mista.

INFLUÊNCIAS SOCIOCULTURAIS E REGIONAIS NOS HÁBITOS POSTURAIS DE ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO

Priscilla Rayanne e Silva Noll; Matias Noll; João Luís Ribeiro Neto; Pammela Munique Vilela; Vanessa Nunes Leal; Carlos Henrique Pereira Bento; Jaqueline de Souza Silva

Brasil

INTRODUÇÃO: Os hábitos posturais inadequados são fatores de risco para a ocorrência de problemas posturais, tornando fundamental a investigação destes fatores na infância e juventude. Porém, precisa-se ir além, aprofundar os conhecimentos acerca de quais aspectos influenciam a construção de posições do indivíduo, para embasar o planejamento de ações de promoção de saúde. Considerando a lacuna existente na literatura referente a influência sociocultural sobre a postura dos escolares, o objetivo deste estudo foi

analisar as influências socioculturais e regionais sobre os hábitos posturais de escolares do ensino médio de duas cidades de diferentes regiões do Brasil. MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal, com 1526 escolares, sendo 827 residentes em Ceres/GO e 719 em Teutônia/RS. O instrumento utilizado foi o questionário autoaplicável denominado BackPEI, válido e reprodutível, que aborda questões comportamentais, posturais e relacionadas a dores. Para a análise estatística foi utilizado o SPSS e o teste Qui-quadrado para verificar as diferenças entre municípios e sexos (α = 0,05). RESULTADOS: Os resultados demonstraram alta prevalência de hábitos inadequados para ambos os sexos nos dois municípios nas posturas sentada para escrever (94%), sentada na cadeira (96%), ao usar o computador (90%) e para pegar objetos no chão (85%). Verificou-se que o sexo influencia os hábitos posturais sendo verificadas diferenças (p

LA CERTIFICACIÓN EN MÉXICO DE MUNICIPIOS COMO PROMOTORES DE SALUD

Adriana Stanford Camargo; Natalia Castro Soriano

Mexico

En México tenemos el desafío de dar respuesta a las demandas de salud de la población. Para ello, es necesario considerar la transición demográfica y epidemiológica; las polarizaciones y diferencias que hay entre los estados, las regiones, los municipios y la población en su conjunto; las desigualdades en las condiciones sociales y su impacto en exposición, vulnerabilidad y consecuencias diferenciales para planificar e implementar políticas de salud y actuar con el objetivo de mejorar la salud y reducir inequidades, mediante políticas que incorporen acción sobre los determinantes. En México, el Programa de Entornos y Comunidades Saludables resalta la función de promoción de la salud; se enfoca en los determinantes sociales de la salud; desarrolla capacidades en las personas; impulsa entornos favorables a la salud como la escuela, espacios de recreación o de trabajo y certifica municipios promotores de la salud. Para la certificación de los municipios se resalta la importancia de que los ayuntamientos identifiquen la problemática que impacta en la salud de la población de sus comunidades, los actores que intervienen en la solución, así como los elementos que le permiten coordinar esfuerzos intersectoriales para la solución integral de la problemática identificada. Método Para certificar un municipio se considera un proceso de tres etapas: Municipio Incorporado (PLANEACIÓN): Realizar Dx participativo y taller intersectorial, elaborar un programa de trabajo municipal Municipio Activo (EJECUCIÓN): Capacitar al personal del ayuntamiento en temas de salud pública y determinantes sociales; ejecutar las actividades, impulsar la certificación de entornos y comunidades y Desarrollar un proyecto de Promoción de la salud. Municipio Certificado (EVALUACIÓN): Ejecutar las actividades del Programa de Trabajo, certificar entornos y comunidades de su ámbito de competencia. Resultados Económicos: Mediante investigación cualitativa se concluye que el Programa no solo ha beneficiado en salud sino también ha fortalecido la economía local Del Programa: disminución de enfermedades, aumento en personas que acuden a los servicios de control, percepción de la población de que se promueve el autocuidado de la salud Otros asociados: disminución de escasez de agua, solución de alguna necesidad de la localidad. Durante 2014 se certificaron 373 municipios, 667 comunidades, 4358 escuelas y 355 sitios de trabajo Conclusiones Los municipios promotores de la salud han probado ser una de las iniciativas más efectivas para promover la salud; facilitan los procesos para que las personas puedan mejorar sus condiciones de vida y de salud. La estrategia básica es construir y fortalecer alianzas entre autoridades locales, comunidad y otros sectores en el ámbito municipal.

LA ENSEÑANZA DE LA NUEVA SALUD PUBLICA

Hernan Malaga

Peru

Introducción Los países de América Latina se han desarrollado con grandes inequidades, producto fundamentalmente de la falta de justicia social y sanitaria, El Objetivo del curso es el desarrollo de los determinantes sociales de salud. Métodos El curso se desarrolla en el noveno ciclo de la carrera de medicina veterinaria, para evidenciar la inequidad de los determinantes sociales en el Distrito de Pachacamac, se correlaciono condiciones de vida con desnutrición crónica infantil, entre las diferentes comunidades, escogiéndose, la Comunidad de los Jardines de Manchay, la cual posee 489 familias. En la comunidad a intervenir se priorizaron

los problemas por participación social, en función a importancia y posibilidad de solución a mediano plazo. Se fundamentó la línea de base de los problemas, mediante indicadores obtenidos por encuesta de hogares. Con metodología de Marco lógico en mesas de trabajo de miembros de la comunidad, se elaboraron 5 Proyectos. Resultados En seguridad alimentaria: instalación de 30 gallineros con 20 gallinas de doble propósito, las familias fueron escogidas, por la comunidad por tener niños menores de 5 años, se han establecido líneas de base de talla y peso, grado de anemia y rendimiento escolar de los niños. El 25 % de la producción, se destinara, para renovar las pollitas ponedoras para el segundo año del Proyecto. En áreas verdes, se van a establecer 20 huertas familiares de 100 metros cuadrados para manejar semillas de 10 tipos de hortalizas y verduras, los que nos dejaran un excedente del 25%, para generar ingresos. Estas familias se capacitan en una huerta demostrativa entre agosto a diciembre del 2015.En Embarazos de adolescente, para el uso adecuado del tiempo libre, mediante un donativo de 500 libros, se fomentará la lectura en los jóvenes. Debido al alto índice de personas mordidas, se estimó la existencia de 615 perros, el 69% machos, habiéndose iniciado las intervenciones quirúrgicas de castraciones, con la meta de alcanzar 80 perros machos, para bajar su agresividad y disminuir la tasa de fecundidad. Se ha iniciado la instalación de receptáculos de basura en alto, para evitar que los perros la hociquen. En Seguridad ciudadana se ha propuesto la instalación de un sistema de alarmas, se ha dotado de pitos y se ha solicitado, la iluminación de la cancha multiuso donde los adolescentes, hacen uso de alcohol y estupefacientes. Conclusión Se transforman futuros médicos veterinarios en impulsores de la inclusión social.

LA PARTICIPACIÓN MUNICIPAL EN LA CERTIFICACIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES

Nuvia Elisa Sánchez Olarte; Iracema A. Guerrero Lagunes

Mexico

Introducción Uno de los grandes propósitos de los gobiernos locales es facilitar la vida en comunidad y fomentar el desarrollo social y económico de sus gobernados. Lograrlo implica reconocer las semejanzas y diferencias entre los miembros de la sociedad, acercarse a sus problemáticas y sensibilizarse a sus requerimientos, es decir, hacer valer su proximidad. Por ello es fundamental la participación del munic Objetivo Generar espacios favorables a la salud por medio del desarrollo de competencias en el personal municipal y población para promover estilos de vida saludables con base en determinantes sociales. Metodología Se aplica la cédula de Certificación de Entornos Saludables a la Salud, instrumento proporcionado y validado por la Dirección General de Promoción de la Salud, en el cual se puede evaluar a viviendas, sitios de trabajo, escuelas, mercados, transporte y albergues agrícolas considerando acciones básicas de saneamiento y de servicios, higiene, limpieza; estimular conductas y estilos de vida sanos involucrando a diferentes actores sociales, municipales y así como del sector salud y finalmente lograr la certificación de comunidades como saludables. Resultados Se ha logrado que el 50% de los municipios existentes en la entidad se involucren y realicen trabajos de corresponsabilidad con la población, para el logro de certificación de espacios saludables con la finalidad de generar la sustentabilidad de las acciones comunitarias Conclusiones Los municipios han desarrollado políticas saludables propias impulsando proyectos de promoción de la salud con el apoyo de la comunidad, generando sinergias. El resultado de este actuar, ha sido la construcción de acuerdos para trabajar en tareas comunes encaminadas al cumplimiento de las atribuciones conferidas en el artículo 115 Constitucional, el cual estipula que las autoridades locales deberán priorizar acciones de salud mediante un trabajo conjunto con los sectores público, social y privado para incidir en los determinantes de la salud y reforzar las acciones de promoción de la salud, mediante la acción comunitaria y la participación social, con ello lograr espacios y comunidades saludables; minimizando los daños a la salud.

MAIS SAÚDE NO TRABALHO: UMA ABORDAGEM DE SAÚDE, SEGURANÇA E MEIO AMBIENTE DOS TRABALHADORES DA IV URSAP/ RN

Monaliza Raquel do Nascimento; Cordélia Maria de Araújo; João Paulo Santos

Brasil

INTRODUÇÃO: A saúde do trabalhador tem sido introduzida em todos os setores públicos e privados

que compreendem a importância de investir na promoção da saúde. Com o objetivo de obter melhoria no desempenho individual e da organização, o estudo tem a finalidade de desenvolver atividades voltadas para a promoção da saúde, prevenção e segurança dos trabalhadores e meio ambiente sustentável no espaço da IV Unidade Regional de Saúde Pública do RN. MÉTODOS: Este trabalho trata-se de um estudo descritivo, baseado em prática observacional. No intuito de qualificar os servidores acerca das condições de segurança, foi aplicado formulário de inspeção no local de trabalho, contendo as seguintes variáveis: condições gerais do ambiente de trabalho, disponibilidade e utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) e identificação dos agentes nocivos à saúde. Nessa mesma vertente, foi realizado um treinamento teórico e prático de prevenção e combate a incêndio junto ao Corpo de Bombeiros Militar local, para instruir os trabalhadores na temática de prevenção e segurança. Os funcionários também foram preparados para desenvolver práticas de sustentabilidade ambiental, através de oficina de aprimoramento relativo à eliminação de desperdícios, reciclagem, reutilização de recursos renováveis e destino final do lixo. RESULTADOS: Na caracterização setorial das condições de trabalho, foi observada a presença de riscos físicos (umidade, calor), químicos (produtos químicos), biológicos (vírus, bactérias, parasitas, fungos, bacilos), ergonômicos (posturas incorretas, monotonia), acidentes (arranjos físicos inadequados, probabilidade de incêndios e explosão, iluminação inadequada), identificados em mapas de riscos ambientais. A fim de garantir a segurança contra incêndio no local de trabalho, houve a formação institucional de uma "Brigada de Incêndio". E na busca de um ambiente sustentável, os funcionários comprometeram-se em reduzir material de consumo (papel, copos descartáveis, entre outros), adotar copos permanentes individualizados, reutilizar a água das centrais de ar condicionado, entregar os pneus usados dos veículos oficiais da instituição para empresas prestadoras de serviços de manutenção dos veículos, para fins de reciclagem e como contra partida redução de custos na aquisição de novos pneus. CONCLUSÃO: As ações de identificação e intervenções foram primordiais nesse trabalho, por sensibilizar todos os atores envolvidos nesse processo, no que se refere à prevenção de acidentes e doenças com nexo no trabalho, assegurar aos funcionários e ao patrimônio público, profissionais preparados para casos de princípios de incêndios, além de encorajar o protagonismo dos servidores a cuidar e manter o meio ambiente.

MAPPING OF CAPACITIES FOR RESEARCH ON HEALTH AND ITS SOCIAL DETERMINANTS IN BRAZIL

Elis Borde; Marco Akerman; Alberto Pellegrini

Brasil

This work describes the tendencies in research on social determinants of health (SDH) and health inequities in Brazil (2005-2012) and maps research system structures to analyze capacities for research on health and its social determinants. Brazil has a strong national research system and counts on a wealth of research in the field of SDH drawing on a long tradition of research and political commitment in this area. While innovative strategies seeking to strengthen the links between research, policy and practice have been developed, the impact of SDH research continues to be largely restricted to the academic community with notable but still insufficient repercussions on public policy and the social determinants of health inequities. SDH research in Brazil will therefore need to become even more responsive to social urgencies and better attuned to political processes, enhancing its capacity to influence strategic policy decisions affecting health inequities and mobilize strategic agendas for health equity.

MEIO AMBIENTE E DENGUE: PRESERVAR PARA PREVENIR

Caroline Valle; Sinara Freitas

Brasil

A interação entre saúde e educação é um caminho importante para a ampliação e consolidação da prática da promoção da saúde. No município de Lagoa Santa, o PSE - Programa Saúde na escola é o instrumento pelo qual tais ações ocorrem. A produção excessiva de lixo e o descarte incorreto são os maiores causadores de poluição ambiental e prolife-

ração de vetores que se utilizam de água acumulada para se desenvolverem (GUIMARÃES, 2007), dentre eles o mosquito Aedes Aegypti. A única maneira de nos mantermos protegidos da dengue é através da Educação ambiental, reconhecimento dos sintomas e combate ao vetor, seja em sua fase de proliferação ou de transmissão. Este trabalho pretende utilizar a educação ambiental como ferramenta no combate ao vetor da dengue e conscientização das crianças de seu compromisso social. Tem como finalidade auxiliar no desenvolvimento de uma consciência global das questões relativas ao meio ambiente nos alunos e, consequentemente, em toda a comunidade local, contribuindo assim para a formação de cidadãos conscientes, aptos a decidirem e atuarem na realidade socioambiental de um modo comprometido com a vida, com o bem estar de cada um e da sociedade local. Por entender quer o assunto é de extrema relevância e envolve outros atores além dos profissionais da saúde, promovemos um encontro com o apoio da senhora Selma Burni, entre a equipe da diretoria do Meio Ambiente, Limpeza Urbana, ASCAMARE, Educação e Saúde. A partir desse encontro e das discussões geradas acerca do tema foi sugerido que o foco do trabalho seja a conscientização da população através de multiplicadores escolares. Uma programação de ações foi pré-estabelecida: 1° Momento: Sensibilização dos diretores das Escolas Municipais com sugestão de representantes para participarem da equipe responsável pela finalização da metodologia do projeto; 2° Momento: Reuniões com a equipe para a finalização do projeto e escolha dos grupos dos alunos que serão multiplicadores nas escolas, levando em consideração a faixa etária dos integrantes escolhidos, para definição das atividades; 3º Momento: Definição do cronograma das atividades a serem desenvolvidas nas escolas. Atividades Sugeridas: Oficina de Reciclagem: confecção de jardineira de garrafa pet a ser fixada na escola; Peça Teatral relacionada ao tema seguida de debate/discussão. Debate lixo Comum e lixo reciclável; Finalização: Ecopraça.

MENTAL AND SOCIAL HEALTH OF SENIOR HIGH STUDENTS AFTER ATTENDING HEALTH PROMOTING SCHOOL ACCREDITATION SYSTEM (HPSAS)

Fu-Li Chen; Hsiao-Ling Huang; Shy-Yang Chiou; Yuan-Shan Chien; Dih- Ling Luh

Taiwan

Background The focus of Health Promoting School (HPS) is to build a healthy environment for students, students of a better ranking health promoting school should have better mental and social health. This study aimed to investigate the relationships between the senior high students attending HPSAS and mental and social health in Taiwan. Method Participants were 7,658 students registered in 44 senior high schools, including 34 schools attended the health promoting school accreditation (5,927 students) and 10 schools did not attend (1,731 students). Using sleeplessness and self-harm as two indicators of mental health. The indicators of social health was bullying experience that classified as bully, victims, bully/victims, and not involved. Multinomial logistic regressions were performed using SAS 9.3. Result After adjusting for school location and personal socio-demographic variables, the results showed that (1) for mental health, students who were in the schools that did not attend health promoting school accreditation were more likely to be sleepless and self-harm than the students in the attended ones [aOR (adjusted odds ratio)=1.15, 0.66, and 1.60, respectively]. (2) for social health, students who were in the schools that did not attend health promoting school accreditation were more likely to be a victim (aOR=1.39) and bully/victim (aOR=1.68) than those students in the attending schools. Conclusion Senior high school students' mental and social health positive related to the school ranking that accredited by the HPSAS.

MÊS DA GENTILEZA NO NAMORO

Viviane Manso Castello Branco

Brasil

A violência entre namorados é um problema social importante com repercussões na autoestima, no desempenho escolar, no comportamento sexual de risco, no uso de drogas e na qualidade de vida. Para fomentar o debate e a reflexão sobre o tema, a Sec. Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio), por meio do grupo de trabalho intersetorial Comitê Vida promove, desde em junho 2011, o Mês da Gentileza

no Namoro, com foco na promoção dos direitos, da gentileza, do cuidado e da equidade de gênero. A iniciativa integra profissionais de diversas áreas, jovens da Rede de Adolescentes Promotores da Saúde (RAP da Saúde) e demais parceiros. A mobilização é fomentada por meio de debates e através da Internet, por meio do blog Elos da Saúde, e da página "Gentileza no Namoro" no Facebook, onde são divulgados os materiais produzidos, experiências realizadas e materiais de apoio. A partir desta mobilização, unidades de saúde, escolas, equipamentos sociais, mídia, entre outros, desenvolveram diversas atividades tais como oficinas, debates, exibição de vídeos, atividades lúdicas, produção de vídeos, esquetes teatrais, jogos, "cardápio da gentileza", programas de rádio e TV, confecção e distribuição do Laço da Gentileza do Namoro, símbolo da campanha e do Kit do Amor. A boa recepção desta iniciativa vem apontando a importância de se romper o muro de silêncio, ampliar o debate sobre os direitos nas relações íntimas e colocar o tema da prevenção da violência no namoro na pauta das políticas sociais e dos serviços de saúde.

MORTALIDADE POR TUBERCULOSE NO BRASIL

Mônica Mussolini Larroque; Branca Maria de Oliveira Santos

Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença antiga que acompanha a humanidade há milênios. Apesar dos vários esforços para o controle e eliminação da doença, muitos casos novos e óbitos são registrados no mundo, especialmente nos países em desenvolvimento. O Brasil ocupa a 16º posição entre os países que possuem a maior carga da doença, registrando anualmente cerca de setenta mil novos casos e cinco mil óbitos pela doença no pais. Este trabalho teve como objetivo realizar uma analise espacial dos óbitos por tuberculose no Brasil no ano de 2013. Material e Métodos: Trata-se de um estudo ecológico com dados secundários. Os dados de mortalidade e população geral foram encontrados no banco de dados do DATASUS/Ministério da Saúde utilizando-se o programa Tabwin para cálculo e análise do mapeamento dos óbitos por tuberculose por município brasileiro. Resultados e Discussão: No ano de 2013 o Brasil registrou 4. 617 óbitos por tuberculose apresentando um coeficiente de mortalidade de 2,5 por 100.000 habitantes. No Brasil, o coeficiente de mortalidade por tuberculose passou de 5,8 em 1980 para 2,8 em 2004 e decresceu ainda mais, para 2,5 em 2008 e 2,3 em 2009. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2009), o Brasil não possui taxas tão altas como da África do Sul (52 por 100.000 habitantes, nem tão baixas como as dos Estados Unidos e Canada (1 por 100.000 habitantes). Na América do Sul os coeficientes de mortalidade por tuberculose encontrados em 2009 foram: 21 por 100.000/habitantes na Bolívia, 5,2 no Peru, 4,5 no Paraguai e 1,7 na Argentina. Conclusão: A mortalidade por tuberculose apresentou queda considerável da década de 1980 para os anos 2000. Entretanto, apesar de ser uma doença teoricamente de fácil diagnóstico e com tratamento gratuito na rede de atenção básica no Brasil, os coeficientes de mortalidade indicam que nos últimos anos os óbitos pela doença mantiveram-se estáveis, exigindo contudo, novas estratégias principalmente no âmbito da promoção da saúde para seu efetivo controle e redução no país.

MORTALIDADE POR TUBERCULOSE NO BRASIL

Mônica Mussolini Larroque; Branca Maria de Oliveira Santos; Mônica de Andrade

Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença antiga que acompanha a humanidade há milênios. Apesar dos vários esforços para o controle e eliminação da doença, muitos casos novos e óbitos são registrados no mundo, especialmente nos países em desenvolvimento. O Brasil ocupa a 16º posição entre os países que possuem a maior carga da doença, registrando anualmente cerca de setenta mil novos casos e cinco mil óbitos pela doença no pais. Este trabalho teve como objetivo realizar uma analise espacial dos óbitos por tuberculose no Brasil no ano de 2013. Material e Métodos: Trata-se de um estudo ecológico com dados secundários. Os dados de mortalidade e população geral foram encontrados no banco de dados do DATASUS/Ministério da Saúde utilizando-se o programa Tabwin para cálculo e análise do mapeamento dos óbitos por tuberculose por município brasileiro. Resultados e Discussão: No ano de 2013 o Brasil registrou 4. 617 óbitos por tuberculose apresentando um coeficiente de mortalidade de 2,5 por 100.000 habitantes. No Brasil, o coeficiente de mortalidade por tuberculose passou de 5,8 em 1980 para 2,8

em 2004 e decresceu ainda mais, para 2,5 em 2008 e 2,3 em 2009. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2009), o Brasil não possui taxas tão altas como da África do Sul (52 por 100.000 habitantes, nem tão baixas como as dos Estados Unidos e Canada (1 por 100.000 habitantes). Na América do Sul os coeficientes de mortalidade por tuberculose encontrados em 2009 foram: 21 por 100.000/habitantes na Bolívia, 5,2 no Peru, 4,5 no Paraguai e 1,7 na Argentina. Conclusão: A mortalidade por tuberculose apresentou queda considerável da década de 1980 para os anos 2000. Entretanto, apesar de ser uma doença teoricamente de fácil diagnóstico e com tratamento gratuito na rede de atenção básica no Brasil, os coeficientes de mortalidade indicam que nos últimos anos os óbitos pela doença mantiveram-se estáveis, exigindo contudo, novas estratégias principalmente no âmbito da promoção da saúde para seu efetivo controle e redução no país.

MULHERES CAMPONESAS PROMOVENDO SAÚDE, EQUIDADE E TECENDO REDES DE VIDA NOS TERRITÓRIOS DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS

Vanderléia Laodete Pulga

Brasil

Introdução: Apresenta reflexões sobre a experiência de promoção da saúde e da equidade desenvolvida pelas mulheres camponesas junto aos territórios do campo, floresta e águas no Brasil e as contribuições político-pedagógicas que emergem dessas práticas para compor a caixa de ferramentas pedagógicas dos processos de formação de profissionais da saúde para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivos: Identificar as práticas de promoção da saúde e equidade realizadas pelas mulheres camponesas e as contribuições emergentes aos processos de formação de profissionais da saúde para atuação em comunidades rurais. Método: A pesquisa foi realizada junto ao MMC (Movimento de mulheres Camponesas) Brasil, através de análise de observações, registros, documentos, histórias de vida, oficinas e círculos de cultura feitas com mulheres que participam dessa organização e suas redes de interação. Articula essas experiências e seus saberes na promoção da saúde e da equidade, no contexto de produção de vida, saúde e adoecimento dessas populações e os desafios para o cuidado integral e a educação em saúde. Traz a ação delas na produção de cuidado da vida e da saúde articulados às relações de gênero, etnia, classe e orientação sexual, ao feminismo e agricultura camponesa. Resultados: As políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente nos territórios de atuação dessas mulheres camponesas, são recentes e frágeis na garantia do acesso e na atenção integral à saúde. O MMC surge como espaço de luta e valorização das mulheres camponesas na conquista de direitos e a saúde emerge como luta central. As mulheres se ressignificam, tem o cuidado com vida e a saúde como base central do seu agir e fazem experiências de libertação, enquanto sentido profundo de sua práxis portadora de uma dinâmica educativa-terapêutica. Trazem contribuições político-pedagógicas para educação em/na saúde com essas populações camponesas. Conclusões: Das experiências de promoção da saúde e da equidade que o MMC desenvolve há um processo singular, inovador e transformador das formas de produzir e reproduzir a vida, assim como de promover, proteger e cuidar da vida e da saúde dessas populações que vivem no meio rural brasileiro. Delas emeergem contribuições para repensar o cuidado em saúde, bem como as políticas de promoção da saúde, de educação na saúde, para o meio acadêmico e para os processos de trabalho junto ao Sistema Único de Saúde principalmente para a atuação no campo, nas florestas e nas águas.

MUTIRÃO AZUL - AGENTES COMUNITÁRIAS CONTRA A DENGUE

Ediane Conte; Jaqueline de Leão Weinhardt

Brasil

O projeto tem como objetivo a orientação e conscientização sobre um problema de saúde pública - a Dengue em uma comunidade de Curitiba, tendo os Agentes Comunitários de Saúde como multiplicadores de educação para a comunidade. A Dengue é transmitida pelo mosquito Aedes aegypti, é uma doença viral que se espalha rapidamente no mundo. Nos últimos 50 anos, a incidência aumentou 30 vezes, com ampliação da expansão geográfica para novos países e, na presente década, para pequenas cidades e áreas rurais. É estimado que 50 milhões de infecções por dengue ocorram anualmente e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas morem em países onde a dengue é endêmica. Em Curitiba, dados da Secretaria Municipal de Saúde, em 2015, até o mês de agosto, 985 casos da

doença foram notificados, 220 casos confirmados, sendo 03 autóctones e 217 importados. Em relação aos focos do Aedes aegypti, até o mês de agosto foram 389 focos positivos e no Distrito Sanitário Cajuru 14 focos positivos. Com base nos dados epidemiológicos foi realizado no mês de agosto e setembro, um mutirão com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da Unidade de Saúde Trindade – Distrito Sanitário Cajuru, contando com 15 ACS e 1 enfermeira responsável pelas ACS, enfermeira PACS. Diariamente a equipe dirigia-se a uma área e realizavam o contato com os moradores das casas, orientando com o panfleto ilustrativo, sobre os cuidados com o mosquito Aedes aegypti, bem como quando o cidadão permitia era realizado a avaliação da residência. A atividade foi realizada em 2800 domicílios, sendo que o contato com o morador aconteceu em 1700 residências e 23 comércios locais. Além disso foi realizado a avaliação dos terrenos baldios, onde há um acúmulo de resíduos variados, desde entulhos de construção até o uso da área para criação de animais de grande porte.

"NOT ON TOBACCO" PROGRAM TO HELP TEENAGERS QUIT SMOKING IN DEPOK, WEST JAVA, INDONESIA

Kartika Anggun Dimarsetio; Rita Damayanti; Noerachmanto N

Indonesia

Number of teenage smokers Indonesia is considered the highest in the world. However, no specific adolescent smoking cessation program is currently available in Indonesia. Therefore, in 2013, Universitas Indonesia in collaboration with District Health Office and District Education Office of Depok City developed a collaboration project, called Not On Tobacco (NOT) Program targeting senior high school students. The program was conducted in four senior high school schools in Depok, two in intervention group and others in control group. The intervention group received full intervention from NOT program one session per week for six weeks. Two other schools which were in control gruop received a brief intervention using self-help handbook for students' reference in smoking cessation. The recruitmen of students was carried out on voluntary basis, with 67 students committed to follow the entire sessions. Our results indicate that there was a significant changes in the level of addiction of students in the intervention group (p 0.2). In addition, there was a significant change in the average number of cigarettes consumed by students from the intervention group from 4.85 to 3.04 (p 0.2). Moreover, the quit rate in control group is 22%, higher than in the intervention group which quit rate is only 14%.

O AMBIENTE COMO UM OBSTÁCULO PARA A REALIZAÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS: PERCEPÇÕES DE MORADORES DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Mariana Tarricone Garcia; Jessica Vaz Franco; Cláudia Maria Bógus

Brasil

Introdução: Este trabalho teve o objetivo de descrever a percepção dos moradores em relação ao ambiente alimentar em que residem sob a ótica da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e Promoção da Saúde. Método: Estudo transversal realizado em regiões adstritas de quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Embu das Artes, região metropolitana de São Paulo. Através de seleção aleatória, foram realizadas entrevistas domiciliares semiestruturadas com indivíduos residentes nas regiões. A análise do material decorrente das transcrições foi feita inicialmente pela leitura em profundidade do material e posteriormente pela análise de conteúdo temático norteada por temas relacionados à SAN. Resultados: Foram entrevistados indivíduos residentes em 47 dos 52 setores censitários existentes nas regiões estudadas. Da análise das entrevistas semiestruturadas emergiram duas categorias temáticas principais: disponibilidade de frutas e hortaliças (F&H) e proximidade entre os locais de compra e domicílio. A falta de locais para aquisição de F&H foi relatada pela maioria dos entrevistados. Foi referido que o abastecimento insuficiente de F&H e a falta de mais equipamentos que comercializassem estes alimentos dificultavam a realização de práticas alimentares mais saudáveis. Entre os entrevistados que possuíam feiras livres e sacolões próximos de suas residências os elogios a estes equipamentos foram frequentes. Alguns moradores citaram possíveis maneiras de solucionar o problema do abastecimento local de F&H como

a implementação de sacolões públicos, bem como de novas feiras ou estabelecimentos que priorizem a venda de F&H, além da continuidade e expansão dos projetos de hortas comunitárias nas UBS das regiões. Conclusões: A descrição da percepção dos moradores em relação ao ambiente alimentar revelou questões relevantes quanto ao abastecimento insuficiente de F&H, mencionando que a falta de equipamentos que os comercializem, como feiras livres e sacolões, pode ser encarada como um obstáculo ao acesso à alimentação saudável. Estes dados podem subsidiar a implementação de políticas públicas e intervenções no ambiente alimentar, pois ao saber que o ambiente onde as pessoas vivem, trabalham e estudam são determinantes de suas escolhas, é preciso superar as abordagens individuais para a promoção da alimentação adequada e saudável e buscar estratégias visando contribuir com a oferta de diferentes variedades de F&H com qualidade e preços mais acessíveis para a população.

O AUDIOVISUAL NA PROMOÇÃO EMANCIPATÓRIA DA SAÚDE DO CAMPO

Marina Tarnowski Fasanello; Inesita Saores de Araujo; Marcelo Firpo de Souza Porto

Brasil

As populações do campo, da floresta e das águas, nas suas lutas pela reforma agrária, agroecologia e saúde, utilizam a produção audiovisual em vários formatos, a partir de experiências e espaços de articulação que incluem instituições e pesquisadores com uma proposta de ciência militante, de base territorial e participativa, em diálogo com movimentos sociais. Esses atores consideram a produção de conhecimentos como processos dialógicos voltados a promover novas comunidades discursivas e a autonomia dos sujeitos envolvidos no enfrentamento de formas de poder que produzem opressão, obtendo-se uma promoção emancipatória da saúde. Partimos, então, da hipótese de que a produção audiovisual pode ser considerada uma das estratégias comunicacionais com conexão direta com a promoção da saúde. Nosso objetivo é delinear limites e potencial emancipatório dos audiovisuais nesse contexto: como favorecem novas produções de sentido, a emergência de comunidades discursivas, o desenvolvimento de uma perspectiva crítica e o fortalecimento da autonomia das vozes subalternizadas de camponeses e movimentos sociais. Buscamos conexões entre o modo de produção, circulação e consumo dos audiovisuais e a natureza da prática social que os possibilita, na sua relação com as estruturas e as lutas sociais. Tais conexões são importantes formas de articular a comunicação com a promoção e a determinação social da saúde. Neste trabalho, damos um primeiro passo nesse sentido, discutindo as bases teóricas do discurso como lugar de luta e transformação social e o lugar que as comunidades discursivas envolvidas ocupam nesse espaço de negociação, de embates e de resistência, compreendido como um mercado simbólico. Sendo um trabalho teórico e em andamento, os resultados assumem a forma de discussão sobre o potencial analítico de categorias conceituais. A partir de dois eixos, a Semiologia Social dos Discursos e os Estudos pós-coloniais, verifica-se uma articulação extensa e produtiva entre conceitos como mercado simbólico, comunidades discursivas e enunciação situada e a perspectiva da colonialidade do saber. A formação das comunidades discursivas envolve uma permanente dialética de disputas hegemônicas e contra-hegemônicas, expressas nas contradições ou paradoxos de pertencimento e expressão em certos contextos e processos dialógicos. A análise indica tanto o potencial polifônico destas estratégias quanto a cegueira política que impede o avanço de tais lutas. Revela obstáculos políticos para uma verdadeira polifonia e igualdade social, mesmo quando as vozes hegemônicas falam de diálogo, mas não das maneiras pelas quais o poder hegemônico bloqueia e limita o diálogo, nem apontam os impedimentos sociais e políticos reais que existem a estas comunidades discursivas subalternizadas.

O PORTAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA INTERNET

Jaqueline Santos Pimentel; Geiza Ferreira Soares

Brasil

Comunicação em Saúde na internet: Dados de saúde na internet e a abordagem jornalística relacionada a eles Articular divulgação e produção científica é um desafio que necessita de grande dedicação e menos

pretensão. Articular técnica, tecnologia e dados científicos em bases de dados seguras e específicas é algo ainda mais desafiador. Criado em 2011, por ocasião da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, o portal de internet www.dssbr.org, é hoje uma referência na discussão da temática dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Com conteúdo produzido por diversos pesquisadores, num grupo onde se incluem a jornalista Jaqueline Pimentel e a documentadora Geiza Ferreira Soares, o portal é uma base de dados com muitos acessos (atualmente ultrapassa 1.000 acessos/dia) e que demandou grande trabalho e articulação de plataforma digital, com eventos sobre a temática e produção de conteúdo jornalístico e científico. Redes sociais, ferramentas digitais e conteúdo informativo são as principais ferramentas de divulgação nos meios digitais hoje. E a saúde vem utilizando estas ferramentas para promover debates e articular ações. Instituições, projetos e órgãos oficiais dispõem hoje de Facebook, Twitter e LInkedin e através deles promovem e articulam suas atividades: qual é o futuro da divulgação científica em plataformas digitais? Quais cuidados devemos tomar a respeito? Até onde escrever ou/e reproduzir basta? Como criar uma rede de informações seguras? A proposta é promover este debate utilizando o exemplo do portal e a experiência em Comunicação, Tecnologia e Saúde. Autora: Jaqueline Pimentel, jornalista e editora do Portal sobre Determinantes Sociais da Saúde (www.dssbr.org) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fiocruz. O portal foi idealizado e criado pelo ex-coordenador do Centro Alberto Pellegrini Filho e pelo pesquisador Abel Packer.

O PROGRAMA MAIS MÉDICOS PELA RETÓRICA DA INTRANSIGÊNCIA

Rodrigo Silvério de Oliveira Santos; Sérgio Richardo Schierholt

Brasil

O estudo faz uso da obra A Retórica da Intransigência do autor Albert Hirschman, que diz respeito à identificação de elementos de intransigência no discurso conservador sobre grandes acontecimentos de ordem social, política e econômica. O objetivo do estudo foi utilizar a obra de Hirschman para verificar a aplicabilidade de suas teses no discurso dos médicos brasileiros à cerca do Programa Mais Médicos. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo.Os dados da pesquisa foram colhidos do jornal impresso de maior circulação no Brasil. Os discursos coletados foram classificados, tabulados e analisados de acordo com a tese à que correspondiam. Constatou-se que há conveniência entre teses de Hirschman e o discurso dos médicos brasileiros, que se revelou conservador e reativo em relação ao programa Mais Médicos. A pesquisa abriu precedentes para a utilização de ferramentas interdisciplinares para analisar situações que digam respeito ao campo da saúde coletiva no país.

O USO DA INTERNET COMO RECURSO PROMOTOR DE SAÚDE POR GESTANTES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Karla Mariana Fernandes Guimarães; Sonia Cristina Soares Dias Vermelho

Brasil

Introdução: o objetivo do presente resumo é apresentar a análise sobre a significação que gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde atribuem ao acesso à internet como recurso para a promoção do autocuidado, e se este recurso pode efetivamente promover a saúde delas. Método: a pesquisa foi qualitativa com coleta de dados por meio do Grupo Focal. Foram dois grupos de 5 mulheres grávidas cada um, usuárias do Sistema Únicos de Saúde e oriundas dos municípios de Atalaia e Mandaguari, Paraná. Analisamos os dados por meio da Análise do Discurso em que foi identificada a categoria empírica: o quanto as gestantes acessam a internet e o uso que elas fazem da mesma, bem como, se esse aparato tecnológico é um recurso de promoção de autocuidado. Resultados: as gestantes atalaienses estão mais sincronizadas com os dispositivos de acesso à internet, enxergando esses aparatos como facilitadores das vidas. Além disso, elas confiam nas informações sobre saúde na internet, e buscam a confirmação desse novo conhecimento com os profissionais de saúde. As gestantes mandaguarienses, ao contrário, não percebem essa vantagem. Elas chegam a ver as informações e a

exposição nas redes sociais da internet como prejudiciais. Supomos que a relação com a tecnologia não está vinculada necessariamente ao acesso, e sim a fatores culturais que fogem do escopo deste resumo. Contudo, merecem ser melhor investigados para que, então, sejam propostos sistemas de informação e outras tecnologias para apoiar o setor da saúde. Conclusões: concluímos que as gestantes do município de Atalaia atribuem uma significação positiva ao uso da internet para a promoção do autocuidado: elas se sentem duplamente assistidas, pois confiam nas informações da internet e ainda buscam a confirmação desse novo conhecimento com os profissionais de saúde. Esta confiança repercute no exercício de autocuidado, pois aceitam e põem em prática as informações obtidas na internet que foram chanceladas pelo saber científico representado pelos profissionais de saúde. Já as gestantes de Mandaguari não atribuem significação positiva ao uso da internet para a promoção do autocuidado. Pudemos compreender que elas se sentem duplamente desassistidas: elas não confiam nas informações da internet, e tampouco buscam a verificação destas informações com os profissionais de saúde, e não utilizam então, este recurso que pode ser promotor de saúde.

ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS, CEARÁ, 2009-2014

Milena Monte da Silva; Ítalo Simão do Nascimento; Elaine Braga Rodrigues; Maria Elisomar da Cruz; Monalisa Targino Nojosa; Maria Cristiane Marques; Fernanda Rochelly do Nascimento Mota

Brasil

INTRODUÇÃO: O óbito por causas externas constitui um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil, sendo que quase todas as faixas etárias estão expostas a este risco, principalmente os jovens entre de 15 a 24 anos, devido estarem expostos ao uso de álcool e drogas, que também é um fator contribuinte. O presente trabalho tem como objetivo descrever o número de óbitos por causas externas, no estado do Ceará, Brasil, no período compreendido entre 2009 e 2014. METODOLOGIA: Estudo descritivo, documental, retrospectivo, que teve como fonte de consulta para coleta de dados informações disponibilizadas no site do DATASUS. Acessou-se o conteúdo "Informações de saúde (TABNET)", ''Epidemiológicas e morbidade''; ''Morbidade hospitalar do SUS''; ''Ceará''; ''por causas externas, por local de internação''; a partir de 2009''. Os dados foram coletados nos meses de agosto/2015 a setembro/2015, e foram organizados em tabelas no software Microsoft Office Excel 2010 e analisados conforme série temporal e literatura pertinente. RESULTADOS: Foi observado que na classe de óbitos por acidentes de transporte se teve um aumento continuo, iniciando em 2009 com 234 casos e em 2014 com 402 casos, este aumento se deve ao crescimento da compra de transporte privado. Da mesma forma observou-se que as lesões autoprovocadas voluntariamente tiveram um crescimento bastante significativo em que no ano de 2014 foram registrados 25 óbitos e em 2009 apenas 11 casos, as agressões também constituem um dos maiores fatores de óbitos por causas externas no ano e 2009 tiveram 148 casos e em 2014 chegaram 282 casos. CONCLUSÃO: Conclui-se que as causas externas constituem um dos maiores contribuintes para o aumento da taxa de óbito, se faz necessário que o governo invista em políticas públicas que reforce o atendimento pré-hospitalar, e treinamento destes profissionais que irão atuar nas unidades de emergência e urgência, para aumentar as chances de sobrevida do paciente.

OCORRÊNCIA DE TRICOMONÍASE ENTRE MULHERES NO CEARÁ, BRASIL, NO PERÍODO 2010-2014

Monalisa Targino Nojosa; Fernanda Rochelly do Nascimento Mota; Karilane Maria Silvino Rodrigues; Ítalo Simão do Nascimento; Maria Cristiane Marques; Maria Elisomar da Cruz; Milena Monte da Silva; Elaine Braga Rodrigues

Brasil

Introdução: Tricomoníase consiste em infecção sexualmente transmissível (IST) de importância em saúde pública. É a IST não viral mais prevalente no mundo. Nesse contexto, e considerando-se que a principal via de transmissão é a sexual, pressupõe-se que conhecer o número relativo à ocorrência de tricomoníase entre mulheres, público mais acometido pela infecção, perfaz-se relevante, uma vez que pode fornecer indicativos da saúde sexual feminina. Objetivou-se descrever o número de casos de tricomoníase ocor-

ridos entre mulheres, no estado do Ceará, no período 2010-2014. Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, documental, realizado a partir de dados coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Acessou-se o conteúdo ''Informações de saúde (TABNET)''; ''Epidemiológicas e morbidade''; ''Sistema de Informação de câncer de colo do útero (SISCOLO) versão 4.0''; "exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora". Os dados foram organizados e analisados com auxílio do software Microsoft Office Excel 2010. Resultados: No período estudado, verificou-se ocorrência de 33.118 casos de tricomoníase entre mulheres no Ceará, sendo 2010 o ano com mais registros de casos, e 2014 o de menor número. Isto revela tendência de decréscimo na ocorrência da infecção entre esse público em anos posteriores. Tal tendência pode ainda revelar potenciais condições de melhorias quanto à efetivação de medidas preventivas às ISTs entre mulheres cearenses. Quanto à faixa etária mais atingida, observou-se a de mulheres entre 25 e 29 anos (4390 casos). Nas idades entre 20 e 39 anos, os casos totalizaram 16948. Tais dados corroboram que a tricomoníase é mais comum entre mulheres em idade reprodutiva. Destaca-se ainda o número de casos observado entre idosas (1486), mais elevado que entre adolescentes (303). Ressalta-se que os dados observados não correspondem à realidade absoluta de casos de tricomoníase no público e período estudados, uma vez que consideram apenas casos notificados de mulheres que realizaram coleta citopatológica para o Papanicolaou. Conclusões: O número de casos de tricomoníase entre mulheres no Ceará, 2010-2014, revelou-se significativo, porém com tendência temporal de decréscimo. Os resultados do presente estudo alertam ainda para o imperativo de reorientação das práticas de promoção à saúde sexual feminina, nas quais mulheres de todas as faixas etárias necessitam estar incluídas.

OFICINA DE LINGUAGEM - RACISMO INSTITUCIONAL COMO DETERMINANTE SOCIAL EM SAÚDE

Lia Maria dos Santos; Rui Leandro da Silva Santos; Maria Lúcia da Silva; Luana Andrade Benício; Marcela Iwano

Brasil

OBJETIVOS GERAIS: A "Oficina de Linguagem sobre Racismo Institucional como Determinante Social em Saúde" tem como objetivo geral refletir como o racismo institucional está presente nos processos de comunicação utilizados nas ações cotidianas individuais, quanto nas coletivas. A partir disso, a ideia é construir caminhos para um vocabulário inclusivo de enfrentamento ao racismo. OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM DA OFICINA: - Identificar palavras e expressões geralmente utilizadas em situações corriqueiras que reproduzem o racismo nos espaços institucionais como o trabalho, universidades, escolas, dentre outros; - Desconstruir o discurso naturalizado que perpetua conceitos racistas e estigmas relacionados à população negra; - Apresentar caminhos para a construção de uma linguagem inclusiva de enfrentamento ao racismo. METOLODOGIA: Duração da Oficina: 90 minutos Primeiramente, será apresentada uma breve contextualização acerca do racismo institucional e de como ele é reproduzido nos processos de comunicação no âmbito institucional. Depois serão apontados exemplos de palavras e expressões que evidenciam o racismo a partir de recursos audiovisuais como poemas, músicas, vídeos e narrativas folclóricas. Em seguida, haverá a formação de 4 grupos que discutirão situações-problema sobre a temática. Os/as facilitadores/as apoiarão os grupos, no intuito de fomentar o debate. Posteriormente, os grupos se reunião no intuito de compartilhar reflexões e sentimentos acerca da dinâmica. Ao final, serão construídos coletivamente caminhos para a construção de uma linguagem inclusiva de enfrentamento ao racismo.

OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NOS CURSOS DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO CEARÁ

Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco; Caroline Moreira Arruda; Álvaro Magalhães Cavalcante Pereira; Maria Marlene Marques Ávila

Brasil

No contexto da atenção primária a saúde se faz necessário a percepção da clínica ampliada com abordagem nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), cuja compreensão deve ocorrer ao longo do processo formativo, devendo ser propositivo dos Projetos Pedagógicos (PP) dos cursos. Este estudo objetivou identificar a inclusão dos DSS nas matrizes curriculares dos cursos de Enfermagem e Nutrição de uma Universidade Pública do Ceará. É relevante averiguar se no PP há equilíbrio e

articulação entre aspectos relativos à promoção da saúde, prevenção de agravos, cura e reabilitação. Trata-se de um estudo de analise documental realizada de maio a julho de 2014, cuja fonte de dados foi o PP dos dois cursos. O processo de análise possibilitou a construção de um quadro com a identificação das disciplinas que abordam os DSS. O curso de Enfermagem oferta 36 disciplinas ao longo de nove semestres, entre estas oito (22,2%), ofertadas nos semestres um, quatro, cinco, seis e sete, abordam os DSS. Evidenciou-se uma atenção aos aspectos relativos ao processo saúde-doença, tanto para entender os diversos contextos e planejar as ações de forma coerente, como principalmente para instrumentalizar e fortalecer o cuidado aos indivíduos, famílias e coletividades, buscando responder as necessidades de saúde da população. O Curso de Nutrição, oferta 49 disciplinas em nove semestre. Treze disciplinas (26,5%) distribuídas ao longo do curso (exceto nos semestres um, cinco e nove) abordam os DSS. Dessa forma, verifica-se que a temática dos DSS, de um modo geral, é abordado transversalmente nos cursos de Enfermagem e Nutrição, embora não ocorra em todos os semestres. Contudo, predomina nos cursos, a ênfase na abordagem de caráter curativo, biologicista e orientada ao indivíduo. O estudo mostrou que os cursos propõem abordar os DSS enquanto conteúdo disciplinar necessário à compreensão da totalidade do processo saúde-doença. Contudo é necessário analisar se na prática como estão sendo e se estão sendo realizada ações efetivas na prática docente na perspectiva da DSS.

OS ÍNDICES DE MORTALIDADE INFANTIL E AS CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO NO MUNICÍPIO DE FRANCA, ESTADO DE SÃO PAULO

Arali Helena Stort; Noemi Marchini de Souza Couto; Paolla Algarte Fernandes; Flávia Caetano Rodrigues Tavares Naldi; Pauliana Carolina de Souza; Bruno Barbosa Rosa; Mônica de Andrade

Brasil

INTRODUÇÃO O saneamento básico inadequado está diretamente relacionado com o aumento do número de doenças que ocasionam um maior índice da mortalidade infantil. Este estudo tem como objetivo, analisar a relação entre os índices de mortalidade infantil - de crianças menores de 5 anos, no período de 1996 a 2013, com o saneamento básico no período de 1991 a 2010, no município de Franca – SP, em comparação com outros municípios do Estado de São Paulo. MATERIAIS E MÉTODOS Utilizou-se como fonte de pesquisa: o site Datasus, para obtenção de dados secundários relacionados às instalações sanitárias e mortalidade infantil; o aplicativo Tabwin para confecção de mapas e tabelas. Foram elaborados mapas correlacionando o número de óbitos com as instalações sanitárias no estado de São Paulo, entre os anos: 1996, 2006 e 2013. RESULTADOS E DISCUSSÃO Em Franca, o índice de novas instalações sanitárias no período de 1996 era de 231.650 e em 2010, 317.514. O índice de mortalidade infantil no período de 1996 era de 112 e em 2010, 59. Os dados mostraram uma relação inversamente proporcional entre os indicadores de mortalidade infantil em crianças até cinco anos e número de instalações sanitárias. Os municípios de Paulicéia, Buri e Ribeirão Branco em 1996 apresentaram os mais altos índices de mortalidade infantil do Estado de São Paulo, respectivamente, 07, 27 e 37. No decorrer do período estudado houve aumento do número de instalações sanitárias no Estado, de 1991, era de 31.284.067 e em 2010, 40.943.200. O índice de mortalidade infantil no período de 1996, era de 18.035 e em 2013, 8.121. Os dados mostraram uma relação inversamente proporcional entre os indicadores mortalidade de infantil em crianças até cinco anos e número de instalações sanitárias. CONCLUSÃO O saneamento básico é de fundamental importância para melhorar os indicadores de saúde, sendo considerado um indicador de ambiente favorável à saúde. Em Franca, os indicadores de mortalidade infantil em crianças até cinco anos foram menores quando comparados com outros municípios do Estado de São Paulo, pois é um dos municípios com 100% de água encanada e esgoto tratado.

PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A SUA QUALIDADE DE VIDA

Mário César Carneiro de Santana; Kátia Rejane de Medeiros; Islândia Maria Carvalho de Sousa; Lidiane de Abreu Lacerda

Brasil

Introdução: A qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é o foco desse estudo, eles são trabalhadores fundamentais da saúde da família, e seu processo de trabalho está profunda-

mente enraizado na sua vida cotidiana, por ser ele um morador do seu local de trabalho. Nesse sentido, sua vida social é constantemente contaminada pelas relações de trabalho interferindo insistentemente na qualidade de vida. Objetivos: Avaliar a qualidade de vida Agentes Comunitários de Saúde do município de Ipojuca, Pernambuco, Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, analítico com abordagem quantitativa. Realizado no município de Ipojuca em Pernambuco. A amostra foi composta por 70 ACS, representativos das 15 equipes de saúde que existem no município. Para coleta de dados utilizou-se a versão abreviada do instrumento/questionário de avaliação da qualidade de vida da OMS (WHOQOL-bref). O questionário é autorrespondível e só oi aplicado após assinatura do TCLE. O programa estatístico SPSS 21.0, foi utilizado para processar os dados. Para saber a implicação entre os domínios e a qualidade de vida, fez-se o teste de correlação de Pearson e regressão linear simples. Resultados: O domínio que apresentou pior avaliado, foi o domínio ambiental com média igual a 46,34. Já o domínio social foi o melhor avaliado, apresentando uma média igual a 72,91, seguido pelo domínio psicológico e físico, com médias iguais a 71 e a 63,47, respectivamente. O domínio que apresentou maior correlação com a qualidade de vida geral foi domínio ambiental, com grau de correlação igual a 0,489, classificado como uma correlação moderada. A regressão linear mostra que o domínio ambiental implica em 23,92% na qualidade de vida geral. Os demais domínios somam 12,24%, quase metade do que o domínio ambiental representa para a qualidade de vida geral. Conclusões/Considerações: O domínio ambiental avalia aspectos da segurança, do transporte, da disposição de informações, de oportunidades de lazer e acesso a serviços de saúde. Os resultados confirmam a hipótese de que o ambiente de trabalho do ACS e as condições impostas para que possa exercer o seu trabalho, o expõe a maiores fatores prejudiciais à qualidade de vida, o que já vem sendo divulgado em outros estudos, como prejuízo da privacidade, da segurança.

PERCEPTIONS OF THE ROLE OF PLAY IN PROMOTING THE HEALTH OF HOSPITALIZED CHILDREN: A CASE STUDY IN A BRAZILIAN PUBLIC HOSPITAL

Ligia Maria Rocha Rodrigues; Regina Cele de Andrade Bodstein

Brasil

Introduction:The introduction of an illness and hospitalization disrupts the process of child development, particularly if it interferes with a child's ability to learn, upsets her temperament, or imposes restrictions on her activities or interactions with others.Therefore, the child needs instruments of his domain and knowledge to be able to experience this period of less traumatic way. Play is so important to optimal child development that it has been recognized by the United Nations High Commission for Human Rights as a right of every child. In this context, this research aimed to understand how the play contributes to promote social and emotional elements of health and well-being of hospitalized children. Methods: The methodology used was the qualitative case study approach and were employed two techniques: participant observation and semi-structured interviews. For three months the Saúde e Brincar, a comprehensive care program for hospitalized children at the Brazilian Public Hospital Fernandes Figueira Institute of Oswaldo Cruz Foundation (IFF/Fiocruz), was observed during the execution of their activities with the children. It were interviewed 9 hospital health professionals (program members and pediatric ward managers) and 9 family members of hospitalized children. Results: The obtained results by the three different perceptions (researcher, hospital professionals and family members) showed that play activity promotes learning, growth and development, relaxation, fun and socialisation of the children. Provides a safe outlet for feelings of frustration, fear, anger and promotes self-choice, self-direction, self-esteem and an independent spirit in the children.Facilitates and strengthens social interactions occurred between children, families and healthcare professionals. Conclusion: The Play activity works as a therapeutic tool that allows children to express their concerns, facilitating the understanding of the experience of hospitalization and improving awareness about the disease and treatment. Besides help the children to take a more active role, with wellbeing, autonomy and participation contributing to a treatment that goes beyond the physical boundaries of the disease.

PERDA DE PESO E DETERMINANTES SOCIAIS EM INDIVÍDUOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM OBESIDADE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Phillipe Rodrigues; Carlos Gabriel Avelar de Bustamante Sá; Alexandre Palma

Brasil

Introdução: O aumento da obesidade vem mobilizando diversos serviços de saúde. Em 2011, o município do Rio de Janeiro implantou em uma unidade de saúde da Clínica da Família o primeiro Centro de Referência em Obesidade. Este serviço, especializado no atendimento do usuário obeso viabiliza uma maior aproximação do território. Este estudo objetiva analisar as associações entre determinantes sociais e a perda de peso. Método: Foram analisados 183 prontuários de indivíduos que realizam tratamento para perda de peso por um período superior há três meses. Para esta análise considerou-se perda de peso uma redução de 5% em relação ao peso inicial. A perda de peso foi analisada de acordo com a idade, escolaridade, renda familiar, estado ocupacional, residir no mesmo bairro ou na mesma área programática da unidade em que realiza o tratamento, tempo de tratamento e ser diagnosticado com diabetes mellitus (DM) ou hipertensão arterial (HA). Foram analisados de acordo com o bairro de residência o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e o Índice de GINI. A análise estatística utilizada estava de acordo com a natureza das variáveis. Foi realizada, inicialmente, a frequência relativa de cada caso e aplicado o teste do Qui-quadrado para examinar as diferenças nas proporções das variáveis categóricas. Foi calculada ainda a Razão de chances (Odds Ratio – OR). Foi adotado o nível de significância de $p<0,05$. Resultados: Menor escolaridade ($p=0,014$), não morar no mesmo bairro ($p=0,027$) ou na mesma área programática da unidade em que faz o tratamento ($p=0,009$), IDH moderado ($p=0,019$) e maior desigualdade ($p=0,005$) foram associados a não perda de peso. Não foram encontradas diferenças significativas quando a perda de peso foi associada ao sexo ($p=0,998$), idade ($p=0,61$), tempo de tratamento ($p=0,811$), estado ocupacional ($p=0,211$), renda familiar ($p=0,357$), HA ($p=0,247$) e DM ($p=0,968$). Conclusões: A perda de peso foi associada principalmente com determinantes sociais de aspectos mais coletivos e de gestão do território. Os achados são importantes, pois dão subsídios para que os serviços e as políticas de saúde desloquem o foco unicamente sobre o sujeito para dar um olhar mais ampliado sobre o território. Os resultados também subsidiam uma desconstrução do discurso hegemônico biomédico culpabilizante, onde o resultado de determinado tratamento recai unicamente sobre o sujeito, no qual, a obesidade é encarada como uma questão de escolha e definida por uma baixa moralidade.

PERFIL DE TRABALHADORES DE SAÚDE DE UM HOSPITAL MUNICIPAL PÓS ACIDENTE DE TRABALHO

Maria Renata Silva; Sandra do Amaral Chaves; Yonara Cristiane Ribeiro; Thiago Quinellato Louro; Rayanne Leal Dias da Silva

Brasil

O Programa Saúde, Trabalho e Meio Ambiente, consiste no conjunto de ações voltadas para a qualidade de vida dos trabalhadores no ambiente laboral. A biossegurança corresponde à adoção de normas, ações e procedimentos seguros e adequados à manutenção da saúde dos pacientes e dos profissionais de saúde, tendo como fator primário conhecimento em segurança, suas implicações e aplicações, seja nos hospitais ou centros de saúde. As normas e diretrizes atribuídas tem um papel fundamental e precisa se fazer presente diariamente na vida do profissional enfermeiro, uma vez que esse realiza ações ininterruptas durantes as 24 horas, necessitando assim de ações educativas que fortifiquem e assegurem uma adesão eficaz a normas que o respaldem de maiores exposições a riscos. O objetivo geral deste projeto extensionista consistiu em identificar os números de ocorrências de Acidentes de Trabalho com Material Pérfuro cortante. Desenvolveu-se através do levantamento das CATs fornecidas pelo DST/AIDS da SMSRO do período de julho de 2014 à julho de 2015. Foram identificados 24 registros de acidentes com material perfuro cortantes. Considera-se de suma importância compreender a educação continuada e educação permanente como ferramenta do enfermeiro na adesão dos recursos de biossegurança, pois, através da correta adesão das medidas pre-

ventivas pode-se garantir uma melhor qualidade de vida do trabalhador e de toda a equipe multiprofissional. Conceber biossegurança como ação educativa significa considerar e respeitar o saber dos trabalhadores, propondo soluções a partir do conhecimento empírico dos agentes sobre os riscos no seu ambiente de trabalho, que se constitui em um dos pressupostos da ideia de uma saúde do trabalhador, ao invés de relacionada, pertencente ao próprio trabalhador. O enfermeiro tem um papel fundamental ao incentivar os trabalhadores na adoção das medidas preventivas e fiscalizar a utilização dos EPIs e EPCs na rotina dos trabalhadores.

PERFIL DOS USUÁRIOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA NO SUS EM 2014

Erika Cardoso dos Reis; Carlos Gabriel Avelar de Bustamante Sá; Maria Angélica Borges dos Santos; Sonia Regina Lambert Passos

Brasil

Introdução: A obesidade é um problema de Saúde Pública com crescente importância mundial. A cirurgia bariátrica é um procedimento invasivo para viabilizar redução do peso corporal, com indicação para indivíduos com índice de massa corporal (IMC) acima de 35Kg/m². Conhecer a população submetida a essa intervenção pode ajudar a subsidiar políticas e programas mais eficientes e por isso, o presente estudo tem como objetivo descrever e analisar o perfil dos indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014. Método: Foi analisado o banco de dados do Sistema de Informações das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade para Cirurgia Bariátrica (SIA/APAC-CB) de 2014, por estados brasileiros que informaram a realização desta cirurgia. Descreveu-se o perfil dos pacientes de acordo com sexo, idade, raça/cor e IMC submetidos à cirurgia bariátrica no período de janeiro à dezembro de 2014. Resultados: Foram reportadas 33.617 cirurgias bariátricas por 10 estados brasileiros (Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins), sendo 88,8% realizadas em mulheres. A média de idade foi de 40,8 anos (dp =10,7), variando de adolescentes a idosos (16 a 71 anos). Pouco mais de metade (54,4%) eram brancos, 7,8% pardos, 4,7% pretos e 0,2% amarelos, porém um terço com perda de informação. Quanto ao IMC 50% possuíam acima de 35Kg/m², variando de 30 a 98Kg/m², com mediana de 39Kg/m². Conclusão: A cirurgia bariátrica foi oito vezes mais comum em mulheres do que os homens, sugerindo que estas demandem mais estes serviços de saúde. Metade dessas cirurgias foi aparentemente realizada sem indicação, isto é, em pessoas com IMC abaixo do preconizado

PLANO NACIONAL E PLANOS ESTADUAIS DE SAÚDE BRASILEIROS (2012-2015): AVALIAÇÃO DA TEMÁTICA DOS DETERMINANTES E CONDICIONANTES EM SAÚDE

André Luis Alves de Quevedo; Carmen Luisa Teixeira Bagatini; Camila Guaranha; Maria Isabel Barros Bellini; Rebel Zambrano Machado

Brasil

INTRODUÇÃO: O Plano Nacional e os planos estaduais de saúde se configuram como referências para o planejamento e gestão em saúde, uma vez que definem as diretrizes da política de atenção à saúde em um determinado território, tanto no âmbito da União, quanto nos estados e municípios. O Ministério da Saúde traz o tema dos determinantes e condicionantes de saúde como eixo estruturante da análise situacional e da formulação dos objetivos, diretrizes e metas nos planos de saúde. Diante desse cenário, o objetivo desse artigo foi avaliar como o tema dos determinantes e condicionantes de saúde foi contemplado no Plano Nacional e nos planos estaduais de saúde. METODOLOGIA: Foi realizada uma pesquisa qualitativa, do tipo análise documental, no Plano Nacional e nos planos estaduais de saúde, escritos para o período de 2012 a 2015, focando o tema dos determinantes e condicionantes de saúde. Os referidos documentos foram buscados na página do Ministério da Saúde e nas páginas das secretarias estaduais de saúde das 27 unidades federativas brasileiras. Além disso, a busca também foi realizada no Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS), no website Google® e através do envio de e-mails diretamente às secretarias estaduais de saúde. RESULTADOS: Foram localizados o Plano Nacional e 24 planos estaduais

de saúde. Destaca-se que 03 planos estaduais de saúde da Região Norte não foram localizados. A partir das leituras realizadas, observou-se que o tema dos determinantes e condicionantes de saúde não está presente nos planos de saúde brasileiros. Essa constatação pode ser percebida desde o Plano Nacional de Saúde, não sendo diferente nos planos estaduais de saúde. A maioria dos documentos utilizou o referencial do planejamento em saúde desde uma perspectiva normativa, conforme proposto em documentos técnicos do Ministério da Saúde. A discussão sobre modelos de determinantes e condicionantes de saúde não está presente nos documentos analisados, e há uma descrição mista do tema através de dados desagregados e índices compostos. Por fim, esse estudo aponta para a necessidade de maior atenção e revisão dos modelos de determinantes e condicionantes de saúde empregados na construção desses documentos técnicos.

POBREZA E PERTENÇA A MINORIA ÉTNICA COMO FATORES DE VULNERABILIDADE PARA AO HIV/AIDS NA MULHER

Ana Luísa Patrão

Brasil

Introdução: Após o ano de 2000, o número de casos de HIV/AIDS tem vindo a diminuir em todo o mundo, mas a infeção na mulher tem vindo a aumentar. A vulnerabilidade feminina deve-se, sobretudo, a questões de ordem social. Neste âmbito, a literatura científica descreve a pobreza e a pertença a minoria étnica como sendo dois dos fatores mais preponderantes para o risco social face ao HIV/AIDS na mulher. Assim, é objetivo deste trabalho analisar a influência destes dois fatores na vulnerabilidade da mulher para o HIV/AIDS. Método: O presente trabalho é relativo a um estudo de revisão da literatura, desenvolvido através de consulta de livros e de vários artigos científicos de bases de dados em saúde (Biblioteca Científica Online (B-on). Os artigos científicos recolhidos datam do período entre 1997 e 2012. Resultados: As pessoas pobres, principalmente as mulheres, estão mais vulneráveis ao vírus HIV devido a uma série de razões: (1) têm menos poder de escolha; (2) têm mais dificuldades socioeconómicas que as obrigam a atender primeiramente às necessidades imediatas, recorrendo a meios de subsistência como o sexo comercial (não tendo instrução suficiente para conseguir trabalho de outra forma); (3) são menos capazes de se proteger contra a infeção, pois têm menor acesso à informação porque, frequentemente, não sabem ler nem escrever, ou vivem nas periferias, onde a informação e as campanhas não são tão frequentes; (4) e estão menos conscientes dos seus direitos como, por exemplo, a proteção contra a exploração económica e sexual (TEARFUND, 2005). Também a exclusão étnica é um fator de vulnerabilidade para o HIV/AIDS, pois se liga à pobreza e a outros constrangimentos sociais. Por outro lado, a discriminação étnica/racial determina padrões de segregação social com consequências na natureza das interações sociais e no acesso a recursos materiais e de poder associados à vulnerabilidade face ao HIV/AIDS como, por exemplo, maior exposição e acesso a drogas (Ayres, 2002). Conclusões: É essencial pensar e desenvolver intervenções que visem a promoção da saúde sexual e a prevenção do HIV/AIDS na mulher, onde se dê especial enfoque às questões ligadas à pobreza e à etnicidade, de forma a promover o enfraquecimento destes fatores sobre o risco de infeção nestas populações mais vulneráveis.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE VALORIZAÇÃO DA PATERNIDADE

Viviane Manso Castello Branco; Maria Luiza Mello de Carvalho; Marco Aurélio Nascimento; Márcio Luiz Ferreira; Sancler Correa

Brasil

A paternidade é um importante determinante social da saúde., Inúmeros estudos têm apontado o impacto da ausência paterna na mortalidade infantil e materna, na violência contra a criança e o adolescente, na autoria de atos infracionais, na obesidade infantil, entre outros agravos. Por outro lado, a paternidade afetiva e participativa contribui para o desenvolvimento físico, emocional e social dos filhos, para a saúde da parceira e do próprio homem, trazendo benefícios para toda a sociedade. Os homens vêm, gradativamente, abrindo espaço no mundo familiar e dos afetos e necessitam de apoio das instituições sociais para exercerem o cuidado. O Comitê Vida (anteriormente conhecido como Macrofunção Vida), um grupo de trabalho intersetorial,

vem, desde 2002, implantando políticas públicas de valorização da paternidade. Participam diferentes secretarias e instituições municipais, ONGs, universidades e pessoas interessadas, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio). Num trabalho de construção coletiva, foi criado em 2002, por decreto municipal, a Semana de Valorização da Paternidade que, em 2004, passou a Mês de Valorização da Paternidade.. Em agosto, as redes de Saúde, Educação e parceiros diversos são estimulados a realizar atividades de reflexão e entrosamento entre pais e filhos. Nesse período são realizados, debates, jogos, programas de rádio e TV, pesquisas, produção de materiais educativos, entre outros. Em 2008, foram criados os "10 Passos para Ampliar a Participação do Pai nas Políticas Públicas". Como desdobramento, em 2009, foi criada a iniciativa Unidade de Saúde Parceira do Pai (USPP), um conjunto de recomendações para qualificar os serviços de saúde, publicadas numa cartilha divulgada e discutida nos serviços. Como uma forma de avaliar as ações de inserção dos homens nas unidades de saúde, foi criada a Certificação das Unidades de Saúde Parceiras do Pai, em 2012. Perguntas relativas à paternidade foram incorporadas a certificação Unidade Amiga da Criança, que tem acontecido anualmente. Ambas as iniciativas, Mês de Valorização da Paternidade e Iniciativa Unidade de Saúde Parceira do Pai têm contribuído para aproximar os homens dos serviços de educação, saúde e outros equipamentos sociais, promover a equidade de gênero e a democracia na família, desconstruir o machismo e dar visibilidade a capacidade de cuidado dos homens. Apesar dos avanços, muitos são os desafios. Este tema gera muitas resistências porque mexe, de maneira profunda, com os profissionais, tanto homens quanto mulheres, tornando necessária a criação de oportunidades de reflexão. Objetivos da oficina: Estimular a reflexão sobre a paternidade nos dias de hoje, a participação dos homens/pais nos serviços (unidades de saúde, escolas e demais equipamentos sociais) e sua contribuição para a promoção da saúde Compartilhar ferramentas que favoreçam o envolvimento dos homens, promovam o cuidado paterno e a equidade de gênero Metodologia: Dinâmicas de grupo Debate sobre o vídeo elaborado pelos jovens da Rede de Adolescentes Promotores de Saúde, RAP da Saúde, "O Pai está!" Debate sobre estratégias para disseminar a reflexão sobre paternidade afetiva e participativa e ampliar a presença dos homens/pais nos serviços

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE: ESPAÇOS SAUDÁVEIS VINCULADOS À ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dalila Tusset; Daniella Keyla Alencar Cruz; Renata Guimarães Mendonça de Santana; Ana Lucia Sousa Pinto

Brasil

Introdução: A atenção primária constitui-se no Brasil como o ponto de atenção mais próximo da vida das pessoas. A oferta de ações devem abranger também a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, e uma das estratégias para potencializar essas temáticas na atenção primária é o Programa Academia da Saúde (PAS), criado em 2011. Alguns desafios incluem a apropriação pelos gestores e trabalhadores que o PAS faz parte da atenção primária e que a prática da multidisciplinariedade é pressuposto na sua implementação e, portanto, são necessárias articulações intrassetorias. Este estudo objetivou conhecer a existência de articulação entre PAS e unidades de saúde e dificuldades relacionadas. Metodologia: Foram utilizados dados do monitoramento nacional do PAS, com o recorte dos polos em funcionamento por autorreferimento (n=856), realizado pelo Ministério da Saúde em maio de 2015, por meio de questionário eletrônico preenchido pelos responsáveis do PAS nas secretárias municipais de saúde com apoio das secretarias estaduais. Foi realizada análise descritiva no Excel 2010. Resultados: Em relação às articulações interprofissionais, 92% (n=788) dos polos têm profissionais da atenção básica apoiando as atividades do PAS, e desses 71% (n=561) não apresentam dificuldade na articulação com as equipes de saúde da família (ESF) nem com as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Dentre os polos próximos à unidade de saúde (n=759, 87%), 93% (n=706) recebem o apoio de trabalhadores das unidades de saúde, e em apenas 8% (n=63) há dificuldade de articulação com ESF e NASF. Percentuais aproximados foram encontrados dentre os polos distantes de unidades de saúde (n=97,

11%), ou seja, 84% (n= 82) são apoiados pelos trabalhadores de unidades de saúde e, desses, apenas em 11% (n= 9) há dificuldade de articulação com ESF e NASF. Conclusão: A existência de articulações na maioria dos polos demonstra que está ocorrendo um processo de assimilação do PAS nos territórios da atenção básica, sobretudo considerando o alto percentual de polos, tanto próximos ou distantes de unidades de saúde, sem dificuldade nas articulações. Ressalta-se, assim, a oportunidade de estímulo e fortalecimento de práticas colaborativas e multidisciplinares. Contudo, frente à limitação quantitativa dos resultados apresentados, são oportunos estudos que apresentem as dificuldades, os tipos de articulação e como e porque ocorrem a fim de subsidiar qualitativamente a gestão do PAS.

PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SÁUDE EM ADULTOS JOVENS MASCULINOS E A INTERFACE COM O ESTILO DE VIDA NO NORDESTE BRASILEIRO

Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro; Francisco Antonio da Cruz Mendonça; Thereza Maria Magalhães Moreira; Raimunda Magalhaes da Silva; Luis Rafael Leite Sampaio

Brasil

As ações de promoção da saúde e o estilo de vida positivo de escolares adultos jovens masculinos são construtivas e geram impacto na saúde coletiva. O estudo teve como objetivo analisar a associação entre a participação em ações de promoção da saúde e o estilo de vida de escolares adultos jovens do sexo masculino de um município do Nordeste brasileiro. Tratou-se de um estudo analítico, com 246 participantes, a coleta de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2012. Aplicou-se questionário sobre características sociodemográficas e clínicas, participação em ações de promoção da saúde e o instrumento Estilo de Vida Fantástico. Os resultados mostraram predomínio da faixa etária de 20 a 22 anos, cor morena, cursando o terceiro ano do ensino médio, sem companheira, com escolaridade materna e paterna de até oito anos de estudo e renda mensal de até dois salários mínimos. A maioria era etilista (187) e não tabagista (218). Mais da metade não tinha diabetes (146) ou hipertensão (160). Havia desconhecimento sobre antecedentes familiares de infarto e obesidade, 82 referiram possuir antecedentes familiares de doenças cardiovasculares, hipertensão (133) e diabetes (103). Apenas 61 referiram participar de atividade promotora da saúde relativa ao tabagismo, dieta e exercício físico no último ano. A maioria (184) referiu não ter recebido mensagens sobre saúde via meios de comunicação, exceto via televisão. Os participantes não conheciam suas cifras de colesterol, glicemia, pressão arterial e seu estado geral de saúde no último ano, embora alguns deles tivessem diagnóstico de sobrepeso e hiperglicemia. A maioria (170) classificou o Estilo de Vida Fantástico de maneira positiva. Observou-se associação estatística da classificação do Estilo de Vida Fantástico com leitura de mensagens sobre saúde, influência de alguém próximo para o não etilismo e verificação da pressão arterial. O modelo final de regressão constatou que ler mensagens sobre saúde contribui para a promoção da saúde masculina. Conclui-se ser essencial a percepção de que o processo saúde-doença envolve uma complexa teia onde os saberes e ações intersetoriais são fundamentais para o sucesso das práticas de promoção da saúde.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: UM OUTRO OLHAR SOBRE O ESPAÇO PÚBLICO – SMSRJ/BRASIL

José Eduardo Prates de Miranda; Raul Costa Pereira; Ronaldo Ferreira da Silva; Renata Soares Lopes Penetra

Brasil

A área programática 2.1, composta por bairros da Zona Sul do Rio de Janeiro, tem algumas peculiaridades na sua rede de saúde, uma delas é um território com uma população de perfil socioeconômico bem polarizado. A partir do encontro entre os professores de educação física do Programa Academia Carioca, foi observado que era importante explorar mais o espaço público. Assim, buscamos, junto aos demais profissionais, desmistificar a ideia de que o SUS é só para uma parte da população, devendo então aproveitar os recursos que o território oferece para aumentar o acesso aos serviços. As atividades realizadas nas praias fazem parte de um planejamento da equipe de professores do Programa Academia Carioca em aproximar a população residente dos serviços de saúde oferecidos pelas Unidades de

Saúde. As Unidades apoiadas pelo Programa Academia Carioca desenvolvem atividades de promoção da atividade física nas praias (São Conrado, Flamengo, Copacabana, Vermelha, Leme, Leblon e Botafogo). Nesse momento outros profissionais das Unidades participam agregando ações de imunização, prevenção e Promoção da Saúde. Com o objetivo ampliar o território de atuação e oferta dos serviços públicos de saúde, a Atividade Física na Praia é utilizada como estratégia de motivação ao acesso e apresentação da Unidade de Saúde municipal. Neste processo, os profissionais precisavam quebrar paradigmas, promover a integração e socialização da população do território, tornar o espaço público um espaço transformador e de promoção da Saúde além de promover adesão de novos alunos ao Programa Academia Carioca. Como resultado dessas ações houve a ampliação do acesso ao Programa, maior interação da população coma unidade e também foi despertado o interesse pelo cuidado com o Meio Ambiente. A experiência indica que podemos utilizar espaços públicos como uma estratégia de extensão do espaço de trabalho no território de forma a divulgar o serviço público de saúde na população, assim como o seu direito em utilizá-lo. O trabalho demonstra o potencial do Programa Academia Carioca por meio de sua equipe de professores, como interlocutor da Unidade de Saúde com seu território adscrito. Constituindo-se então, como possível ferramenta de comunicação em saúde por meios de seus espaços de diálogo e de socialização.

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elaine Rossi Ribeiro; Cristiane Pavelski Dias; Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita; Elisiê Ribeiro Costa; Priscilla Dal Pra; Graciele de Matia; Fernanda Mariana da Silva C. Parise; Aline de Mattos Guilhermette

Brasil

INTRODUÇÃO: As organizações de saúde necessitam de profissionais capacitados para atender às atuais demandas em saúde. A Educação Continuada é uma estratégia que ajuda a transformar o potencial do empregador e é considerada essencial no desenvolvimento dos recursos humanos. A Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes) compreende a Educação Continuada como um processo dinâmico, inclusivo e inovador, que potencializa a transformação organizacional. Por isso, investiu na criação de um Programa de Desenvolvimento Profissional (PDP). O objetivo deste trabalho é relatar sobre o mapa conceitual do Programa de Desenvolvimento Profissional da Feaes. MÉTODO: Relato de experiência. RESULTADOS: O PDP da Feaes estrutura-se num fluxo que norteia as ações desenvolvidas em todas as suas unidades. A base conceitual refere-se à definição de educação continuada, que fornece suporte para a base metodológica, representado por quatro pilares da educação: aprender a ser, aprender a conhecer, aprender a conviver e aprender a fazer. Como uma plataforma foram criados programas de acolhimento e integração dos novos funcionários, focando o desenvolvimento técnico, humano e organizacional. Estas iniciativas fortalecem a base estrutural da Fundação, uma vez que reforçam essenciais técnicas e competências comportamentais. Há estímulos para as equipes, motivando para saber como agir, ser e tomar decisões. O objetivo da Feaes é direcionar os trabalhadores continuamente para o profissionalismo, buscando a competência, que envolve várias forças e a formação da identidade profissional na prática cotidiana. As bases conceitual, metodológica, programática e estrutural são conhecidas como guias fundamentais na criação de um programa de desenvolvimento profissional. Portanto, deve existir uma reflexão permanente na elaboração de ações para melhorar competências. CONCLUSÃO: O impacto visível neste programa é a criação de um ambiente que estimula o pensamento crítico e a fácil adaptação à realidade, garantindo a qualidade de cuidados de saúde dentro do Sistema Único de Saúde.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: CONSTRUINDO HÁBITOS SAUDÁVEIS PARA O FUTURO, ATRAVÉS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE MATINHOS — PR

Eduarda Cristina Poletto Gonçalves; Neilor Vanderlei Kleinübing; Eliete Fernandes Correa; Lizete Fernandes Corre; Mariane Santos Sousa; Rozaura Maria Pinheiro Lima

Brasil

Introdução: O Projeto teve por objetivo informar os pais e responsáveis para o direito a saúde das crian-

ças, através da promoção da saúde, conscientiza-los sobre os seus determinantes sócias por meio da mudança dos seus comportamentos, medidas práticas de prevenção, promoção e atenção à saúde. Método: Foi desenvolvida pelo Programa Saúde na Escola através de uma parceria com a secretaria municipal de saúde, secretaria municipal de educação, esporte e cultura e UFPR – setor Litoral, uma oficina no centro de educação infantil Rosa Maria Mesquita na cidade de Matinhos – PR. Num espaço fornecido pela escola durante o evento anual "família na escola" constituiu os assuntos, higiene pessoal (doenças parasitarias, banho, higienização das mamadeiras, bicos e vestuários, corte das unhas e situação vacinal) e higiene bucal (alimentação saudável e escovação correta). Antes da realização da oficina a escola foi convidada a desenvolver durante um mês atividades com as crianças sobre saúde (higiene pessoal e bucal) incluídas nas atividades diárias da escola. A oficina foi realizada com os pais e responsáveis de crianças da faixa etária de 6 meses a 3 anos (educação infantil) com a participação intersetorial de uma equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde daquele território incluindo: Enfermeira, Dentista, Agente comunitário de Saúde, Professores e Acadêmicos de serviço social e saúde coletiva e coordenado por uma Sanitarista. Resultados: Avaliando a política nacional de promoção da saúde propondo que a finalidade das intervenções em saúde se ampliem além dos muros das unidades de saúde favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham. Assim o projeto resultou em ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e atenção à saúde das crianças por meio de um processo social que envolve, pais, profissionais de saúde, escola, professores e estudantes. Como item de mudar os determinantes sociais na infância garantindo qualidade de vida, buscando medidas coletivas para mudar comportamentos individuais, tornando escolas promotoras de saúde. Conclusão: Tendo como objetivo a mudança dos determinantes sócias esse projeto tornou a escola um espaço saudável, analisou-se que a escola está desenvolvendo o hábito da escovação dental diária das crianças, e de acordo com descrição das professoras, houve modificações significativas na rotina das crianças, como melhora da higiene pessoal. Através das atividades realizadas durante o mês anterior pelas professoras as crianças desenvolveram material para oferecer aos pais e/ou responsáveis bem como uma apresentação lúdica.

PROJETO

Fabio Oliveira de Freitas; Juliana Beux; Cesar Ravache; Diane Michely Cassaro

Brasil

No campo da promoção à saúde considerar o contexto da escola acaba tendo importante papel em conscientizar os alunos para o direito à saúde, sensibilizá-los para a busca permanente da compreensão de seus determinantes e capacitá-los para a utilização de medidas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. O Projeto "Educação e Saúde abraçando a escola" iniciou-se em 2014 e foi realizado uma vez ao mês durante todo o ano, com alunos do 5º ano do período vespertino da Escola Municipal São Francisco de Assis (2 turmas) pela equipe da Unidade Básica de Saúde São Francisco no município de Toledo, Paraná. A metodologia utilizou-se de temas transversais baseada numa proposta interdisciplinar fundamentada em pesquisas e conhecimentos empíricos, painéis, reflexões, leituras, construção de textos, palestras e produções artísticas relacionadas ao tema central, com o objetivo de desenvolver no aluno a visão crítica de um estilo de vida saudável. No total foram feitos sete encontros na própria escola com os temas: higiene pessoal, alimentação saudável, atividade física, gravidez e sexualidade, inclusão social e preconceito, drogas e um bairro melhor. Cada tema tinha uma dinâmica própria e uma abordagem diferente, com atividades que contavam pontos para cada turma numa espécie de gincana que no oitavo encontro culminaria em uma confraternização entre as turmas. Apesar da integração escola e saúde ser desafiadora e de que durante o projeto o fechamento no oitavo encontro acabou não ocorrendo, devido a junção das duas turmas em apenas uma; a equipe de saúde pode perceber no decorrer das atividades um entusiasmo sobre os temas abordados, um aumento no conhecimento dos participantes no que tange a saúde com inclusive melhora no estilo de vida dos alunos e de alguns

familiares. Com base nessa experiência, o projeto continuou em 2015 com algumas modificações na abordagem e permanece no estímulo em promover saúde de forma saudável.

PROJETO DETETIVES DA DENGUE

Telma Adam Del Colle; Ediane Conte; Ligia Maria Vaz Borges

Brasil

O projeto tem como objetivo a orientação e promoção sobre a Dengue em uma escola Municipal de Curitiba, com crianças do 1 ao 5 ano do ensino fundamental, tornando-as multiplicadores do tema em casa, na comunidade e na própria escola. A Dengue é transmitida pelo mosquito Aedes aegypti, é uma doença viral que se espalha rapidamente no mundo. Nos últimos 50 anos, a incidência aumentou 30 vezes, com ampliação da expansão geográfica para novos países e, na presente década, para pequenas cidades e áreas rurais. É estimado que 50 milhões de infecções por dengue ocorram anualmente e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas morem em países onde a dengue é endêmica. Em Curitiba, dados da Secretaria Municipal de Saúde, em 2015, até o mês de agosto, 985 casos da doença foram notificados, 220 casos confirmados, sendo 03 autóctones e 217 importados. Em relação aos focos do Aedes aegypti, até o mês de agosto foram 389 focos positivos e no Distrito Sanitário Cajuru 14 focos positivos. Com base nos dados epidemiológicos foi realizado no mês de agosto, em uma Escola Municipal de Curitiba, com crianças do 1 ao 5 ano do ensino fundamental, orientação sobre prevenção da dengue (ciclo do desenvolvimento do mosquito, transmissão, hábitos do mosquito, sintomas da doença e dicas para combater o mosquito e os focos de larvas). Após orientação é proposta a brincadeira de Detetive da Dengue. As crianças recebem uma folha de atividade com desenhos do quintal de casa, esta folha será levada para casa para eles pintarem e assinalarem os itens encontrados. As condições dos utensílios encontrados devem ser supervisionados e adequados pelas crianças e familiares. No dia seguinte a atividade é recolhida e realizado um feedback com os alunos.

PROJETO RODA VIVA

Cristina Guedes Veneu

Brasil

Colegiado Gestor Local um caminho para a a Participação e Promoção de Saúde em território. Proposta de metodologia para organização, implementação e acompanhamento de Colegiado Gestor Local de Saúde em Unidades de Atenção Primária da cidade do Rio de Janeiro. Utilização de espaço democrático como ferramenta para a efetivação do . Controle Social e Promoção da Saúde, visando à melhoria da comunicação na produção do cuidado e o planejamento democrático e participativo das ações de saúde em território. Acompanhamento dos profissionais de saúde e população durante a formação e aplicação deste espaço colegiado com oficinas de Educação Permanente, dando continuidade aos processos e interagindo com outras instancias do controle social tais como os conselhos distritais e municipais. Contribuindo para o fortalecimento dos diálogos entre todos, gestão, local, profissionais trabalhadores, usuários do SUS e outros atores intersetoriais que irão influir direta e indiretamente na produção de saúde da sua comunidade. Funcionando como legítimo agente de mudança na promoção e assistência à saúde.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E A INTERFACE COM A PRÁTICA CORPORAL

Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro; Francisco Antônio da Cruz Mendonça; Laurineide de Fatima Diniz Cavalcante; Raimunda Magalhaes da Silva; July Grassiiely de Oliveira Branco

Brasil

O câncer de próstata vem apresentando um crescimento, sem que o homem perceba estar acometido pela doença, decorre da falta de diagnóstico precoce e, consequentemente, retardo no tratamento. Para minimizar, o alto índice de morbimortalidade desta patologia, deve-se informar e sensibilizar os homens a respeito do diagnóstico precoce e tratamento do câncer de próstata, averiguar conhecimentos para si sobre prevenção do câncer de próstata e identificar condições de acesso aos serviços de saúde. Diante do contexto, objetivou-se analisar os conhecimentos,

atitudes e práticas dos funcionários em relação ao nível de prevenção câncer de próstata. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência. O estudo ocorreu durante uma ação educativa em um Centro Universitário particular de Fortaleza-CE, no mês de novembro de 2014, com os funcionários. A coleta dos dados foi dada a partir de uma abordagem educativa em saúde denominada roda de conversa entre homens, abordando nível de práticas de saúde, tabagismo, etilismo, exercícios físicos e em relação ao nível de conhecimento sobre o câncer de próstata. Observou-se, nesta pesquisa, que os homens têm opiniões coerentes a respeito do assunto, porém grande parte deles ainda não inclui a prática do exame como rotina de prevenção conforme é indicado. Após a sessão educativa, abriu-se espaço para perguntas e, surgiram varias dúvidas que foram prontamente respondidas. Dos homens presentes alguns relataram nunca ter realizado o exame de próstata, foram orientados a procurar o posto de saúde do bairro para fazer o exame e receber orientações. Nesta perspectiva, reconhece a necessidade de estratégias de promoção da saúde voltadas para esta população, principalmente, quando se trata de questões inerentes a saúde masculina. Tomando-se em particular o fato da prevenção e da promoção, pode-se perceber que os efeitos de incluir o homem nos debates acerca da prevenção, não se restringem apenas a saúde, pois faz-se necessário que esse grupo seja observado em sua singularidade e em sua diversidade no âmbito das relações estabelecidas por ele. A promoção da saúde constitui uma importante ferramenta como base para o desenvolvimento de ações relativas aos cuidados a serem prestados. Entretanto, mediante as dificuldades impostas para se trabalhar o homem, é necessário que as práticas de saúde sejam repensadas, a partir da mudança de enfoques na superação das barreiras e abertura de espaços junto a produção dialógica desse grupo populacional. Com esta atividade, o grupo pode desenvolver habilidade de comunicação e de falar em público, assim como aprofundar conhecimento sobre determinadas doenças.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E TUBERCULOSE

Mônica Mussolini Larroque; Branca Maria de Oliveira Santos

Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença antiga que acompanha a humanidade há milênios. Apesar dos vários esforços para seu controle e eliminação os indicadores da doença são altos, especialmente nos países com precárias condições de vida. Objetivando realizar uma revisão sistemática da literatura para identificar pesquisas que associem algum indicador epidemiológico da tuberculose com as condições de vida da população, foram realizadas buscas eletrônicas em publicações nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Resultados: Das publicações selecionadas 9 (52,9%) foram estudos ecológicos com representação espacial, 6 (35,3%) utilizaram como método a pesquisa qualitativa com utilização de entrevistas e 2 (11,8%) foram estudos epidemiológicos descritivos. Os aspectos socioeconômicos como índice de desenvolvimento humano, renda, emprego/ocupação, condições de moradia, quantidade de pessoas por residência e o acesso aos serviços de saúde foram os mais frequentemente utilizados. Conclusão: Após décadas de tentativas de controle e eliminação da doença, o país vive uma fase de estagnação da qual dependem estratégias e políticas mais amplas voltadas à promoção da saúde, para superar não só os altos indicadores epidemiológicos da tuberculose, como de várias doenças.

Palavras chave: tuberculose, promoção da saúde, epidemiologia.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DAS COMISSÕES LOCAIS DE SAÚDE

Ana Maria Caldeira Oliveira; Sueli Gandolfi Dallari

Brasil

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em Belo Horizonte, funcionam as Comissões Locais de Saúde (CLS), espaços públicos institucionalizados no Sistema Único de Saúde mais próximos da população. Compete as CLS deliberar sobre problemas relativos a saúde e outros de interesse da comunidade. Objetivo: Conhecer e analisar as temáticas discutidas nas CLS relacionadas a promoção da saúde. Meto-

dologia: Trata-se de estudo de caso com análise de 3 CLS localizadas em áreas de vulnerabilidade social, utilizando a técnica de observação participante. Resultados: Em função de uma previsão catastrófica de ocorrência do Dengue, a CLS C debateu a questão do lixo. Os agentes comunitários de endemias (ACE) alertaram os participantes, na reunião da comissão, sobre a existência de armadilhas positivas, ou seja, armadilhas onde foram encontrados o mosquito do Aedes Aegypt, e que indicam a possibilidade de ocorrer uma epidemia. Assim, o tema lixo é debatido associado ao tema doenças. O projeto verdinhos, em referência ao uniforme dos Agentes Comunitários de Limpeza Urbana da Superintendência de Limpeza Urbana (SLU) é citado como uma boa iniciativa na limpeza da vila. Esse projeto propõe a coleta de lixo domiciliar nas vilas e favelas, porta a porta, com carrinho de mão, devido à urbanização irregular e à dificuldade de acesso a essas áreas. Os participantes observaram a necessidade de se realizar uma forte campanha de mobilização. Segundo eles, existiria uma indiferença da SLU, além da falta de envolvimento e conscientização da própria comunidade. Os ACE, presentes na reunião, relataram que possuem material para trabalhar com a comunidade, e admitiram também, uma "relaxada" por parte da UBS: o último mutirão foi realizado há três anos, explicaram. Questões como a falta de lixeiras, lixeiras pequenas, ausência de caminhão com porte adequado para trafegar na vila, descarte de material de bota-fora e necessidade de coleta diária, foram abordadas na discussão. "Aqui nesse bairro precisa recolher o lixo todos os dias, porque tem bichos nas ruas: porcos, cachorros, cabritos e galinhas. No meu bairro passa todo o dia (o caminhão de lixo). Por que aqui também não pode passar todos os dias? É a classe social?" (Diário de Campo, 5/12/13). Conclusão: A questão do lixo foi igualmente discutida nas CLS A e B, demonstrando como a promoção da saúde é percebida pelas CLS associada aos determinantes sociais da saúde.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: RECONHECENDO E VALORIZANDO PRÁTICAS E SABERES POPULARES

Denise Leite OCampos; Erika Barretto Fernandes Cruvinel; Gabriela Jacarandá Alves

Brasil

Apresentação: As Práticas Populares de Cuidado são uma das dimensões da Política Nacional da Educação Popular em Saúde-PNEPS (Portaria 2.761/2013, Ministério da Saúde). As formas populares de cuidar são práticas mais integradoras e holísticas, que reconhece e legitima crenças, valores, conhecimentos, desejos e temores. Essas práticas constituem-se por meio da apropriação e interpretação do mundo pelas classes populares, a partir da sua ancestralidade, de suas experiências e condições de vida. Assim, a PNEPS compreende essas práticas como importantes elementos na mediação entre os saberes técnicos-científicos e populares. Reconhece atores historicamente invisibilizados pelos serviços de saúde sem a pretensão de torná-los oficiais, nem tão pouco profissionaliza-los, buscando visibilizá-los junto à sociedade e aos serviços de saúde. Objetivo geral: Possibilitar um espaço de reflexão sobre as contribuições das práticas e saberes populares nos processos de promoção da saúde. Objetivos específicos: Refletir sobre como as práticas e saberes populares, e a participação social, se constituem em formas de resistência e luta dos povos; Refletir sobre como a valorização das práticas e saberes populares, e a participação social, contribuem na transformação da sociedade; Identificar práticas e saberes populares utilizados na promoção da saúde. Metodologia: A oficina ocorrerá em três momentos: 1 - Acolhimento com apresentação dos participantes e da proposta da oficina; 2 - reflexão em grupo a partir de questionamentos desafiadores e socialização das sínteses das reflexões; Montagem do livro"Memórias da Tia Cora".

PROMOTING UNIVERSITY, PROMOTE SETTINGS THAT ENCOURAGE MOVEMENT AND PHYSICAL ACTIVITY

Silvia Serra; Roberta Pitzalis; Paolo Contu; Alessandra Mereu

Italy

INTRODUCTION: Health Promoting Universities aim to offer salutogenic settings, able to promote- and facilitate movement and physical activity in daily life.The University of Cagliari designed and

implemented a project creating walking trails (WT) around the university settlements connected with green areas (GA) within the university equipped with an installation of sports equipments. METHODS: A preliminary analysis was performed by direct and google map observation to identify the opportunities for walking trails and green areas. TwoGA have been identified in two university settlements for the installation of the sports equipment on the basis of their size and slope. A financing of € 15000 was obtained for project implementation and ten firms of sport equipments have been identified through the internet search engine Google. RESULTS:The first WT (about 4.8 km long), runs through the city centre and involves many university settlements. The second Wt (1.8 km long), runs through other university settlements as medicine, biology etc. According to preliminary observationGa1(close to first WT) is equipped with some benches, used by students to sit. It is closed by a gate at night and during weekends. Furthermore gardening works is not regular.Ga2 (close to second WT) is an empty and unattended space with people walking beside in sidewalks, accessible to everyone at any time. The gardening works is regular and looks always well cared.The purchased ports equipment were 16 (two of each model): rings, parallel bars, horizontal bars, slalom, steps, tunnel, abdominal benches. CONCLUSIONS: The benefits of physical activity promotion programs are: improving access to Ga; promotion and increment of social networks; improving air quality and reduction of pollution; creating more liveable environments; savings on health care spending.

PROMOVENDO A SAÚDE NA USINA CATAGUAR LOCALIZADA NO P. SUL DA CEILÂNDIA, DF--BRASIL

Dyego Ramos Henrique; Michelli Costa; Paulo Silva; Karen Fernandes; Izabel Cristina Bruno Bacelar Zaneti; Adriana Modesto; Oney Gomes Araújo; Felipe Fernandes Costa; Patricia Cirqueira; Rodrigo Silverio

Brasil

Introdução: No âmbito da saúde pública observa-se a necessidade de trazer à luz da pesquisa acadêmica o trabalhador do lixo e seu ambiente de trabalho partindo dos elementos saúde/ambiente/trabalho, alicerçando-se no conceito de saúde como algo amplo que transcende o mero aspecto biológico e correlacionando as práticas e o local de trabalho dos catadores com os determinantes sociais. Justificativa: As ações foram pontuadas e planejadas a partir do conhecimento da realidade da cooperativa de catadores e de seus trabalhadores. Trata-se de uma pesquisa ação, onde há o implemento de ações que atendam as demandas expressas pela própria classe em questão, e onde configura-se também o empoderamento: os trabalhadores passam a ser não apenas um partícipe receptor da ação, mas também protagonistas. Objetivo: Promover ações de promoção da saúde junto aos catadores da cooperativa de lixo Cataguá, localizada no P. Sul da Ceilândia, DF--Brasil. Metodologia: A amostra foi de 40(quarenta) cooperados e a coleta dos dados foi obtida por meio de rodas de conversas interativas, onde os próprios trabalhadores relacionaram suas dificuldades e possíveis soluções para as mesmas. A análise dos dados foi feita pelos estudantes integrantes da pesquisa e posteriormente pelos cooperados. Conclusão: É notória a conscientização dos catadores quanto à importância de um ambiente saudável de trabalho. Eles demostraram ser cientes também da importância social de seus serviços.

PROTECT ES PROTEGER: INVESTIGACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA LA SALUD MATERNO INFANTIL EN LA ZONA NORTE KARSO EN PUERTO RICO

Carmen M. Vélez Vega; José F. Cordero; Phil Brown; Liza Anzalota; Colleen Murphy; Abigail Figueroa Navedo; Akram Alwabashek

Puerto Rico

PROTEGER traduce las siglas del proyecto de investigación PROTECT. Protége utiliza un sistema holístico de la investigación, que incluye la formación y la participación de los interesados para estudiar la exposición a contaminantes y su potencial contribución al nacimiento prematuro en Puerto Rico. El tema central de PROTECT es el estudio de la exposición a sustancias químicas peligrosas y su posible contribución al nacimiento prematuro,

centrándose en Puerto Rico con las vías de exposición dinámica a través de la contaminación de acuíferos en las regiones kársicas. En Puerto Rico existen mas de 200 sitios o lugares con desechos peligrosos. Puerto Rico cuenta con el mayor número de nacimientos prematuros en los Estados Unidos y es tercero a nivel gobal, PROTECT se organiza en torno a un flujo de "fuente-resultado". Información y muestras biológicas y ambientales son recibidas de las participantes del proyecto que son reclutadas en el primer trimestre de embarazo. Los investigadores y los alumnos dentro de los cinco proyectos utilizan la información y muestras para informar a sus estudios. Para una mayor integración de los datos biológicos y ambientales el Componente de Datos organiza la base de datos de manera que permite la comprensión interdisciplinaria más allá de lo que cualquier proyecto podría lograr individualmente. Este conocimiento científico único se ve reforzado por las actividades centrales de enriquecimiento de lograr productos adicionales proteger y resultados: transferencia de tecnología, la información para el público y una fuerza laboral capacitada. La misión del componente de Participación Comunitaria es involucrar a las mujeres que participan en el estudio, y el grupo más amplio de los residentes en el área de estudio de las aguas subterráneas de PROTECT, en el norte de Puerto Rico, en un proceso de comunicación bidireccional que permite a las partes interesadas información clave para ofrecer perspectivas e información, y desarrolla la capacidad de los participantes y sus organizaciones comunitarias, y sienta las bases para proyectos adicionales de investigación participativa basada en la comunidad. El conocimiento adquirido a través de esta investigación informará a las estrategias eficaces de salud pública para la prevención de los nacimientos prematuros en Puerto Rico y desarrollar estrategias para reducir la exposición a contaminantes ambientales en las mujeres embarazadas.

QUALITY OF WORK LIFE AND JOB RETENTION FOR WORKERS WITH DISABILITIES

Marie Renee Guevel; Melisande Codina; Emily Darlington; Jeanine Pommier; Roselyne Joanny

France

Over the last years, the issues of health at work have become a major concern for public authorities, social partners, employees and employers. Quality of work life (QWL) and workplace health promotion should be considered as a strategic objective for employers. Although this reflection has emerged several years ago, it remains quite new for persons with disabilities (PwD). At the same time, issues related to job retention for PwD or for persons with health issues have raised. The objectives of this exploratory research are to identify the determinants of the QWL for PwD and to explore the employers' strategies to take them into account in the process of retaining workers with disabilities at work. A working group was set up in March 2015 to support the iterative research process. It involves stakeholders interested by QWL's and disabilities' issues. One local authority was identified to take part to this research as a case study. In depth interviews were carried out, in June 2015, with representatives from the human resources department, social partners and PwD. A thematic analysis framework was used to analyse the data collected and first results were discussed with the working group. The results show that most of the QWL determinants are common to all workers but seem to be more crucial for workers with disabilities. Employer's strategies to take into account QWL in the process of retaining workers with disabilities include organisational strategies (such as the creation of a department "Occupational health and well-being" with an unit dedicated to the process of work retention and a multi-professional committee to follow individual cases) and implementation strategies (such as communication and support activities). Key reflections linking QWL and job retention issues are also carried out within the local authority. The results of this exploratory research show that QWL and job retention are related issues. However further research is needed, especially on worker with disabilities' role and on forums for discussion. As the next step of this iterative research process, these results will be presented to the local authority and new in depth interviews will be carried out to further explore the key issues identified. This research should help strengthen workplace health promotion interventions as well as job retention process both for workers with

disabilities and for all workers by focusing on the determinants of the QWL.

QUESTÃO DE GÊNERO E A SOBRECARGA DE TRABALHO NA ENFERMEGEM

Regina de Souza Alves; Amanda Lessa Dias Cursino; Ana Lúcia dos Santos

Brasil

INTRODUÇÃO: O presente trabalho tem por objetivo discutir a questão de gênero e a sua relação com a sobrecarga de trabalho na enfermagem. A desigualdade de gênero se apresenta como uma problemática social, onde homens e mulheres ocupam espaços e privilégios diferentes seja no âmbito familiar, social e profissional. A enfermagem é considerada uma profissão predominantemente feminina, e por consequência as questões de gênero perpassam por seu ambiente profissional. METODOLOGIA: O instrumento metodológico utilizado é a revisão bibliográfica, de poder qualitativo que são as práticas baseadas em evidências (PBE). A coleta de dados foi realizada em acesso online nas bases de dados científicos: SCIELO; LILACS e GOOGLE ACADÊMICO. O estudo é considerado relevante porque esta problemática precisa ser melhor discutida no ambiente acadêmico e profissional. RESULTADOS E DISCUSSÕES: O estudo aponta que o trabalho da enfermagem, é exaustivo, com turnos normalmente de 12 e 24 horas, além do trabalho noturno e ambiente com muitos estressores e mal remunerado, aliado a esta questão, em decorrência da antiga divisão social do trabalho, a mulher enfermeira soma a esta jornada, outra que é a responsabilidade do lar, que inclui o cuidado com os filhos, familiares e via de regra a execução do trabalho doméstico. Desta forma a dupla e tripla jornadas constitui uma realidade que afeta esta profissional, fazendo com que conciliar o trabalho, a família e a saúde seja um constante desafio. CONCLUSÃO: a relação entre gênero e sobrecarga de trabalho se faz presente na vida das enfermeiras, onde a desigualdade na classe feminina continua prevalecendo. Sendo necessárias discussões e lutas para que a mulher enfermeira ocupe o seu espaço de igualdade, seja social, familiar e profissionalmente, porém esta batalha deve ser iniciada com ela mesma reconhecendo os seus próprio espaços de poder

RECICLAÇÃO: CICLO SUSTENTÁVEL DE RECICLAGEM, DESENVOLVIMENTO LOCAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Luis Octávio Arcoverde; Melissa Abla; Zoraide Gomes; Mariana Gomes; Katia Edmundo; Marcela Togutti

Brasil

Em 2010, o Morro dos Prazeres/Rio de Janeiro foi atingindo por deslizamentos de terra causados por fortes chuvas, resultando em 34 mortes de moradores e muitos desabrigados. Como parte de um projeto de Mapeamento de Riscos Socioambientais foi realizada a coleta georreferenciada de imagens de pontos de descarte inadequado ainda existentes no território. Um programa intersetorial de Educação Ambiental e Promoção da saúde foi desenhado, buscando reduzir os riscos socioambientais através da promoção da coleta seletiva, reciclagem, mobilização comunitária e educação. O projeto, que tem foco no reaproveitamento de resíduos recicláveis, dando prioridade às embalagens longa vida, PET, latas de alumínio e plástico duro e segue as diretrizes da Lei 12.305/2010 - Política Nacional de Resíduos Sólidos. A lei adota o conceito de responsabilidade compartilhada, em que diversos setores da sociedade têm deveres a cumprir para que os resíduos domésticos tenham destinação final adequada. A proposta do projeto é a criação de um ciclo sustentável de reciclagem que gere recursos financeiros que sejam investidos no desenvolvimento local aumentando a capacidade de gerar recursos sociais promotores da saúde. A partir da mobilização comunitária, o projeto recebe a doação de materiais recicláveis descartados pelos moradores e parceiros locais em uma estação de coleta e os vende para recicladoras parceiras. A receita gerada com a venda destes materiais é usada para manter a operação do projeto e, também, investir em programas, construídos com a própria comunidade, de educação e conscientização ambiental, com ações para redução do lixo, realização de mutirões para melhoria da infraestrutura e atividades que promovem a educação ambiental através de eventos na comunidade. A tecnologia social ReciclAção é gerido por uma equipe composta por uma Articuladora Local e dois Agentes de Reciclagem, além de

contar com um grupo Agentes Jovens de Reciclagem para a mobilização das famílias moradoras. Muitos eventos e encontros comunitários tornam o projeto dinâmico e em permanente integração com a cultura local. A iniciativa é coordenada por um Grupo de Trabalho (GT) formado por diferentes parceiros técnicos e estratégicos (instâncias comunitárias, organizações não governamentais, organizações governamentais, instituto de investimento social e empresas). Recolhendo 2,5 tonelada de material reciclável, apresenta capacidade de ampliar em 3 vezes esse número, aumentando também a capacidade de investimento na própria comunidade e ser reaplicado para contextos afins.

RED ARAGONESA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD (RAEPS)

Javier Gállego Diéguez; Pilar Aliaga Train; Manuel Bueno Franco; Elisa Ferrer Gracia; José Ramón Ipiens Serrate; Pilar Muñoz Nadal; Manuela Plumed Parrilla; Begoña Vilches Urrutia

Spain

En 2008 se creó la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS), promovida por la Comisión Mixta Salud-Educación del Gobierno de Aragón (España). Su finalidad es acreditar como escuelas promotoras de salud aquellos centros educativos, que imparten enseñanzas de los 3 a los 18 años, que tienen un compromiso por la salud y el bienestar de la comunidad escolar. La RAEPS comparte los principios y valores de la Red Europea SHE (Schools for Health in Europa) y de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud. Objetivos de la RAEPS 1.Establecer un marco globalizador de salud que facilita su integración en el proyecto educativo y curricular del centro. 2.Promover una educación para la salud orientada hacia el desarrollo de habilidades para la vida. 3.Institucionalizar y consolidar las actuaciones de buena práctica. 4.Facilitar la colaboración intersectorial que promueva las relaciones entre comunidad y escuela. Características de Escuela Promotora de Salud La integración en la RAEPS se realiza validando un cuestionario de acreditación por la Comisión Mixta Salud-Educación. Los requisitos básicos son: 1Compromiso del centro para ser una escuela promotora de salud por un periodo de tres años renovable. 2. Integración de la promoción de la salud en la dinámica del centro. 3. Experiencia previa de promoción de la salud, mínima de un curso. 4. Formación de un equipo de trabajo con un coordinador. 5. Relación del centro con su entorno. 6. Sistemática de evaluación y calidad de las actuaciones Los Centros educativos abordan las prioridades de salud identificadas en su entorno. Los determinantes de salud que se abordan son: 1) Alimentación saludable; 2) Actividad física saludable; 3) Salud emocional y convivencia; 4) Consumos de sustancias (tabaco, alcohol y otras drogas) y de tecnologías de la información y comunicación); 5) Entorno educativo saludable y seguro. Resultados y Conclusiones Actualmente participan en la Red 134 escuelas que supone un 25% del total de la Aragón (España). Un 54% pertenecen al medio urbano y un 46% al rural. El análisis de los informes de progreso de los equipos escuelas promotoras de salud permite valorar diferentes aspectos: A) Desarrollo de habilidades para la vida en el alumnado, un 74% de los centros lo consideran alto o muy alto; B) Grado de consecución de objetivos de la Salud emocional y convivencia, un 94% lo valoran alto o muy alto; C) Grado de consecución de objetivos sobre entornos saludables, un 87% lo aprecian alto o muy alto; D) Grado de implicación de las familias, un 74% lo consideran alto o muy alto. El enfoque de escuelas promotoras de salud es utilizado preferentemente en aquellos territorios más vulnerables, considerando que es una buena estrategia de universalismo proporcional para promover la equidad.

REDUCING CARBON FOOTPRINT, PROTECTING HUMAN HEALTH: EXAMPLES OF CLIMATE-FRIENDLY ENERGY MEASURES FROM 'GLOBAL GREEN AND HEALTHY HOSPITALS'

Ramon Lorenzo Luis R. Guinto

Philippines

Global evidence has already shown that climate change poses a grave threat to the health of human populations. Therefore, the health sector has a dual obligation to both put in place adaptation measures in order to effectively respond to these health impacts, and also minimize its ecological footprint to mitigate further global warming. Energy is one

area of action in which the health sector can perform this dual role. On one hand, energy security should be guaranteed in order to ensure that hospitals and other health facilities are not just the "last building standing" in the face of disaster, but also have steady access to electricity to deliver essential services during critical times. On the other hand, energy choices made for hospitals and other facilities should be geared towards energy conservation, efficiency, and ultimately independence, thereby reducing reliance on dirty, harmful, and climate-destabilizing energy sources such as coal and other fossil fuels. Therefore, Health Care Without Harm launched the Global Green and Healthy Hospitals (GGHH) campaign in order to lead the global transformation of hospitals and other health facilities. This paper presents various examples of hospitals and other health facilities in the Philippines that are implementing the recommendations of the GGHH campaign, particularly in adopting energy measures that both are climate-friendly and ensure long-term energy security. Energy transformation efforts in the Philippine health sector also demonstrate the potential of health care organizations in poor-resource countries to play a leadership role in reducing carbon footprint and protecting human health.

RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM BANCÁRIOS DE UMA CIDADE DO CENTRO-OESTE MINEIRO

Marcos Vinícius de Paula Inácio; André Carvalho Costa; Helena Siqueira Vassimon

Brasil

Introdução: A vida moderna trouxe grandes avanços tecnológicos em vários setores de convivência humana, porém carrega consigo, o estresse, conhecido popularmente como "o mal do século". Em excesso e de forma contínua, esse estresse pode ser considerado patológico ou um fator de risco para diversas doenças. Sua causa geralmente está relacionada a estímulos externos, a pressão pela qual o indivíduo é submetido e ao desgaste que ele pode sofrer sob ameaças. Os bancários são trabalhadores altamente expostos à pressão, principalmente por receberem constantes cobranças em relação à sua produtividade, o que pode favorecer ao diagnóstico positivo para o estresse patológico. Em decorrência da frequente exposição a este problema, patologias como transtornos compulsivos obsessivos, depressão e problemas cardiovasculares, podem se desenvolver e dependendo da intensidade, levar o indivíduo à morte. Através da aplicação do questionário "Job Stress Scale" e da verificação da relação cintura-quadril, o estudo procurou avaliar o grau de estresse em bancários de uma cidade do Centro-Oeste de Minas Gerais e correlacionar com um possível risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Metodologia: Os participantes foram recrutados de quatro agências bancárias e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 20 funcionários. Após esta etapa, foi realizada a avaliação do grau de estresse, utilizando a "Job Stress Scale" e o risco de doenças cardiovasculares, através da medida de relação cintura-quadril. Por fim, foi realizada a análise estatística para verificar se houve correlação entre o grau de estresse e o risco do aparecimento de doenças cardiovasculares. Resultados: As idades dos pesquisados variaram de 21 a 40 anos, com média de 26,1 5,27 anos. O tempo de admissão, oscilou de 12 a 168 meses, com média de 44,4 35,66 meses. A pontuação da "Job Stress Scale" variou entre 37 e 49 pontos, com média de 43,4 3,38 pontos, demonstrando elevado grau de estresse. A medida da relação cintura-quadril variou entre 0,77 e 0,98, com média de 0,82 0,06, não evidenciando risco de doença cardiovascular. Ao analisar estes dados, não houve significância estatística e nem correlação (r = 0,222; p = 0,347) entre o estresse e o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Conclusão: Apesar de não ter sido identificada a correlação entre as variáveis, ficou evidente que os bancários estão expostos a agentes estressores, já que apresentaram um alto nível de estresse, comprovado pelo questionário. Isso determina que ações estratégicas de promoção da saúde e prevenção de doenças são necessárias nesta população, pois com o tempo de serviço, a situação pode-se agravar e gerar consequências para saúde desses indivíduos.

RISCOS NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA LIMPEZA PÚBLICA

Milena Nunes Alves de Sousa; Valéria Lira de Sousa; André Luiz Dantas Bezerra; Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa; Mônica Andrade

Brasil

Introdução: O lixo é o resíduo sólido descartado pela população. Os profissionais da limpeza pública são os encarregados da sua coleta e destinação final. A geração e descarte inadequado destes resíduos podem implicar negativamente sobre a saúde pública e afetar a saúde destes trabalhadores, pois durante o processo de trabalho são expostos aos riscos ocupacionais. Objetivo: Identificar os riscos presentes no trabalho dos profissionais da limpeza pública e conhecer as dificuldades enfrentadas no cotidiano laboral. Metodologia: Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no município de Uiraúna, Paraíba. Participaram 13 agentes de limpeza pública (100% do universo). Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria, parecer nº 781.661, a coleta de dados foi efetivada. Utilizou-se como instrumento um questionário intitulado de pesquisa socioambiental da saúde ocupacional dos agentes da limpeza pública. A análise dos dados ocorreu mediante estatística descritiva simples. Resultados: Os trabalhadores eram exclusivamente do sexo masculino, a maioria com idade acima de 54 anos e casada. Estavam expostos a todos os riscos ocupacionais (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, de acidentes e sociais) e a exposição ao calor foi relatada como a principal dificuldade no ambiente de trabalho (57,4 %; n=12). Conclusão: O trabalho dos profissionais da limpeza pública pode afetar drasticamente a sua saúde devido às condições presentes no cotidiano laboral, necessitando de ações estratégicas direcionadas ao grupo ocupacional.

RISCOS OCUPACIONAIS EM POLICIAIS

Bruna Cotrin Rodrigues; Luciana Contrera; Priscila Maria Marcheti Fiorin; Ana Paula de Assis Sales; Maria Angélica Marcheti; Débora Sakamoto Silva

Brasil

Introdução: O trabalho dos policiais é considerado perigoso em todo o mundo, porém no Brasil encontram-se problemas estruturais mais complexos. As atividades desenvolvidas por esses profissionais o expõe as diversas formas de riscos ocupacionais. Objetivo: Realizar uma revisão integrativa sobre os riscos ocupacionais no trabalho de policiais. Metodologia: foram utilizadas as bases de dados: BVS, LILACS, MEDLINE, PUBMED, Scielo e Capes Periódicos. Os critérios de inclusão foram: artigos nas línguas portuguesa e inglesa, no período de 2010 até novembro de 2014, publicados em revistas de Qualis de, no mínimo, B2 para a Enfermagem, Saúde Coletiva ou Interdisciplinar. Resultado: Foi obtido um total de 22 estudos que demonstravam exposição a riscos ergonômicos, físicos, biológicos e químicos. Encontrou-se altos índices de sofrimento psíquico, estresse, estresse pós-traumático, excesso de carga horária de trabalho, consumo abusivo de drogas licitas e ilícitas, risco para contaminação com material biológico, risco devido à exposição abusiva de ruídos, contaminação por substâncias nefrotóxicas e cancerígenas e dados correlacionando o trabalho policial com lesões temporárias ou permanentes. Conclusão: Existem poucas publicações relacionadas ao tema no período e bases de dados pesquisados, contudo, foi possível, por meio destas publicações, conhecer a diversidade de riscos que os policiais estão expostos e identificar ferramentas adequadas para promoção, proteção e recuperação da saúde destes trabalhadores.

RODAS DE CONVERSA SOBRE A RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Gislaine Maria Thomaz

Brasil

Este trabalho, que está em desenvolvimento, procura oferecer às equipes de Saúde de quatro unidades de atenção básica de Curitiba uma reflexão sobre a relação com seus pacientes. O profissional de saúde é àquele que recebe as mais variadas demandas de pacientes que procuram o Serviço de Saúde com queixas somáticas, de sofrimento e dor. Por sua vez, a formação destes profissionais é baseada, em sua maior parte, em realizar um diagnóstico onde se investigam agentes causais como bactérias, vírus, traumas física, lesões entre outros de ordem biológica tendo como consequência uma resposta "à altura", ou seja, remédios, vacinas, exames, curativos, dietas, enfim aquilo que é necessário para erradicar ou

"apaziguar" o agente causal. Para uma significativa gama de pacientes, que, apesar de ser diagnosticados e tratados de maneira correta, continuam a apresentar queixas, este tipo de formação encontra o seu limite. Passam a ser rotulados "poliqueixosos" ou pacientes problemas. Desconsidera-se assim que o paciente, este sujeito humano, além do biológico, é consequência de muitos outros fatores. Não há, na prática, esta separação sonhada por alguns entre o biológico, o psíquico e o social. Todos esses interagem em nossa formação de seres humanos e não estariam ausentes no momento da doença. É preciso então auxiliar as equipes a repensarem sua formação/prática profissional enquanto centrada na doença e não na pessoa. Discutir aspectos envolvidos na relação profissional de saúde-paciente como características de personalidade, experiências subjetivas, crenças, condições sociais e culturais de vida entre outros aspectos. Para tanto utilizamos no trabalho o método da roda de conversa Balint -Paideia como forma desta sensibilização. O resultado que esperamos deste trabalho agora em desenvolvimento é que da discussão em seis reuniões por unidade de saúde, as equipes se fortaleçam para este encontro tão desafiador com este sujeito adoecido e em sofrimento. Que haja um aumento na empatia e, por extensão, uma pacificação do trabalho via palavra. Palavra que deverá começar a resgatar a verdadeira função do profissional de saúde na unidade: escutar e acolher. Bibliografia: Praxis e Formação Paideia - apoio e cogestão em saúde. Campos, Gastâo Wagner de Souza; Cunha, Gustavo Tenório; Figueiredo, Mariana Dorsa. São Paulo: hucitec; 2013 Cadernos de Atenção Básica - Saúde Mental. Brasília. Ministério da Saúde; 2013

SAÚDE: UMA PALAVRA, MUITOS CONCEITOS

Renato Augusto Passos; Sylvia da Silveira Nunes; Luiz Felipe Silva

Brasil

Introdução: Por meio da Constituição Federal de 1988, a saúde foi assegurada como direito à população brasileira. Mas, o que seria "saúde" afinal? Apenas a conceituação científica não é suficiente. É necessário reconhecer na prática a realidade de quem necessita dos serviços ofertados pelo poder público nesta área, ainda mais se tratando de pequenas cidades do interior onde os recursos são limitados. Objetivos: retratar o cotidiano assistencial dos usuários de um sistema público municipal de saúde no Sul de Minas Gerais, bem como analisar algumas de suas concepções de saúde. Metodologia: O município de estudo situa-se no sul de Minas Gerais, com população de aproximadamente três mil habitantes. Tratou-se de pesquisa qualitativa etnográfica e transversal. O levantamento de dados foi realizado por meio de observação participante nas unidades básicas de saúde, conferência municipal de saúde, em visitas domiciliares e por meio de dados secundários fornecidos pela secretaria municipal de saúde. O total de amostras foi determinado por saturação. O projeto foi aprovado em 16/04/2014 pelo comitê de ética em pesquisas (CEP) da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), sob o parecer 618.702. Resultados: Notou-se nos relatos e na rotina dos participantes a diversidade de maneiras de lidar com a pluralidade do conceito de saúde, destacando-se: saúde como prática de cuidado ao outro, a necessidade da promoção de saúde ligada ao gênero masculino, a medicalização como garantia de saúde, a busca de um padrão corporal perfeito como modelo de saúde, a incompreensão do saneamento básico como fator determinante em saúde, os desafios de ser um usuário estigmatizado por utilizar os serviços públicos de saúde, entre outros. Considerações finais: a pesquisa demonstrou a necessidade de ampliação dos modos de "promover" saúde(s) sob nova óptica para além do modelo biomédico tradicional. Notou-se a necessidade de compreensão ampliada de corpos que até então se demonstravam sem voz na busca em manter ou recuperar a saúde, propondo novas formas de "fazer" saúde baseadas no ouvir e permitir-se encontrar com o outro.

SCHOOL AS A SMOKE-FREE ZONE? THE PERCEIVED BARRIERS OF STAKEHOLDERS AT SECONDARY SCHOOLS WITHOUT AN OUTDOOR SCHOOL GROUND SMOKING BAN

Andrea Rozema; Jolanda Mathijssen; Maria Jansen; Hans van Oers

Netherlands

Introduction. Tobacco use is a major public health problem worldwide. Studies have shown that smoking bans help to improve the health of the gen-

eral population. Where smoking bans at secondary schools in buildings is more international widespread, smoking bans at outdoor school grounds are less common. The question arises as to what keeps secondary schools from adopting and implementing an outdoor school ground smoking ban. The aim of this study was to gain an in-depth understanding of the perceived barriers of stakeholders at secondary schools without an outdoor school ground smoking ban. Methods. Qualitative data were obtained from 60 respondents of 15 secondary schools. Semi-structured interviews were carried out with different stakeholders: directors, non-teaching staff, teachers, parents and students. Data were recorded and interviews were transcribed verbatim. Subsequently transcripts were analyzed using the General Inductive Approach. Member checks were conducted and inter-rater reliability was strengthened by comparing coding's of two independent coders for agreement. Results. The analyses showed that the perceived barriers can be distinguished in four categories: barriers of the user (e.g. lack of support), organizational barriers (e.g. decision-making process), barriers to innovation (e.g. complexity) and political barriers (e.g. legislation). More results will be presented in detail. Conclusions. This study gives an in-depth understanding of the perceived barriers of stakeholders at secondary schools without an outdoor school ground smoking ban and provide practical tools which can be used in school health promotion policies. The results enable health professionals and policymakers to better support schools which may result in more outdoor school ground smoking bans and thus healthier settings.

SCHOOL PRINCIPALS' UNDERSTANDING AND ATTITUDE INFLUENCING HEALTH PROMOTING SCHOOLS IMPLEMENTATION

Chieh-Hsing Liu; Fong-Ching Chang; Li-Ling Liao; Yu- Zhen Niu; Chi-Chia Cheng; Shu-Fang Shih; Tzu-Chau Chang; Hsin-Pei Chou

Taiwan

Introduction: The Taiwan government has funded schools to implement health promoting schools (HPS) program for a decade. This study examined the influences of school principals' understanding and attitude toward HPS on HPS implementation, perceived HPS impact, and perceived HPS efficacy in Taiwan. Methods: In 2014, a total of 1140 school principals completed the questionnaire. Results: Most school principals reported that they understood the concept and themes of HPS, while principals agreed that the implementation of HPS was beneficial to promote students' and teachers' health. Primary school principals had higher levels of HPS understating than middle school principals, while primary school principals reported significantly greater levels of HPS implementation, perceived HPS impact, and perceived HPS efficacy than middle school principals. Multivariate analysis results indicated that after controlling for school level, HPS funding, and principal's characteristics variables, school principals' higher levels of understanding and attitude toward HPS were significantly associated with an increase in HPS implementation, perceived HPS impact and HPS efficacy. In addition, HPS funding was related to HPS implementation, while school principal's working years were related to perceived HPS efficacy. Conclusions: School principals' HPS understanding and attitude had influences on HPS implementation. It is suggested to continually enhance school principals' understanding and attitude toward HPS to promote HPS implementation.

SETTING AND WELLBEING

Roberta Pitzalis; Silvia Serra; Paolo Contu; Alessandra Mereu; Gwendolijn Boonekamp

Italy

INTRODUCTION: The aims of this research are: 1. to describe the health assets of four neighborhoods of Cagliari (Italy) and their influence on people wellbeing represent different parts of the city(old town, new centre, outskirts and coast area); 2. toevaluate a mixed method approach as a tool to assess all characteristics of a characteristics neighborhood. METHODS Two validated qualitative observation tools were selected: 1. "Systematic Pedestrian and Cycling Environment Scan (SPACES) Instrument"; 2. "Analytic Audit Tool and Checklist Audit Tool" developed through two steps: -"On place Observation": the observer, with the help of a checklist, walks through the streets and checks any available

assets (services, green spaces, path, etc.); -"Virtual Observation": the observer checks any available assets by using Google Maps (1: 20m or 1: 50ft zoom) to identify the assets already georeferenced. Geographical Information System (GIS) was used to link databases with maps, to display information, perform spatial analysis or develop and apply spatial models". RESULTS: "SPACES" method produced a collection of photos. The catalogue was obtained by the official user manual. The photo library showing all the resources, the state of roads. This tool shows in general how a neighborhood appear to those who do not live in the neighborhood.The above results of internal and virtual observation about commercial services, are similar(81.25% concordance). Every service in each neighborhood has been recorded according to typology and quantity. 16 categories of services were identified. A framework was designed to assign 3levels of presence of services: low, medium, high. Low level is assigned when a category of services (as gas station, fast food / restaurant etc.) is absent in the neighborhood. These three levels were established considering size and the density of the population (between 900 and approximately 13000 inhabitants), thus each level of presence of services should be re-evaluated if it were used for neighborhoods with populations greater than 13,000 inhabitants. DISCUSSION: The concordance between the results of "virtual" observationand those of the "on place"confirmed the validity of the virtual tool.Globally the results allow to compare the assets of each neighborhood, to evaluate effective and ineffective choices, and to make informed choice in urban planning.

SUBSTANCE ABUSE AND RISKY SEXUAL BEHAVIOUR AMONG MIGRANT YOUTH IN LOW INCOME SLUM OF MUMBAI

Raj Narayan

India

Introduction Substances abuse has been documented as a contributing factor to sexual risk-taking, whereby substance use impairs individual judgment and decision-making and increases a youth's risk for a sexual transmitted infection. Both casual and chronic substances users are more likely to engage in high risk behaviors such as unprotected sex when they are under the influence the drugs or alcohol. Objective The present study aims to examine the relationship between substances abuse and drinking pattern among male migrant's youth in low income slum of Mumbai. Method This study has utilized data from Alcohol Use, Sexual Risks and HIV Prevention among young men in low income Communities in Mumbai, India which is funded by NIHHH project jointly worked by IIPS and ICR Connecticut. It provides information on substance abuse, drinking and sexual behavior. Migrants and non migrants were selected for the current analysis. The determinants of the outcome measures are examined through logistic regression models using selected background variables, e.g. childhood exposure of alcohol, education, marital status, media exposure, hyper masculinity, leisure time activity. Result Results are based on information on substance abuse, leisure time activities and pattern of drinking among migrants and non-migrants selected following randomized cluster sampling. Findings reveal that 52 percent of migrants and 29 percent of non-migrants reported to smoke or use smokeless tobacco in different forms, while the pattern gets reversed in case of risky drinking and interfacing alcohol with unprotected sex with non-regular partners. These findings bring out an urgent need to increase awareness about substance abuse adopting peer based intervention and pitfalls of leisure time activities among youth in low income slums. Conclusion These findings bring out an urgent need to increase awareness about substance abuse adopting peer based intervention and pitfalls of leisure time activities among youth in low income slums.

SUPERVISED TOOTHBRUSHING PROGRAMS IN PRIMARY SCHOOLS AND EARLY CHILDHOOD SETTINGS: A SCOPING REVIEW

Virginia Dickson-Swift; Amanda Kenny; Andrea de Silva; Mark Gussy; Jane Farmer; Stacey Bracksley-O'Grady

Australia

Background In this presentation we report the findings of a scoping review that aimed to identify and summarise the range of programs and guidelines

available for toothbrushing programs in schools and early childhood settings. Dental caries is one of the most common preventable diseases affecting children worldwide. Untreated caries can impact on child health and wellbeing, development, socialisation and school attendance. Supervised toothbrushing programs in schools and other early childhood settings can be effective in improving the oral health of young children. There is limited understanding of the salient issues to consider when developing such programs or how they are best implemented in real world settings. Methods A scoping review methodology was utilised to provide a summary of the guidelines and programs available. Key search terms were developed, mapped and utilised to identify guidelines and programs across 6 databases and key search engines. Results We located 26 programs and guidelines that met the inclusion and exclusion criteria for the review. These were collated and summarised across key countries and critical aspects of program development and implementation were identified. Toothbrush type and storage, toothpaste strength and method of dispensing, toothbrush storage, staff training and parental consent are key considerations that varied widely. Conclusions and recommendations Guidelines for supervised toothbrushing programs vary within and across countries due to differences in water fluoridation and availability of low fluoride toothpastes. The results of this review provide critical information to be considered when establishing and implementing toothbrushing programs in these settings.

Key words Toothbrushing program, toothbrushing guidelines, toothbrushing standards, toothbrushing protocol, scoping review

SUPPORTING COMMUNITY WELLNESS WITH HEALTHY FOOD ENVIRONMENTS IN RECREATION SETTINGS

Lisa McLaughlin

Canada

The recreation sector is an important partner in creating healthy communities and improving individual health and well-being. Despite their wellness mandate, the food environments in many recreation facilities do not support healthy eating, undermining the physical and social benefits of participation in recreational activities. Through its Communities ChooseWell initiative, funded by the provincial Ministry of Health in Alberta, Canada, the Alberta Recreation and Parks Association (ARPA) is promoting the development of healthy eating environments in recreation settings to support community wellness and leading a multi-sectoral collaborative group involving partners from the health, sport and education sectors. The RecFocus Healthy Food Environments (HFE) module was developed by ARPA to gather comprehensive data on the state of recreation food environments in Alberta and support decision-making at multiple levels. The module sought to establish a baseline from which to measure progress, identify variations in food environments across different types of facilities, aid in identifying the support communities need to make changes, foster the sharing of stories and resources between communities, and inform efforts to support community alignment with voluntary provincial nutrition guidelines for children and youth. The module was also a catalyst for a pilot project to support four communities to make changes, with seed funding, resources and staff and peer support. This session will share highlights, lessons and implications for practice and research of the initial RecFocus HFE findings and change process in the four pilot project communities.

SUSTAINABLE HEALTH AND JUSTICE — CONNECTING NATURE, WELLBEING AND INCLUSION

Dr. Michelle Baybutt; Professor Mark Dooris; Dr. Alan Farrier

United Kingdom

The Greener on the Outside for Prisons programme (GOOP) provides opportunities for offenders to participate in environmental nature-based projects. Funded by Big Lottery as part of Target: Wellbeing, it has worked with ten prisons and one youth offending team across North West England. Activities include: community-based environmental 'outworking' (e.g. building boardwalks; clearing scrub; fence building; community food-growing; grounds maintenance and landscaping); and 'in-prison' horticultural work and food growing. Using a whole systems

approach, GOOP aims to reduce inequalities and achieve sustainable improvements in health, wellbeing and learning outcomes for offenders and their families, with a particular focus on mental health, physical activity and healthier eating. Research indicates that contact with natural places supports both physical and mental health, aids social and psychological development by providing outlets for risk taking and physical energy; reducing stress and anti-social behavior; facilitating social interactions including team-working and informal sociability; and providing visible and worthwhile achievements. The programme was researched and evaluated in a number of ways: quantitative data is extracted from quarterly and evaluative monitoring reports; qualitative research in the form of focus groups and semi-structured interviews has been undertaken with prisoners and staff; a doctoral research project using ethnographic methods was conducted at a participating female prison; narrative-based interviews are being conducted with long-term GOOP beneficiaries to elicit and construct rich stories of individual journeys. An overview of GOOP will be given and findings from the evaluation will be presented and discussed, alongside a case study. The presentation/workshop will specifically consider interactions between female prisoners and the environment, suggesting that environmental work in the prison setting can offer real opportunities for prisoners to gain confidence and improve their employment and resettlement prospects, thereby reducing re-offending and socially exclusion.

TESTING OF A COMPETITIVE STRESS MODEL FOR FEMALE ATHLETES

Chihiro KEMURIYAMA; Mitsuhiro AMAZAKI

Japan

Introduction: Female Athlete Triad (FAT) is a health concern for active women and girls who are driven to excel in sport. FAT involves three distinct and interrelated conditions: eating disorders (a range of poor nutritional behaviors), amenorrhea (irregular or absent menstrual periods), and osteoporosis (characterized by low bone mass and microarchitectural deterioration, which lead to weak bones and risk of fracture). Female athletes' competitive stressors are found to contribute to FAT; therefore, successfully managing stressors is a significant aspect of preventing FAT. This study examined the moderating effects of stress coping in a competitive stress model for Japanese female athletes and examined the effects of FAT on the model. Methods: Three hundred Japanese female athletes (mean age = 33.06, SD = 8.20) completed a questionnaire set in Japanese, including a face sheet, competitive stressor scale for female athletes (CSSFA), stress coping scale for athletes (SCSA), stress response scale for athletes (SRSA), and questions related to FAT. Results: Structural equation analysis revealed that the competitive stress model provided a good fit for the data (GFI = 0.966, CFI = 0.970). Multiple group analysis indicated that the non-FAT group's harassment and discrimination factors on the CSSFA were positively correlated with avoidance coping measures on the SCSA (? = 0.365, p < 0.001). The FAT group's optimistic coping on the SCSA was negatively correlated with helplessness (? = ?0.30, p < 0.10) and depression (? = ?0.42, p < 0.05) on the SRSA. Discussion and Conclusions: Results revealed that the competitive stress model appropriately represents the psychological stress process in Japanese female athletes. Moreover, avoidance coping was related to some stress responses, whereas positive cognition could minimize interpersonal distrust. In future research, effective methods of psychological and educational intervention should be considered to prevent FAT.

THE CATALAN HEALTHY UNIVERSITIES NETWORK (US.CAT)

Dolors Juvinyà; Carme Bertran; Carme Cabezas; Andreu Benet; Esther Berastegui; Marc Boldú; Maria Luisa Guitard; Imma Ubiergo; Montse Giralt; Elena Ardíaca

Spain

Introduction: In 2010 the USCAT network was promoted by the University of Girona (UdG), the Autonomous University of Barcelona, the University Rovira and Virgili, the Spanish Healthy Universities network (REUS) and the Health Departament of the Government of Catalonia. Methods/Results: 11 Catalan universities belong to the USCAT network. The

founding document collects the information about objectives, strategic lines, target group, territorial area, membership criteria, structure, members and contact details. The Health Promotion Chair of the UdG is the USCAT Secretariat. It gives logistic and administrative suport. The Governance Board agrees the annual actions of the USCAT network. Two working groups: one about health habits of the university community and the other about the evaluation of health promotion. The USCAT is member of the REUS, the Iberoamerican Health Promoting Universities network, the European Network of Academic Sports Services and the European Network for Health Promoting Universities. The USCAT members participate in health promotion meetings and international forums. Conclusions: Since 2010 has been achieved to visualize the USCAT on each university member, facilitating the dissemination of undertaken activities. The co-operation with the Public Health Division has allowed the USCAT universities to implement community programs. Specific actions have been promoted for the university community.

THE HEALTH INEQUITY OF AGEING COMMUNITY IN TAIWAN- SPATIAL DISTRIBUTION OF THE ELDERLY INSTITUTIONS IN HIGH DISASTER RISK COMMUNITY

Tzuyuan Stessa Chao

Taiwan

While ageing population in Taiwan surged to 11.5% in 2014, "ageing in place" become an emerging concept in public health policy, which proposes a community-based care network for increasing ageing population. Among all the issues regarding population ageing, high vulnerability from natural disasters would be the most challenging (Fernandez et al., 2002). Compared with the complete network for evacuation and disaster reduction in the city, older people in rural area face more health inequity issues such as lack of resources and supports in disaster rescue and mitigation process. Meanwhile, local elderly welfare institutions with relatively sufficient storage, professional nursing/medical care services and resources might be able to sustain better self-support status during and after disaster. According to the past experience in Taiwan, rescue force usually could not reach most rural area very soon after disaster occurring due to the disconnected communication and destructed routes. It is suggested that local elderly institutions could act as shelters for community residents (Chuang, 2008). In recent years, there have been increasing attentions given to capability of disaster resilience for elderly welfare institutions and community-based disaster management. The aim of this paper is to explore the current conditions of elderly institutions in high disaster risk areas through GIS mapping method. The analysis will include the spatial distribution of elderly welfare institutions and rescue resources supply in certain rural areas in Taiwan. Based on discussion of the community-level disaster reduction and disaster carrying capacity, this paper will feedback on the overall rural area ageing community disaster prevention policy at local level.

THE LONGITUDINAL EFFECTIVENESS OF THE SELF--REGULATION PROGRAM OF HEALTHY WEIGHT IN A RURAL COUNTY

Chun-Hui Lee; Min-Li Chen; Yiing-Mei Liou; Lu Yi--Yuan

Taiwan

Introduction:The obesity rate of Chiayi County is higher than the other counties in Taiwan. The cooperation term is established by educational autonomic, school teachers, and local university faculties, and principal investigator of healthy weight program funded by The Ministry of education. The longitudinal survey conducted to examine the effectiveness of the self-regulation program in rural county. Methods: The quasi-experimental used the one group pre and post design. The census study enrolled 2955 (92.4%) children in grades 4 and 2592 (91.9%) in grades 5 in a county-wised survey with questionnaires of Aid Student to Fit conducted between 2014 and 2015. Results: Those who took care by grandparents owned higher obesity and overweight rate. The obesity related behaviors were improved such as drive water, eat breakfast, and eat vegetable in lunch time among obesity and overweight group. The healthy behaviors were improved such as engage 30 minutes of moderate or vigorous physical activity (67.4% Vs. 52.6%), sleep more than 8

hours (93.3% Vs. 88.9%), drive water more than 1500 cc/day (6.9% Vs. 72.4%), eat vegetable more than 1.5 servings in lunch time (60.5% Vs. 60.5%). More than 85% students reported the physical education is the most important for increase the amounts of physical activity. Conclusions: The rate of normal weight is increase after this program conducted. The grandparents intervention, case management, and school-wised interventions should be develop in rural area.

THE LONGITUDINAL ROLE OF ACADEMIC SUPPORT IN SCHOOL CONNECTEDNESS: A ROAD TO HEALTH EQUITY?

Audhild Løhre; Randi Etnan

Norway

Background: Schools are the most significant public arena to promote health and equity among children and adolescents. School connectedness has for several decades proved to be of great importance for young people's health, positive behaviour as well as academic success. Typically, school connectedness has been composed of variables measuring to which degree students like their school and how they perceive academic and social support. Our aim was to explore the role of academic and social support in relation to global school wellbeing combined with positive perceptions of lessons and recess. Methods: This population based study used self-reports from students (grade 1-10) two years apart in five Norwegian schools. Of the 268 (99%) students who participated at both time 1 (T1) and two years later (T2), 119 (44%) were girls. School nurses interviewed the youngest whereas older students filled in their questionnaires. Students reported on perceived academic support in the school setting and at home and on available social support from students, the class teacher, or parents. Further, we composed a new variable denoted School Connectedness composite (SCc) by summing up responses on the scales: global school wellbeing, looking forward to class, and positive feelings related to recess. Data were analysed by linear regression. Results: Adjusting for gender, grades, and SCc at T1, the regression analyses showed a strong association of both teacher and parental academic support (T1) with SCc two years later. On the other hand, the three measures on available social support were not related to later SCc. This indicates that academic support may constitute a substantial part of a composite measure representing school connectedness. Conclusions: Academic support two years ahead was strongly associated with a composite measure of school connectedness covering different aspects of school wellbeing whereas having an available safety net for social support was not associated. Being aware of the strong predictive value of school connectedness on present and later health, schools should do the utmost to support every student in their academic needs. This requires persistent political priority of education in order to reach better youth health and equity, and consciousness on academic support may significantly contribute to health equity.

TRABALHANDO COM SAÚDE E SEGURANÇA

Márcia da Silva Anunciação Lazarino

Brasil

Introdução: A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Portaria 1823 de 23/08/2012, prescreve que o Sistema Único de Saúde-SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, deverá realizar ações com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Com o objetivo de empoderar os trabalhadores para lidarem com os conflitos do mundo do trabalho, o Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador – CEREST, do município de Betim, realiza ações educativas para grupos específicos onde são abordados aspectos da relação trabalho / saúde. Método: Realização de rodas de conversas, oficinas, grupos e seminários para categorias específicas onde são abordados aspectos relacionados ao trabalho inerentes a cada profissional. Resultados: Este trabalho é realizado de forma continua, mas para esta apresentação será considerado o período de janeiro de 2013 a julho de 2015. Neste período foram realizados 33 eventos que contou com a participação de 673 trabalhadores. Foram realizadas rodas de conversa com trabalhadores rurais dos municípios

que compõem a região assistencial de saúde de Betim, seminário para profissionais que trabalham com a beleza (cabelereiros, manicures, pedicuros, esteticistas, depiladores), oficinas para agentes escolares, palestras para professores, palestras para metalúrgicos, oficinas para caminhoneiros, oficinas para Agentes comunitários de saúde, palestras para trabalhadores de diferentes categorias. Nos eventos são abordados os riscos que cada categoria está exposta no ambiente de trabalho e as possíveis formas de evitá-los, direitos previdenciários e trabalhistas, acidentes e trabalho, atividades de alongamento e relaxamento, principais doenças relacionadas ao trabalho, organização sindical e participação social. No ano de 2014 aconteceu ainda a conferência microrregional de saúde do trabalhador que teve como tema central a implementação da Política Nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Conclusões: Verifica-se aumento da demanda mas unidades de saúde, por parte dos grupos que participam dos eventos, para avaliação individual, possibilidades de tratamento e orientações em relação à situação previdenciária e trabalhista. Assim, é possível afirmar que os encontros direcionados a categorias específicas são importantes para o fortalecimento do grupo na busca por melhores condições de trabalho.

TRUCKIES AND WORKPLACE HEALTH PROMOTION: USING PARTICIPATORY ACTION RESEARCH (PAR) TO ENGAGE A 'HARD-TO-REACH' GROUP

Marguerite (Margo) Sendall; Laura McCosker; Herbert Biggs; Phil Crane; Marylou Fleming; Rebecca Ramsay; Bevan Rowland

Australia

Introduction: Research identifies truck drivers as being at high risk of chronic disease. For most truck drivers their workplace is their vehicle. Truck drivers' health is impacted by the limitations of this unique working environment, including reduced opportunities for physical activity and the intake of healthy foods. Workplaces are widely recognised as effective platforms for health promotion. However, the effectiveness of traditional and contemporary health promotion interventions in truck drivers' novel workplace is unknown. Methods: This project worked with six transport industry workplaces in Queensland, Australia over a two-year period. Researchers used Participatory Action Research (PAR) processes to engage truck drivers and workplace managers in the implementation and evaluation of six workplace health promotion interventions. These interventions were designed to support truck drivers to increase their physical activity and access to healthy foods at work. They included traditional health promotion interventions such as a free fruit initiative, a ten thousand steps challenge, personal health messages and workplace posters, and a contemporary social media intervention. Participants were engaged via focus groups, interviews and mixed-methods surveys. Results: The project achieved positive changes in truck drivers' health knowledge and health behaviours, particularly related to nutrition. There were positive changes in truck drivers' self-reported health rating, body mass index (BMI) and readiness to make health-related lifestyle changes. There were also positive changes in truck drivers reporting their workplace as a key source of health information. These changes were underpinned by a positive shift in the culture of participating workplaces. Truck drivers' perceptions of their workplace valuing, encouraging, modelling and facilitating healthy nutrition and physical activity behaviours improved. PAR processes enabled researchers to develop relationships with workplace managers, contextualise interventions and deliver rigorous outcomes. Despite the novelty of truck drivers' mobile workplace, traditional health promotion interventions were more effective than contemporary ones. Conclusion: In this workplace health promotion project targeting a 'hard-to-reach' group of truck drivers, a combination of well-designed traditional workplace interventions and the PAR process resulted in positive health outcomes.

UNIVERSITIES AS HEALTHY SETTINGS. WHAT DO STUDENTS WANT FROM A HEALTHY UNIVERSITY?

Maxine Holt; Susan Powell; Mark Dooris

United Kingdom

Introduction As complex environments within which individuals and populations operate, universities present important contexts for understanding and addressing health issues. The healthy university is

an example of the settings approach, which adopts a whole system perspective, aiming to make places within which people, learn, live, work and play supportive to health and wellbeing. This paper presents findings from consultative research undertaken with students from universities in the UK, which explored what they believe, represents a healthy university. Methods Student surveys and focus groups were used to collect data across eleven universities in the United Kingdom. A priori themes were used to develop our own model for a healthy university, and for the thematic coding phase of analysis. Findings A healthy university would promote student health and wellbeing in every aspect of its business from its facilities and environment through to its curriculum. The cost of healthy food and exercise facilities were key features of a healthy university for students in this study. In looking to the future universities and other umbrella bodies such as the UK Healthy Universities Network, will now need to look at what students want from their whole university experience. Conclusion The concept of a healthy university that can tailor its facilities and supportive environments to the needs of its students will go some way to developing students who are active global citizens and who are more likely to value and prioritise health and wellbeing, in the short and long term through to their adult lives

USO DE BICICLETA E CAMINHADA COM PROPÓSITO DE DESLOCAMENTO NO ELSA-BRASIL: FATORES SOCIOECONÔMICOS, AMBIENTAIS E INDIVIDUAIS

Sheila Maria Alvim de Matos; Francisco José Gondim Pitanga; Ciro Oliveira Queiroz; Maria da Conceição C. Almeida; Leila Denise Alves Ferreira Amorim; Clarice Alves dos Santos; Rogerio Tosta de Almeida; Ianne Tayrine Martins da Silva; Rosane Harter Griep; Estela Aquino

Brasil

Introdução O deslocamento ativo por meio de caminhadas ou uso de bicicleta vem sendo estimulado em várias regiões do mundo considerando que este comportamento pode provocar diversos benefícios para a saúde das populações. Apesar das evidências, estas não são as formas mais frequente de deslocamento. Objetivo Analisar fatores socioeconômicos, ambientais e individuais do uso da bicicleta e caminhada como forma de deslocamento em adultos do ELSA-Brasil. Métodos Estudo transversal com 15.105 participantes da linha de base do ELSA-Brasil (2008-2010). Foram utilizadas variáveis socioeconômicas, ambientais e individuais indicadas na literatura como associadas ao uso da bicicleta e caminhada como forma de deslocamento. O tempo de deslocamento com bicicleta e/ou caminhada foi obtido com dois domínios da versão longa do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), considerou-se inativos = 150 min/semana. Análise de classes latentes foi utilizada para construir perfis socioeconômico e antropométrico. Utilizou-se regressão logística politômica multivariada e softwares STATA e Mplus. Resultados O uso da bicicleta foi observado em 4,3% dos participantes e menos de 2% referiram utilizá-la mais que 150 min/semana. Maior frequência de caminhada com propósito de deslocamento foi observada, sendo 32,7% considerados ativos e 39,3% insuficientemente ativos. O uso de bicicleta ou caminhada mais de 150 minutos na semana foi observado em 34% dos participantes, os homens foram mais ativos que as mulheres, 36,1% e 32,2%, respectivamente. Na análise multivariada associaram-se negativamente ao deslocamento ativo participantes com estado antropométrico desfavorável formado por indivíduos alocados na classe "mais pesados e com obesidade abdominal" (RRR=0,91; IC95% 0,84-0,99). Foram mais ativos no deslocamento participantes com menor nível socioeconômico (RRR=1,84; IC95% 1,67-2,02), fumantes (RRR=1,18; IC95% 1,05-1,32); homens (RRR=1,13; IC95% 1,04-1,22) e pessoas mais velhas, sendo observado aumento no gradiente com aumento da idade (45 a 54 anos RRR=1,13 IC95% 1,02-1,26; 55 a 64 anos RRR=1,19; IC95% 1,06-1,33 e 65 a 74 anos RRR=1,31 IC95% 1,13-1,52). Percepção de segurança no bairro e do trânsito, cuidado de doentes/dependentes no lar e oportunidades para atividade física não se associaram significativamente ao deslocamento ativo. Conclusões Um terço dos participantes usava a bicicleta ou caminhada como forma de deslocamento pelo menos 150 min/semana. O deslocamento ativo deve ser estimulado nessa população e pode trazer consequências positivas à saúde, uma vez que se

constitui em uma das formas de ampliar os níveis de atividade física para alcance da recomendação da OMS (150min/semana).

USO DE PLANTAS MEDICINAIS E SATISFAÇÃO DE CONSUMIDORES DE LOJAS DE PRODUTOS NATURAIS DO MERCADO MUNICIPAL DE CURITIBA, PR

Thais Mezzomo; Anabel Ghizi; Lize Stangarlin Fiori

Brasil

Uma preocupação com as plantas medicinais advém do fato de que seu uso é, muitas vezes, associado ao conceito de inocuidade, de forma que se não fazem bem, não farão mal, entretanto, como qualquer medicamento, o mau uso de fitoterápicos pode ocasionar interações medicamentosas, desencadeando problemas à saúde, como alterações na pressão arterial, no sistema nervoso central, no fígado e nos rins, que podem levar a internações hospitalares e até mesmo à morte, dependendo da forma de uso. Dessa forma, é essencial o uso responsável, racional, seguro e não abusivo das mesmas. Foi objetivo desse estudo conhecer a prevalência de consumo e as indicações de plantas medicinais de consumidores de lojas de produtos naturais. Estudo observacional transversal, com coleta de dados realizada com adultos frequentadores do Mercado Municipal de Curitiba, PR, por meio de um questionário abordando o uso de plantas medicinais, modo, frequência, tempo e finalidade de uso, identificação do prescritor dessa planta, efeito(s) colateral(is), satisfação com o uso de plantas medicinais e avaliação de consumo de medicamentos concomitantemente. Foram entrevistados 52 indivíduos, dos quais 63,46% (n=33) eram do sexo feminino e 36,53% (n=19) do sexo masculino. A média de idade dos entrevistados foi de 49,50 15,15 anos, sendo que 15,38% (n=8) dos entrevistados eram profissionais vendedores ou do lar e 13,46% (n=7) aposentados. A média de renda per capita foi de R$ 522,22 283,35. Entre os consumidores abordados, 82,69% utilizam plantas medicinais frequentemente, principalmente a erva cidreira (Melissa officinalis L.). Verificou-se que o principal objetivo de uso é com função digestiva e a forma de preparo mais utilizada é a infusão com 73,08%. Observou-se 63,46% dos entrevistados afirmam fazer uso das plantas desde a infância, 75% as utilizam por influência dos pais e familiares e ainda, 46,15% fazem uso das plantas medicinais concomitantemente com medicamentos. Apenas 3,84% (n=2) dos entrevistados utilizam plantas medicinais conforme recomendação de um profissional de saúde. Dos entrevistados, 98,07% demonstraram estar satisfeitos com os resultados obtidos e apenas 1,92% (n=1) apresentou efeitos indesejados ao utilizar plantas medicinais. Concluiu-se que o uso de plantas medicinais por parte dos consumidores é bastante difuso e frequente, principalmente pelo conhecimento acumulado ao longo de gerações. Portanto, se faz necessária maior atenção e orientação a esse aspecto de utilização, visando evitar possíveis interações medicamentosas e promoção à saúde.

WHAT YOU SEE IS WHAT YOU GET? ASSESSING SOCIAL INEQUITIES IN AVAILABILITY AND ACCESSIBILITY OF HEALTH-PROMOTING RESOURCES

Katherine L.Frohlich; Julie Vallée; Martine Shareck; Yan Kestens

Canada

This presentation will explore a fundamental problem for health promotion. The Ottawa Charter paved the way for re-thinking health as the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. One of the ways in which modern public health has addressed this lofty goal has been to attempt to make resources for health more accessible, with a particular emphasis on increasing access for more marginalised members of society to reduce inequities. We suggest that, while well meaning, the focus on resource accessibility has missed a fundamental distinction that this presentation will draw attention to, the distinction between resource availability, resource accessibility and actual resource use. We will discuss the fact that health promoters often treat health-related resources as though they were accessible when they are actually only available and therefore not necessarily equally accessible and used (due to price, lack of knowledge, etc.). We use Amartya Sen's capability theory, a theory of distributive justice, as the theoretical backdrop for our analysis. Sen proposes that inequity is much better evaluated in terms of resource accessibility than availability as people have

unequal potential to use towards a health benefit resources that may be seemingly available to them. METHODS: We examine this problem with data from the Interdisciplinary Study of Inequalities in Smoking (ISIS), a cohort study in Montreal, Canada which has been exploring, since 2011, the association between individuals, their neighbourhoods and social inequalities in smoking. The issue will be illustrated using 2014 ISIS data which includes: individual-level information from 1466 young adults aged 20-27; perceived neighbourhood limits collected through VERITAS, an online map-based questionnaire and; neighborhood resource information obtained from a Geographic Information system, MEGAPHONE. We will compare local availability with actual use of services in our cohort's neighbourhoods and discuss their relationship with social inequities. DISCUSSION: The application of Sen's capability theory to health promotion interventions, particularly in relation to health-related resources, will be explored.

WORPLACE HEALTH PROMOTION PROGRAMS. AN IMPERATIVE TO PREPARE PROFESSIONALS TO MANAGE THEM

Alberto José Niituma Ogata; Claudio Colluci; Alexandre Lourenco

Brasil

Workplace has become increasingly, a privileged setting for the health promotion. However, the methodology for the management of health promotion programs is unique and requires building skills of professionals. Ten years ago, three organizations (Centro Universitario Sao Camilo, Universidade Corporativa ABRAMGE and Brazilian Quality of Life Association) have sought to develop a curriculum that includes topics in management, health promotion programs methodology and lifestyle in a single course. The central focus of the course (400-hour) is to promote health in the workplace stimulating the supported self-care, workers' empowerment and integration with the occupational health of public and private organizations. Topics like communication, accountability, technology of information and communication (TIC), human resource management and health systems are integrated with lifestyle issues like smoking cessation, physical activity promotion, healthy nutrition and stress management. Students are strongly stimulated to use skills learned with health promotion basis in a integrated view. After nine groups of students from all the country we are convinced that it is very important to improve effectiveness of workplace health promotion programs by evidence-based activities and approaches and that it is strategic to prepare human resources to manage them.

Imperativos éticos e culturais em intervenções
Ethical and cultural imperatives

1029 **A ARTE COMO ESTRATEGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NORTEADA PELA EDUCAÇÃO POPULAR: UM ENCONTRO COM A SENSIBILIDADE "EU CUIDO DE VOCÊ, VOCÊ CUIDA DE MIM"**
Maria Betânia da Silva; Isabela Ludimila de Oliveira Bezerra; José da Paz Oliveira Alvarenga; Dailton Alencar Lucas de Lacerda

1030 **A BUSCA PELA GARANTIA DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA EM ESCOLARES COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS ATRAVÉS DE CONTROLES SANITÁRIOS**
Cilene da Silva Gomes Ribeiro; Fernanda Caetano Moro; Jessica Focht Barbosa; Juliana Silveira; Flavia Auler; Carla Corradi-Perini

1030 **A CLINICA FUNDAMENTADA NA NECESSIDADE DE SAUDE**
Marcelo Campese; Luciano Soares; Mareni Rocha Farias

1031 **A CULTURA ORGANIZACIONAL E AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE UMA SOCIEDADE FRAGMENTADA EM "CLÃS" COM FORTES TRADIÇÕES ORAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIAS**
João Luiz Costa da Silva; Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque; Ana Maria Fontenelle Catrib; Raimundo Nonato Pinho Filho; Matheus Eduardo Passos Fontenele

1031 **A DIVERSIDADE CULTURAL COMO FOCO NA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA CLIENTELA EGRESSA DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NO BRASIL**
Ana Paula Guljor; Paulo Duarte de Carvalho Amarante

1032 **A IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Fernando Cesar Iwamoto Marcucci; Marcos Aparecido Sarria Cabrera; Marilia Maroneze Brun; Anamaria Baquero Perilla; Eder Marcos L. de Barros; Vanessa M. Martins

1033 **A MULTIVERSIDADE POPULAR: AFIRMAÇÃO DOS SABERES POPULARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONSTRUÇÃO DE OUTRO MUNDO POSSÍVEL**

Márcio Lair Vieira Cruz; Chenya Valença Coutinho; Vivian Tatiana Camacho Hinojosa; Gladys Ramona do Nascimento; José Carlos Silva

1033 **A SYSTEMATIC REVIEW OF ATTITUDES OF PUBLIC HEALTH ACADEMICS TOWARD RECEIVING FUNDS FROM FOR-PROFIT CORPORATIONS**
Rima Nakkash; Sanaa Mugharbil; Hala Alaouie; Elie Akl; Iman Nuwayhid; Norbert Hirschhorn; Dima Jamali; Rima Afifi

1034 **ACESSO DA POPULAÇÃO RURAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DE UMA REGIÃO DO SUL DO BRASIL**
Marciane Kessler; Luciano Márcio Bertasi; Letícia de Lima Trindade; Bernadette Kreutz Erdtmann; Suzinara Beatriz Soares de Lima; Teresinha Heck Weiller

1034 **ADVOCACY, PROMOÇÃO E DEFESA DE DIREITOS NO CONTEXTO DO HIV E AIDS: OBSERVATÓRIO URBANO E MONITORAMENTO DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS NO SUS DO RIO DE JANEIRO**
Josimar Pereira da Costa; Marcio Jose Villard Aguiar; Fátima Baião

1035 **AN ACTION RESEARCH PROJECT PROVIDING A TOLL-FREE NUMBER USING AN INTERACTIVE VOICE SERVER (IVS) FOR HEALTH SERVICES USERS AND PROFESSIONALS TO IMPROVE HEALTH SYSTEM GOVERNANCE IN BURKINA FASO**
Valéry Ridde; Emmanuel Bonnet; Christian Dagenais; Ludovic Queuille; Zoumana Traoré; Patrice Sanon; Lucie Lechat; Paul-André Somé

1036 **ANÁLISE DE ASPECTOS BIOÉTICOS DA EXCLUSÃO DE DOADORES DE SANGUE**
Nathalie Rodrigues Pontes Azevedo; Alexandre da Silva Costa

1036 **AS INTERFERÊNCIAS DA PROSTITUIÇÃO NA EDUCAÇÃO BÁSICA: UM ESTUDO DE CASO NA COMUNIDADE DE BACURITEUA, BRAGANÇA/PA**
Lucinaldo S. Blandtt; Maria Elicelma da Silva Costa

1037 **AUTO-PERCUSSÃO PARA VITALIDADE: UMA PRÁTICA CORPORAL PARA DESPERTAR E ANIMAR O CORPO**
Luzia Toyoko Hanashiro e Silva

1037 **BALANCING INTERNATIONAL EXPERIENCES AND LOCAL CONTEXTS IN INDIGENOUS HEALTH**
Angeline S Ferdinand

1038 **BEING A FATHER IN MY NEW SOCIETY: PROMOTING THE HEALTH AND WELLBEING OF FATHERS FROM REFUGEE BACKGROUNDS IN AUSTRALIA**
Gilles Forget; Ignacio Correa-Velez.; Michael Dee

1039 **CAMINHOS DA SUBJETIVIDADE NO ACOLHIMENTO:ATENÇÃO À SAÚDE DE SOROPOSITIVOS COM BASE EM HISTÓRIAS DE VIDA**
Rachel Batista Araújo; Carlos Botazzo; Fabiana Schneider Pires

1039 **CAN HUMAN SUBJECTS RESEARCH INADVERTENTLY CREATE OR REINFORCE SOCIAL EXCLUSION IN THE RESEARCH PROCESS?**
Jihad Makhoul; Rima Nakkash

1040 **CARTÕES POSTAIS: INOVAÇÃO METODOLÓGICA NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Monique Miranda; Louise Mara Santos Silva; Ana Maria Monteiro de Castro; Viviane Manso Castello Branco; Cléo Lima; Luiza Cromack; Jeanne Lima; Maria Teresa Castro Lima Pereira; Dilma Medeiros; Marcio Baptista; Marcus Santos; Marcia Regina Cardoso Torres; Marcio Villard

1040 **CEP NAS RUAS: AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Laísa Rodrigues Moreira; Simone dos Santos Paludo

1041 **COLETIVO PERNAMBUCANO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: LEGADO DA CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PERNAMBUCO**
Rosane Paula de Senna Salles; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Janete Arruda de Araújo; Djalma Agripino de Melo Filho; Marcela Abath; Maria Ilk Nunes Albuquerque; Carmelita Maia; Maria do Socorro Machado Freire

1042 **COLLEGE FRESHMAN LIFESTYLE COMPARISON: DIFFERENCE ACROSS ETHNICITY AND ECONOMIC STATUS**
Noy S Kay; Jingjing Niu; Sudgasame Jantaraweragul

1042 **COMUNICAÇÃO PARA O TRABALHO: EMPODERAMENTO DE JOVENS DE COMUNIDADE QUILOMBOLA PARA A AUTONOMIA E INSERÇÃO SOCIAL**
André Guirland Vieira; Claudio Schubert; Gehysa Alves; Maximiano Ferreira Tovo

1043 **CONHECIMENTO E ATITUDES DE ADOLESCENTES SOBRE HIV/AIDS NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Mônica Cecília Santana Pereira; Leonardo Elias Silveira da Cunha; Maria Aparecida Tedeschi Cano; Maria Georgina Marques Tonello; Helena Siqueira Vassimon

1043 **CUIDADO PALIATIVO, HUMANIZAÇÃO E BIOÉTICA**
Carolina Bertinato; Maria Inês Amaro Melo; Giovana Kreuz

1044 **CULTURAL ISSUES ASSOCIATED WITH FEMALE GENITAL MUTILATION (FGM) IN A RURAL COMMUNITY IN SOUTH-EASTERN NIGERIA**
Amelia Ngozi Odo; Evelyn N. Nwagu; Samuel Ifeanyi Dibia

1044 **CULTURALLYCONNECTED.CA: HEALTH LITERACY, CULTURAL HUMILITY AND EQUITY**
Ann Pederson; Lana Sullivan; Meredith de Freitas

1045 **CURTA SUS: CINEMA E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO SUS ARACAJU**
Chenya Valença Coutinho; Rosiane Dantas Pacheco; Aline de Oliveira Ribeiro

1045 **DEFINING HEALTH EDUCATION/ PROMOTION WORKFORCE COMPETENCIES: LESSONS LEARNED IN FOUR COMPETENCY DEVELOPMENT/ JOB ANALYSIS STUDIES IN THE US BETWEEN 1985 AND 2015**
Linda Lysoby; M. Elaine Auld; Keiko Sakagami; Eva Doyle

1046 **DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DO IDOSO E SUA INFLUÊNCIA NA AUTONOMIA**
Silvio Barros do Nascimento; Ana Géssica Costa Martins; Tatiane Aparecida Queiroz; Francisca Patrícia Barreto de Carvalho; Clélia Albino Simpson; Lucélia Fernandes de Almeida; Lucídio Clebeson de Oliveira

1047 **DETERMINANTES CULTURAIS E PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE**
Juan Carlos Aneiros Fernandez; Daniele Pompei Sacardo; Rafael Afonso da Silva; Mercês de Fátima dos Santos Silva; Rui Leandro da Silva Santos; Lia Maria dos Santos

1047 **DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E A CONTRIBUIÇÃO DA BIOÉTICA**
Carolina Barreto Bertinato; Waldir Souza

1048 **EL FISIOTERAPEUTA, UN PROMOTOR DE LA SALUD PARA EVITAR LA EXCLUSION SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DISCAPACITADO**
Yazmin Castillo Sánchez; Miguel Ángel Karam Calderón

1049 **ELEMENTOS ÉTICOS RELEVANTES PARA A PRÁTICA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PARAOPEBA, MINAS GERAIS, BRASIL**
Livia Cozer Montenegro; Maria José Menezes Brito; Carolina da Silva Caram; Lilian Cristina Resende; Beatriz Santana Caçador

1049 **ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA**

Lilian Cristina Rezende; Carolina da Silva Caram; Lívia Cozer Montenegro; Beatriz Santana Caçador; Maria José Menezes Brito

1050 **ETHICAL DIMENSIONS OF WORKING WITH ABORIGINAL AND TORRES STRAIT ISLANDER COMMUNITIES**
Jenni Judd; Roxanne Bainbridge; Jayna McCalman; Adrian Miller; Felicia Watkin-Lui; Dallas McKeown; Yvonne Cadet-James

1050 **ETHICAL ISSUES OF PUBLIC HEALTH PRACTITIONERS IN PROMOTING HEALTH EQUITY**
Bernadette Pauly; Wanda Martin; Marjorie MacDonald; Lenora Marcellus; Tina Revail

1051 **FEIRA DA DIVERSIDADE: UM OLHAR ANTROPOLÓGICO E METODOLÓGICO PARA O PROCESSO DE ENSINAR**
Elaine Rossi Ribeiro; Leide Sanches; Karin Persegona Ogradowski; Adriana Cristina Franco; Izabel Cristina Meister Coelho

1052 **FIRST NATIONS SELF DETERMINATION IN GOVERNANCE OF RESEARCH AND DATA**
Leona Star; Mabel Horton; Wendy Marie McNab

1052 **'GROWING UP CHILDREN IN TWO WORLDS': RECOGNISING ABORIGINAL CULTURAL STRENGTHS IN PROMOTING CHILD DEVELOPMENT**
Anne Lowell; Yalngarra Guyula; Rosemary Gundjarranbuy; Lyn Fasoli

1053 **HEALTH IN THE**
Thiago Rocha da Cunha

1053 **HEALTH SEEKING BEHAVIOURS AND PERCEPTION OF ILLNESS AMONGST RURAL WOMEN IN NJINIKOM SUB DIVISION, CAMEROON**
Kenneth Yongabi and Nazah Gwat

1054 **HISTÓRIA DE VIDA: QUAL VIDA NESSA HISTÓRIA: A TRAJETÓRIA DE VIDA E A PRÁTICA DO DELITO EM MULHERES DO SEMIABERTO DE MANAUS**
Cecília Maria Alves de Freitas; Thaís Tibery Espir

1054 **HUMANIZAR O CUIDAR: CUIDADOS PALIATIVOS E BIOÉTICA**
Carolina Bertinato

1055 **I AM NOT A GUINEA PIG: FACTORS INFLUENCING THE PARTICIPATION OF LATINAS BREAST CANCER SURVIVORS IN CLINICAL TRIALS**
Aleli Ayala Marin; Angelica Garcia Romero; Camille Vélez Alamo; Vivian Colón López; Marinilda Revera Diniz

1055 **IDENTIFICAÇÃO DO LUTO MATERNO POR ÓBITO FETAL**
Gisele Ferreira Paris; Francine de Montigny; Sandra Marisa Pelloso

1056 **INIQUIDADES ÉTNICO-RACIAIS EM SAÚDE À LUZ BIOÉTICA DE INTERVENÇÃO**
Adriana Crystina Soares Jarenco; Adriana Miranda Ferreira Leite

1056 **INIQUIDADES RACIAIS: UMA REFLEXÃO SOBRE A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO NEGRA**
Ariandeny Silva de Souza Furtado; Cristina Camargo Pereira; Maria das Graças Freitas de Carvalho; Veruska Prado Alexandre

1057 **INTERNET ET SANTÉ**
Ana Valéria Machado Mendonça; Lise Renaud; Lise Renaud; Monique Caron-Bouchard; André de Faria Pereira Neto

1057 **INTERSPOUSE COMMUNICATION AND CONTRACEPTIVE BEHAVIOR IN CAMEROON: A COUPLE-BASED ANALYSIS**
Mbella Mbella Cédric Stéphane

1058 **INTERVENÇÕES EM SAÚDE: OS PROBLEMAS ÉTICAS E METODOLÓGICAS DE RECOLHER EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS EM REGIÕES ARRISCADAS**
Hélène Laperrière

1059 **KICK TB: FROM SOUTH AFRICA TO BRAZIL, A TB CAMPAIGN FOR THE FIFA WORLD CUP MOMENTUM**
Cíntia Oliveira Dantas; Andréa de Paula Lobo

1059 **L'ÉGALITÉ DE GENRE DANS L'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE AU MAROC**
Gassim Zouhair

1059 **LA NOCIÓN DE DERECHO A LA SALUD EN LOS GOBIERNOS DE LA CONCERTACIÓN EN CHILE (1990-2010)**
Marcela Ferrer Lues

1060 **LA NOCIÓN DE EQUIDAD EN LOS MODELOS CONCEPTUALES SOBRE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, 1970-2013**
Marcela Arrivillaga

1061 **LATINA BREAST CANCER SURVIVORS' PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS OF BODY IMAGE ACCEPTANCE**
Lydia P. Buki; Micaela Reich; Emaan N. Lehardy

1061 **LESSONS FROM AOTEAROA NEW ZEALAND: CHALLENGING INSTITUTIONAL RACISM AS A DETERMINANT OF INDIGENOUS HEALTH**
Trevor Simpson; Heather Came; Claire Doole; Tim McCreanor; Grant Berghan

1062 **LIAN GONG EM 18 TERAPIAS: GINÁSTICA TERAPÊUTICA CHINESA COMO AÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE NO SUS-BH**
Luzia Toyoko Hanashiro e Silva; Vânia Elizabeth Simões Duarte

1062 **MAXIMISING THE VALIDITY OF GLOBAL RESEARCH AND EVALUATION: A TRANSLATION INTEGRITY PROTOCOL**
Melanie Hawkins; Christina Cheng; Alison Beauchamp; Gerald R Elsworth; Richard H Osborne

1063 **MEDIANDO AS RELAÇÕES INTERCULTURAIS NAS INTERVENÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAUDE**
Eunice Francisca Martins; Paula Gonçalves Bicalho; Livia de Souza Pancrácio de Errico

1064 **METODOS ATIVOS DE EDUCAÇÃO PARA UMA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
João Luiz Costa da Silva; Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque; Ana Maria Fontenelle Catrib; Francisco Meykel Amâncio Gomes; Raimundo Nonato Pinho Filho; Matheus Eduardo Passos Fontenele; Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

1065 **MICROTERRITÓRIOS – UMA APOSTA DE CUIDADO COMPARTILHADO!**
Katia Muniz Amirati; Valéria Pereira; Livia Vilela Martins; Marcia Ramos; Sueli Brito Azevedo; Monica Cavalcanti Alves de Moura; Heloísa Elaine dos Santos; Reginalice Cera da Silva; Valeria Barsoumian

1065 **MISE EN PLACE DES MAISONS DE SANTÉ EN FRANCE: POUR UNE ÉQUITÉ DE TRAITEMENT DES USAGERS?**
Noël-Hureaux Elisabeth

1066 **MISSÕES DE PAZ E HUMANITÁRIAS BRASILEIRAS: UM PROBLEMA PARA A SAÚDE DO MILITAR?**
Sandra Maria Becker Tavares; Sergio Tavares de Almeida Rego

1066 **MODELO DE SELEÇÃO DO GERENTE DE UNIDADE DE SAÚDE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE**
Geraldina da Costa Ribeiro; Maria Inez Ribeiro Oliveira; Raquel Junqueira Guimarães; Ana Otávia Ribeiro Paiva

1067 **MUSICA E HUMANIZAÇÃO - PROJETO SONS NO SUS**
Chenya Valença Coutinho

1068 **NASCER EM TIMBÓ: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA REDE MUNICIPAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES, CRIANÇAS E FAMÍLIAS**
Margot Friedmann Zetzsche; Edna Insauriagna Tomellin; Gisele Cristina Manfrini Fernandes

1068 **O ACOMPANHANTE NA UTI ONCOLÓGICA, RELAÇÃO COM O PACIENTE E A EQUIPE: UMA CONTRIBUIÇÃO DA BIOÉTICA**
Carolina B. Bertinato; Maria Inês Amaro Melo; Giovana Kreuz

1069 **O PAPEL DA UNIDADE MÓVEL SESC SAÚDE DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE/BRASIL**
Camila Pereira Carvalho; Priscila Cristina de Andrade Serpejante; Sabrina Gomes dos Santos; Fabiola Costa Ferreira; Dianna Karla Lima de Oliveira

1070 **OFICINA EDUCATIVA PARA PACIENTES COM DIABETES TIPO 2**
Silvio Barros do Nascimento; Lucélia Fernandes de Almeida; Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão; Deysen Kerlla Fernandes Bezerra; Tatiane Aparecida Queiroz; Francisca Patricia Barreto de Carvalho; Clélia Albino Simpson; Ana Géssica Costa Martins; Lucídio Clebeson de Oliveira

1070 **OFICINA RAÇA/COR- IDENTIFICAÇÃO ÉTNICORACIAL NA ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS**
Monique Miranda; Louise Mara Santos Silva; Diego Laersa

1071 **OFICINAS ECO ARTESANAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: A RENOVAÇÃO DA SALA DE ESPERA COMO UM ESPAÇO PÚBLICO NA ATENÇÃO BÁSICA**
Inês Nascimento de Carvalho Reis; Natanael dos Santos; Idenalva Lima; Gilberto de Oliveira Reis; Renata Sá; Beatriz Oliveira; Joyce Lamoglia

1071 **OS CAMINHOS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE INDÍGENA: LUGARES, OLHARES E ALTERIDADES**
Elenita Sureke Abilio; Danilo Cleiton Lopes; Paula Aparecida dos Santos Rodrigues; Graziela Britez Turdera; Conrado Neves Sathler; Catia Paranhos Martins

1072 **PEOPLE-CENTRED ETHICS IN ABORIGINAL AND TORRES STRAIT ISLANDER COMMUNITIES: HOW TO TRANSLATE THE SEEEING, BEING AND DOING OF HEALTH PROMOTION RESEARCH INTO PRACTICE**

Jenni Judd; Roxanne Bainbridge; Janya McCalman; Adrian Miller; Felecia Watkin-Lui; Dalla McKeown; Yvonne Cadet-James

1072 **PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A HUMANIZAÇÃO NO CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Livia Maria Damasceno dos Santos; Maria Suely Cirino Chaves; Marylli Nobre Ferreira de Souza Muniz; Juliana Vieira Cipriano; Anne Fayma Lopes Chaves; Mônica Oliveira Batista Oriá

1073 **PERCEPCIONES DE MUJERES Y MÉDICOS CORAS: DIFERENCIA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PUEBLOS INDÍGENAS DE MÉXICO**
Dafne González Solís; Raphaella Postorivo; Daniela Calvo

1074 **PEUPLES AUTOCHTONES, TERRITOIRES ENCLAVES ET POUVOIR D'AGIR**
Alain Mindjouk; RM; SB; Helene Lamaison

1074 **POÉTICAS, NARRATIVAS, ARTE NO FAZER EM (NA) SAÚDE: POSSIBILIDADES DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR**
Maria Amélia Medeiros Mano; Mayara Floss; Arnildo Dutra de Miranda Junior; Ernande Valentin do Prado

1075 **POLITICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA:O TERREIRO COMO EQUIPAMENTO SOCIAL PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE NO SUS**
Marly Jose Valentim; Joselina Silva Jerônimo

1075 **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM: INTERVENÇÃO CULTURAL NO CUIDADO E NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM**
Fernando Severino da Silva

1076 **POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O SUS: AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO SISTEMA**
Mycaelle da Silva Tavares; Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Francisca Moraes da Silva; Márcia Michelly Pereira Duarte; Rayane Moreira de Alencar; Tallys Iury de Araújo; Hermes Melo Teixeira Batista; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Pinheiro

1077 **PRÉ-TESTE DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA APERFEIÇOAR AS HABILIDADES CULINÁRIAS DE PAIS DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR RESIDENTES NA METRÓPOLE PAULISTANA**
Carla Adriano Martins; Heloísa Nardi Vilella; Paola Ibelli; Larissa Galastri Baraldi; Fabiana Karine Lopes; Legiane Rigamonti; Rosemeire Casanova Nogueira; Carlos Augusto Monteiro

1077 **PRINCIPLES FOR THE CONDUCT OF CULTURALLY SAFE INDIGENOUS HEALTH PROMOTION EVALUATION**
Amohia Boulton; Nan Wehipeihana; Sharon Clarke; Lisa Warner; Margaret Cargo

1078 **PRODUÇÃO DE CUIDADOS NA RUA**
Rosane Machado Rollo; Carla Félix dos Santos; Ricardo Burg Ceccim

1079 **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL E OS DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM CURITIBA**
Derivan Brito Da Silva; Eliane Carneiro Gomes; Rafael Gomes Ditterich; Aline Zulian; Carolline Bazzani Dranka; Cristiane S. Rasera

1079 **PROGRAMA PARCERIA PARA MULHERES COM HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA PRATICADA PELO PARCEIRO ÍNTIMO**
Claudia Penha da Silva

1080 **PROJETO ADOLESCENDO**
Davi Rumel

1080 **PROJETO FORMAÇÃO DE LIDERANÇAS DE MULHERES CAMPONESAS PARA A GESTÃO PARTICIPATIVA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS**
Antonia Sheila Gomes Lima; André Dutra Fenner

1081 **PROMOÇÃO DA SAÚDE, EQUIDADE DE GÊNERO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA**
Gláucia de Fátima Batista; Maria do Carmo Fonseca; Helena Maria Campos; Rejane Ferreira dos Reis

1082 **PROMOTING BEHAVIOUR CHANGE AMONG ADOLESCENTS AT THE CULTURAL LEVEL: USING ELICITION RESEARCH TO DEVELOP CULTURE-SPECIFIC SCHOOL-BASED CURRICULUM ON HIV AND AIDS PREVENTION IN RURAL SOUTH AFRICA**
Simphiwe Mbatha; Hans Onya; Charles Abraham; Hannah Wright-Divine; Leif Edvard Aaro

1082 **PROMOVENDO A SAÚDE DO TRABALHADOR EM UM AMBIENTE DE SAÚDE POR MEIO DE INCETIVO A CULTURA DE PAZ, UM DESAFIO**
Carmem Cintra de Oliveira Tavares; Euriana Maria Bezerra Araújo; Mariluce Soares Dantas; Rita de Cássia do Nascimento Leitão; Simone Dantas Soares; Verdiane de Araújo Verdiano

1083 **PSICOTERAPIA BREVE E POPULAÇÕES CARENTES: QUEM SOFRE TEM PRESSA**
Virgínia da Silva Ferreira

1084 **RELAÇÃO ENTRE ARTE NA FORMAÇÃO E SALUTOGÊNESE NO CUIDADO**
Anne Caroline Coelho Leal Árias Amorim; Maria Fátima de Sousa; Edgar Merchan Haman; Carla Targino Bruno dos Santos

1084 **RETOS PARA LA PROMOCION DE LA SALUD EN COLOMBIA EN EL CONTEXTO DE LOS ACUERDOS DE PAZ**
Clara Mercedes Suarez Rodriguez

1085 **REVISTA DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE CASAIS HOMOAFETIVOS: TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE**
Jacqueliny Dos Santos Negrão; Geyse Aline Rodrigues Dias; William Vieira Medeiros; Brena Nayara Siqueira Matos; Maiza Leal Medeiros; Wélida Torres da Silva; Jamile Pinheiro Moreira

1085 **RODA DE CONVERSA: A EXPERIÊNCIA COM MULHERES NO QUILOMBO DO AREAL**
Maximiano Tovo; Karla Gomes N unes; Denise Aerts; Maria Isabel Morgan-Martins; Gehysa Guimarães Alves

1086 **SOCIO-CULTURAL NORMS AND ROLES IN THE PREVENTION OF ALCOHOL ABUSE AMONG YOUNG ONES IN SOUTHEAST NIGERIA**
Evelyn Nwanebe Nwagu; Amelia Ngozi Odo; Samuel Ifeanyi Chris Dibia

1087 **TACKLING SOCIAL AND HEALTH INEQUALITIES IN SCHOOLS: ANALYSIS OF SOCIAL AND ECONOMICAL DETERMINANTS ON HOME SCHOOL COLLABORATION LINKED TO HEALTH PROMOTION ISSUES. TEACHERS AND PARENTS VIEWS FROM FRENCH AND FINNISH PRIMARY SCHOOLS**
Carine Simar; Marjorita Sormunen; Julie Pironom; Kertu Tossavainen; Didier Jourdan

1087 **TEACHING ABOUT RACE AND RACISM: PROMOTING INDIGENOUS CULTURAL SAFETY IN CANADIAN EDUCATION AND HEALTH CARE SETTINGS**
Cheryl R. Ward

1088 **TEACHING HEALTH PROMOTION ETHICS: STRATEGIES, METHODS AND ACTIVITIES THAT INSPIRE CRITICALLY REFLECTIVE PRACTICE**
J. Hope Corbin; Bojana Beric; John P. Allegrante; Oliver Mweemba; Rima Afifi

1089 **TEMOS QUE FALAR SOBRE ISSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A EFICÁCIA DE UMA REDE DE SUPORTE SOCIAL E AFETIVO**
Teresa Cristina Brito Ruas; Thais Cimino; Bruna Taño

1089 **THE IMPACT OF CASH TRANSFERS ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND HEALTH INEQUALITIES IN SUB-SAHARAN AFRICA: A SYSTEMATIC REVIEW**
Ebenezer Owusu-Addo; Andre Renzaho; Ben J Smith

1090 **THE VALUE OF INCLUSIVITY AND EQUITY WITHIN HEALTH PROMOTION COMPETENCIES**
Karen Anne Hicks; Sione Tuitahi

1090 **THINKING UPSTREAM: DEVELOPMENT OF A CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR UNDERSTANDING THE IMPACTS OF CONDITIONAL CASH TRANSFERS ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH**
Ebenezer Owusu-Addo; Andre Renzaho; Ben J Smith

1091 **TRABALHAR EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O DESAFIO DE PRIORIZAR FAMÍLIAS NO TERRITÓRIO**
Zilá Ferreira Dias Gonçalves dos Santos

1091 **TRANSGENDER YOUTH: THE GROWING UP TRANS STUDY**
Pamela Orpinas; Anneliese A. Singh; Katherine Raczynski; Natalia Truszczynski

1092 **TREINAMENTO PERFUMADO (XIANG GONG): PRÁTICA CORPORAL PARA ALEGRAR E FORTALECER A SAÚDE**
Luzia Toyoko Hanashiro e Silva; Vânia Elizabeth Simões Duarte

1093 **UM OLHAR PARA A SAÚDE DO HOMEM E SAÚDE DO TRABALHADOR**
Zilá Ferreira Dias Gonçalves dos Santos; Ivani Amaro dos Santos; Márcia Aparecida Dutra; Rita de Cássia Falcão Guilherme; Cínthia Larangeiras Nunes; Janine Domingues Câmara

1093 **UMA INTERVENÇÃO PARA PREVENIR A VIOLÊNCIA CONJUGAL**
José Lourenço Alves; Cléria Maria Lobo Bittar

1094 **UNDERSTANDING THE NEEDS FOR VILLAGE-LEVEL HEALTH LITERACY INTERVENTIONS**
Arnat Wannasri; Roy Batterham; Charay Vicathai; Prof Richard Osborne

1094 **USO DE LAS REDES SOCIALES PARA LA EDUCACIÓN Y ADVOCACY EN POBLACIONES AFECTADAS POR EL VIH**

Mayra Vega Gerena; Lourdes Lugo-Ortiz; Rosario Melendez Centeno

1095 **USO DE PROCESSADOS E ULTRA PROCESSADOS: VIOLAÇÃO DO DIREITO HUMANO A ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NA MERENDA ESCOLAR?**
Cilene da Silva Gomes Ribeiro; Juliana Silveira; Fernanda Caetano Moro; Jessica Focht Barbosa; Flavia Auler

1095 **UTILIZAÇÃO DO GRUPO OPERATIVO PARA ELEVAÇÃO DA AUTOESTIMA DE ETILISTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Rayane Moreira de Alencar; Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Francisca Fiama Moraes da Silva; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Mycaelle da Silva Tavares; Tallys Iury de Araújo; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Pinheiro

1096 **VIOLÊNCIA DE GÊNERO E FORRÓ**
Aline Veras Morais Brilhante; Gracyelle Alves Remígio Moreira; Lídia Andrade Lourinho; Ana Maria Fontenelle Catrib

1096 **VIOLÊNCIA NO TRABALHO: PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Luciana Parisi; Geraldina Costa Ribeiro; Crisane Costa Rossetti

1097 **VISIBILIDADE AOS PROBLEMAS ÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**
Cecília Maria Lima Cardoso; Lílian Cristina Rezende; Carolina da Silva Caram; Lívia Cozer Montenegro; Maria José Menezes Brito

1098 **VIVÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE RELATIVA AOS DIREITOS DOS PACIENTES**
Maristela Santini Martins; Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo

1098 **WALKING THE TALK: INTEGRATING ACTION ON HEALTH EQUITY WITHIN ORGANISATIONAL SYSTEMS**
Jerril Rechter; Bruce Bolam; Kerryn O'Rourke

1099 **WHAT'S THE HARM? EXAMINING THE STEREOTYPING OF INDIGENOUS PEOPLE IN HEALTH SYSTEMS**
Laurie Harding

1099 **WHO SHOULD BE RESPONSIBLE FOR CANCER RISK CONTROL? A COMPARISON OF CANCER RISK IN MEDICINE AND NEWS COVERAGE OF CANCER RISK IN CHINA**
Jie Wang; Hua Fu; Zhiyuan Hou; Paul Crawford; Shiwen Wu; Runyu Zou; Xingyu Lu

Imperativos éticos e culturais em intervenções
Ethical and cultural imperatives

A ARTE COMO ESTRATEGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NORTEADA PELA EDUCAÇÃO POPULAR: UM ENCONTRO COM A SENSIBILIDADE "EU CUIDO DE VOCÊ, VOCÊ CUIDA DE MIM"

Maria Betânia da Silva; Isabela Ludimila de Oliveira Bezerra; José da Paz Oliveira Alvarenga; Dailton Alencar Lucas de Lacerda

Brasil

INTRODUÇÃO Sabendo da importância da Educação Popular em Saúde, como estratégia norteadora para o empoderamento das classes oprimidas, o uso da arte surge como ferramenta de transformação social; sendo assim, a realização da Oficina Um Encontro com a Sensibilidade: "Eu cuido de você, você cuida de mim", objetiva possibilitar um olhar crítico e reflexivo, onde os sujeitos participantes, através do resgate sócio histórico, tornam-se protagonistas na comunidade onde se inserem, possam se perceberem, compreenderem o seu papel na sociedade e consequentemente, desenvolverem um trabalho de promoção à saúde, em uma perspectiva da integralidade do cuidado com diferentes grupos populacionais, na busca de garantir a equidade de gênero, raça e orientação sexual com quem vivem e convivem. MÉTODO A metodologia pedagógica utilizada para a realização da Oficina, está baseada em um público máximo de 20 (vinte) pessoas, a organização se dará em formato circular; sendo sistematizada em 5 (cinco) momentos sequenciais, ancorada em metodologias ativas que possibilitem dialogicidade, escuta, observação, vínculos afetivos, troca de saberes - elementos que fundamentam a Pedagogia Freiriana. Primeiro Momento: Mística de apresentação dos participantes, através da dinâmica "batizado mineiro"; inspirado no Teatro do Oprimido, fundamentado em Augusto Boal; Segundo Momento: Dinâmica inicial com uso da expressão corporal em duplas utilizando bolas e músicas em abordagem corporal relacional; Terceiro Momento: Dinâmica do espelho corporal em duplas que experimentarão o "cuidar do outro é cuidar de mim", utilizando como objeto cênico a pintura corporal; Quarto Momento: Troca de duplas começando um jogo de relato de experiência usando a improvisação teatral com os objetos cênicos; Quinto Momento (finalização): Dinâmica de relaxamento miopsíquico com uso de várias técnicas: Relaxamento Progressivo Jacobsson adaptado, Treinamento Autógeno de Shultz. RESULTADOS Os resultados, propõe tornar o sujeito protagonista do cuidado do outro e do seu próprio cuidado, resignificando a relação "cuidador cuidando". Este processo provoca nos sujeitos o despertar dos sentidos do outro, na condição de cuidando e de si próprio, aguçando as percepções subjetivas, psicossomáticas, promovendo a sensibilização da autoestima, a busca pelo respeito em sim e no outro, valorizando as singularidades de cada ser, considerando seus valores, concepções ideológicas e o estar no mundo, reconfigurando vidas, crenças, capacidade criativa, superação de limites, na perspectiva de iniciativas para a promoção da confiança em si mesmo e no outro. CONCLUSÃO A Oficina Um Encontro com a Sensibilidade: "Eu cuido de você, você cuida de mim", viabiliza aos participantes ser trabalhado a memória, o corpo, a coordenação psicomotora e a autoestima; buscando, dessa maneira, um equilíbrio entre corpo e mente saudável, que possibilitará o emergir de um sujeito crítico e mais consciente dos seus direitos, o seu próprio cuidado e o cuidar do outro.

A BUSCA PELA GARANTIA DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA EM ESCOLARES COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS ATRAVÉS DE CONTROLES SANITÁRIOS

Cilene da Silva Gomes Ribeiro; Fernanda Caetano Moro; Jessica Focht Barbosa; Juliana Silveira; Flavia Auler; Carla Corradi-Perini

Brasil

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), durante a permanência dos estudantes na escola, deve suprir as necessidades nutricionais, formar hábitos alimentares saudáveis, garantir o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), ofertar alimentações seguras do ponto de vista higiênico-sanitário e atender os alunos com Necessidades Alimentares Especiais (NAE). Este estudo teve o objetivo de analisar o cenário de produção e de distribuição da alimentação escolar na perspectiva da bioética e do DHAA. Especificamente, pretendeu-se investigar as condições higiênico-sanitárias das áreas de produção e distribuição dos alimentos nas em escolas de um município da região metropolitana de Curitiba – Paraná, que possuam estudantes com Necessidades Alimentares Especiais (NAE). Foram identificadas 24 escolas através do cadastro dos alunos com NAE através do Registro Escolar . Foram utilizadas para a pesquisa 19 escolas, totalizando, aproximadamente, 79% da amostra. Para a análise higiênico-sanitária foi aplicado, na íntegra, o check list da RDC 275 (BRASIL, 2002). Os dados foram analisados a partir da distribuição por frequência das conformidades. Na avaliação global de adequação, 58% das escolas investigadas apresentaram condições insatisfatórias, 42,10% apresentaram condições regulares e nenhuma das mesmas apresentou condições satisfatórias quanto à qualidade higiênico-sanitária. Os itens que apresentaram os maiores índices de não conformidade estão relacionados com documentação, manipuladores e produção e transporte de alimentos. Portanto, considera-se que as áreas de produção e distribuição investigadas das 19 escolas cumprem insatisfatoriamente as exigências legais quanto às condições higiênico-sanitárias não garantindo, assim, a SAN desejada para a qualidade da alimentação escolar, o DHAA, bem como os princípios da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, mais especificamente, dignidade humana, respeito à vulnerabilidade humana, responsabilidade social e saúde.

A CLINICA FUNDAMENTADA NA NECESSIDADE DE SAUDE

Marcelo Campese; Luciano Soares; Mareni Rocha Farias

Brasil

Introdução: Uma nova clínica se constrói a partir de uma concepção onde a pessoa passa a ser o centro do cuidado orientado à comunidade. Essa concepção indica uma mudança no núcleo do cuidado, superando o modelo biomédico, extremamente vinculado ao uso de tecnologias duras como o medicamento. O processo de trabalho do profissional de saúde, ao considerar a necessidade de saúde como uma categoria importante no desenvolvimento de suas ações, valoriza a um só tempo a racionalidade terapêutica e as preferências individuais de usuários. Discutir as diferentes necessidades de saúde a fim de aproximar profissional e usuário em busca de uma clínica com objetivos terapêuticos comuns e possíveis. Método: Foram descritas e analisadas as categorias de necessidades de saúde avaliada e percebida propostas por Andersen e Davidson, associados a influência do conjunto de necessidades propostas por Cecílio referente as condições de vida, acesso a diferentes tecnologias, vínculo entre profissional e usuário e autonomia do sujeito. Apresentou-se um modelo teórico de aproximação entre as necessidades percebidas e avaliadas, considerando as forças e conflitos que interagem nesse processo. Resultados: A necessidade percebida corresponde a um fenômeno social relativo à experiência e à percepção do sujeito sobre sua condição de saúde e sobre o itinerário mais apropriado para obter os resultados positivos em saúde. A necessidade avaliada que diz respeito ao comportamento do profissional de saúde, a partir de seus conhecimentos e da técnica que detém na utilização de ferramentas e instrumentos. As condições de vida, o acesso a diferentes tecnologias, vínculo e autonomia do sujeito modelam nos atores sociais envolvidos no processo de cuidado seus entendimentos sobre o processo saúde/doença/atenção

e consequentemente suas necessidades e expectativas. Conclusões: O exercício da clínica considerando as necessidades de saúde é imperativo para o seu sucesso. Desconsiderar o que, como e o porquê da necessidade percebida pelo usuário, e limitar-se à necessidade avaliada pelo profissional, aumenta as chances de que os esforços empreendidos apresentem resultados insatisfatórios. Esse processo requer a convivência com dilemas morais, éticos, culturais e legais, principalmente quando o contraditório se manifesta. Nesses momentos a sensibilidade, o conhecimento técnico, a vivência profissional, a ambiência tornam-se fundamentais na aproximação do que o profissional de saúde avalia e o que o usuário do serviço percebe, propondo em conjunto um plano terapêutico que atenda as diferentes necessidades.

A CULTURA ORGANIZACIONAL E AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE UMA SOCIEDADE FRAGMENTADA EM "CLÃS" COM FORTES TRADIÇÕES ORAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIAS

João Luiz Costa da Silva; Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque; Ana Maria Fontenelle Catrib; Raimundo Nonato Pinho Filho; Matheus Eduardo Passos Fontenele

Brasil

INTRODUÇÃO: Uma sociedade caracteriza-se principalmente por seus hábitos e crenças, que alcunhamos culturais. Assim, uma cultura é a base de toda sociedade, seja ela qual for. E de certa forma toda cultura possui um intuito organizacional. Segundo Norbert Elias, a cultura científica se mostra como critério de verdade indubitável. Mas poderíamos descartar as outras vertentes: aquelas que tratam dos sentimentos das pessoas? Durante as nossas vivencias nos campos de prática identificamos algo em comum: A dificuldade que era para penetrar no "mundo" das comunidades. Como as pessoas poderiam facilitar acesso em algum momento, mas também poderiam dificultar. Com isso intuímos apresentar medidas promotoras de educação em saúde às comunidades com fortes tradições empíricas de cunho oral através da propedêutica Socrática. MÉTODOS: Pesquisa qualitativa, descritiva do tipo relato de experiência, realizada no município de Sobral - CE, durante as vivências práticas do curso de enfermagem e atividades de extensão no projeto saúde da criança. Utilizamos como material de base o estilo de ensino desenvolvido pelo filosofo grego Sócrates, no caso, diálogos críticos. RESULTADOS: Todas as pessoas que participaram das intervenções se envolveram mais quando conseguíamos transfixar a barreira do estranhamento e relacionar-se com suas vivencias. A maioria gostava de relatar suas experiências quando estimulados. Assim poderíamos nos entender em comum acordo, conforme cada necessidade. Mesmo com algumas limitações as pessoas precisam ser estimuladas e apresentadas as diferentes culturas que possam somar a uma existência dadivosa. CONCLUSÃO: Mesmo num mundo globalizado, onde se trabalha constantemente o conhecimento cientifico, as tradições locais se matem, resistem a esse processo de aculturação. Defendemos a importância do conhecimento científico, mas é importante reconhecermos que existe algo de válido no conhecimento empírico. Não podemos obrigar as pessoas a aderirem a uma cultura em detrimento de outra, no entanto podemos tentar convencer-lhes da importância de cuidar da saúde, que se dá com a vivencia, os momentos de prática e de envolvimento, "sem base neurótica", como diria Wanda Horta. Assim, quando entendermos a importância da comunhão entre as pessoas para a frutificação da vida humana, saberemos que não somos inimigos entre si.

A DIVERSIDADE CULTURAL COMO FOCO NA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA CLIENTELA EGRESSA DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NO BRASIL

Ana Paula Guljor; Paulo Duarte de Carvalho Amarante

Brasil

No âmbito da promoção da saúde estratégias efetivas voltadas às clientelas vulneráveis se colocam como um desafio para o SUS e suas redes de cuidado. A reorientação do modelo assistencial em saúde mental desenvolvido a partir do processo de Reforma Psiquiátrica brasileiro tem possibilitado o surgimento de experiências inovadoras que abarcam dimensões complexas, quais sejam: teórico-conceituais, jurídico-políticas, técnico-assistenciais e culturais. Este

estudo é parte de uma tese de doutoramento em saúde pública que analisou a desinstitucionalização da clientela ex-interna do maior hospital psiquiátrico privado da América Latina, na cidade de Paracambi - RJ. Como recorte busca-se discutir as estratégias na dimensão sócio-cultural as quais progressivamente transformaram a "cidade dos loucos", por serem os hospícios locais o destino final de milhares de portadores de transtorno mentais, em uma cidade onde a loucura faz parte de sua diversidade. Realiza um estudo de caso do tipo exploratório, utilizando-se das técnicas de entrevistas abertas e análise documental. A partir da análise de conteúdo se organizou por categorias empíricas as estratégias políticas e práticas desenvolvidas. As ações viabilizaram a desinstitucionalização de mais de 1.000 pessoas. Observaram-se também repercussões em um grande número de cidades circunvizinhas. As estratégias contemplaram ações no campo da cultura que envolvia iniciativas nas artes, cinema, musica. Entre outras o resgate de uma circulação dos ex-internos na vida da cidade. Escola, casamento, divórcio, compras, trabalho são aspectos hoje que compõem as discussões nos dispositivos de cuidado. Além disto, no campo jurídico-político, um arcabouço legislativo permitiu sua sustentabilidade. Deste modo, as ações implantadas em Paracambi, voltadas para a desinstitucionalização da clientela da Casa de Saúde Dr. Eiras, constituíram-se em um importante marco para a Reforma Psiquiátrica brasileira no sentido da construção de novas tecnologias que potencializem a inclusão social de uma clientela longamente institucionalizada em hospitais psiquiátricos.

A IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Fernando Cesar Iwamoto Marcucci; Marcos Aparecido Sarria Cabrera; Marilia Maroneze Brun; Anamaria Baquero Perilla; Eder Marcos L. de Barros; Vanessa M. Martins

Brasil

Introdução: O processo de mortalidade por doenças crônicas não-transmissíveis geralmente tem um curso clínico progressivo e previsível, mas o suporte em Cuidados Paliativos (CP) é pouco acessível e limitado a pacientes oncológicos em fase avançada. Apesar de necessitarem de cuidados contínuos e internações recorrentes, estes pacientes passam longo períodos da doença no domicílio e a identificação da necessidade de CP de forma precoce ainda e um desafio para o sistema de saúde. Assim, a Atenção Primária pode desempenhar um papel importante neste campo. Objetivo: Identificar a presença de pacientes com necessidade de CP na Estratégia Saúde da Família (ESF) e caracterizar suas condições clínicas. Método: Estudo transversal com equipes da ESF de Londrina, Paraná. As equipes indicaram pacientes com necessidade potencial de CP baseadas em uma lista de condições clínicas mais frequentemente associadas. Os pacientes indicados foram triados pela escala Palliative Care Screening Tool (PCST) para identificar a necessidade de CP, e os incluídos foram entrevistados sobre as condições sócio-demográficas e clínicas, e pela Escala de Performance de Karnofsky. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética institucional e pela secretaria de saúde do município. Resultados: Foram incluídos 6 equipes de ESF de 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que indicaram 238 pacientes. Destes 73 (31%) foram identificados como tendo indicação de CP pela PCST e 13 (5%) morreram antes de realizarem a entrevista (ou seja, com potencial de serem incluídos), resultando em cerca de 14 pacientes por equipe ESF com indicação de CP. A média de idade foi de 77 (+12) anos, 30 eram homens e 43 mulheres, 44% eram casados, 40% viúvos e 16% divorciados ou solteiros. As principais doenças foram síndromes demenciais (27%), sequelas de doenças cerebrovasculares (26%), doenças músculo-esqueléticas (12%), outras doenças neurológicas (10%), insuficiência cardíaca (10%) e câncer (8%). Destes pacientes, 72% apresentaram escore de 50 ou menos pontos na Escala de Karnofsky e 86% tinham cuidadores que eram principalmente mulheres (79%) com idade média de 61 (+15) anos. Conclusões: Foi identificado a presença de pacientes com necessidade de CP na Atenção Primária. A grande maioria possuiam doenças não-oncológicas e apresentaram baixa capacidade funcional. Há necessidade de incluir este tipo de suporte para oferecer assistência aos indivíduos com doenças crônicas em fase avançada ou sem possibilidade de cura.

A MULTIVERSIDADE POPULAR: AFIRMAÇÃO DOS SABERES POPULARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONSTRUÇÃO DE OUTRO MUNDO POSSÍVEL

Márcio Lair Vieira Cruz; Chenya Valença Coutinho; Vivian Tatiana Camacho Hinojosa; Gladys Ramona do Nascimento; José Carlos Silva

Brasil

Esta proposta tem por objetivo proporcionar a reflexão, o debate e a aproximação prático-teórica da Promoção da Saúde com a e Educação Popular, como um elemento central da Multiversidade Popular, compreendendo esta como um projeto que vem se construindo em algumas cidades brasileiras (Lins/SP, Marília/SP, Assis/SP, Joinville/SC, Aracaju/SE), como desdobramento do mais antigo Fórum de Educação Popular no Brasil, o Frepop, que é realizado desde 2003. Para nós, a articulação entre os saberes populares e as práticas de promoção da saúde é fundamental, uma vez que ao se aproximarem, proporcionam a potencialização de ambos. Nesse sentido, partimos da conceituação ampliada de Saúde – como o resultado da associação de múltiplos fatores, históricos, sociais e culturalmente produzidos; e também, da concepção de Educação Popular, por meio de Paulo Freire, sendo esta, uma ferramenta metodológica de leitura do mundo com objetivo de transformá-lo em um sentido emancipatório, ou seja, uma práxis. Assim, a concepção de promoção da saúde encontra-se localizada, historicamente e territorialmente no campo de políticas sociais, que visam construir novas posturas e ações que englobam a formação permanente dos profissionais de saúde, a efetivação das práticas integrativas de cuidado à saúde, e, contribuem no empoderamento dos sujeitos. Com isso, queremos chamar a atenção que a Educação Popular (e suas práticas), torna-se um elemento importantíssimo e que vai ao encontro da promoção da saúde por duas razões principais: 1) na Educação Popular, os diferentes saberes não são negados em detrimento de uma "ciência oficial ocidentalizada e iluminista"; 2) possibilita o encontro e o contato entre os sujeitos portadores de diferentes saberes, gerando novas formas de afetos, e que dialeticamente, modificam os próprios sujeitos. Esses elementos podem ser evidenciados nas narrativas realizadas por participantes, de 12 edições do Frepop – Fórum de Educação Popular, publicadas no livro que conta a história do fórum. Desta forma, a partir das experiências historicamente acumuladas no Frepop, e por meio de sua "pedagogia dos encontros e dos afetos", construímos a Multiversidade Popular, como um espaço de encontros, diálogos e afetos, nos quais, os diferentes saberes populares não são negados – e também não se trata de uma apropriação acrítica –, proporcionando assim, a produção de um conhecimento que pode ser fundamental na Promoção da Saúde, respeitando as diferenças e buscando equidade entre os diferentes sujeitos, contribuindo assim para a construção de outro mundo possível e necessário.

A SYSTEMATIC REVIEW OF ATTITUDES OF PUBLIC HEALTH ACADEMICS TOWARD RECEIVING FUNDS FROM FOR-PROFIT CORPORATIONS

Rima Nakkash; Sanaa Mugharbil; Hala Alaouie; Elie Akl; Iman Nuwayhid; Norbert Hirschhorn; Dima Jamali; Rima Afifi

Lebanon

Public governmental support to universities in dwindling. By many accounts, the corporatization of universities is looming. University-industry partnerships have increased and led to ethical concerns being voiced and documented. These concerns are particularly relevant when an academic institution receives money from a corporation whose products do harm; and are intensified for academic public health institutions whose missions are to promote wellbeing. Though attitudes of physicians towards for-profit funding have been well documented, there seems to be less research exploring such attitudes of public health professionals. Objective. The objective of this research was to systematically review the literature documenting attitudes of public health academics with respect to taking funds from for-profit corporations. Methods. Five electronic databases were searched as well as the archives of the Chronicles of Higher Education. The search strategy was based on four main concepts: for-profit organizations, funding, public health, and academia. The process for article selection consisted of 2 screening phases: (i) title and abstract screening and subsequently for relevant articles, (ii) full-text screening. Two research assistants screened the title

and abstracts of citations identified by the search in duplicate and independently. If the title seemed somewhat relevant, its abstract was read. Results. This search resulted in a total of 3,789 articles reviewed. No articles were found that investigated the attitudes of public health academics towards accepting funds from industry. Discussion. The lack of articles targeting public health academicians' perspective is notable and needs further study. One possible explanation is that ties between academic public health and industry do not exist. However, many known such associations including public health institutions engagement with the tobacco industry and beverages industry belie this explanation. Another possible explanation is the perception that any negative repercussions from such relationships would be conscious, and thus given commitments to the population wellbeing, clearly not possible among public health academics. Alternately, the lack of such research may be attributed to a lack of awareness or acknowledgement of the importance of controlling industry ties with public health academics. Research documenting attitudes of public health academics towards accepting such funds is needed and can guide the formulation of governing policies that minimize the negative consequences of such funding.

ACESSO DA POPULAÇÃO RURAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DE UMA REGIÃO DO SUL DO BRASIL

Marciane Kessler; Luciano Márcio Bertasi; Letícia de Lima Trindade; Bernadette Kreutz Erdtmann; Suzinara Beatriz Soares de Lima; Teresinha Heck Weiller

Brasil

Introdução: Com os avanços nas políticas públicas de atenção à saúde e a consolidação de programas do Governo para contemplar todas as populações, houve uma melhora no acesso da população, em geral, aos serviços de saúde do SUS. Entretanto, ainda há uma carência significativa de atenção à população residente nas áreas rurais do país1, o que pode acarretar no aumento de morbidades. Assim, tem-se como objetivo identificar os problemas se saúde e o acesso à Atenção Básica à Saúde (ABS) entre a população rural de uma região do Sul do Brasil. Método: Pesquisa transversal descritiva, desenvolvida com moradores do meio rural de uma região do Sul do Brasil, no período de junho a agosto de 2012, com 90 participantes, de idade entre 30 e 59 anos. As questões fechadas foram analisadas com Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Foram respeitados os aspectos éticos da Resolução 466/2012. Resultados: 58,9% dos sujeitos apresentavam alguma doença no momento do estudo e 45,6% referiram realizar algum tipo de tratamento; quanto aos principais problemas de saúde que motivaram a procura por serviços de saúde nos últimos dois anos, 33,3% referiram problemas ósseo-articulares, 21,1% doenças infecto-contagiosas, 15,6% doenças do aparelho circulatório e 14,4% problemas por acidentes de trabalho. Em relação a frequência anual de procura da ABS de referência, 20,0% dos entrevistados não procuram nenhuma vez e 30,0% procuram somente uma vez. Conclusão: Conhecer as condições de vida e de trabalho que influenciam no processo saúde/doença é primordial para compreender necessidades em saúde da população rural e desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Faz-se necessária a implementação de medidas que favorecem o acesso da população rural aos profissionais/serviços de saúde de atenção básica. 1 Vieira EWR. Acesso e utilização dos serviços de saúde de atenção primária em população rural do município de Jequetinhonha, Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. 123p.

ADVOCACY, PROMOÇÃO E DEFESA DE DIREITOS NO CONTEXTO DO HIV E AIDS: OBSERVATÓRIO URBANO E MONITORAMENTO DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS NO SUS DO RIO DE JANEIRO

Josimar Pereira da Costa; Marcio Jose Villard Aguiar; Fátima Baião

Brasil

O Projeto priorizou 26 municípios das regiões Metropolitana 1, Baía da Ilha Grande e Centro-Sul fluminense para mobilização e pactuação de parcerias com vistas a integração da Atenção Básica/PSF e o fortalecimento de ações de promoção e defesa de direitos humanos e Aids na perspectiva da interse-

torialidade da política de Aids no SUS. Através do Grupo Pela Vidda-RJ e respectivos parceiros estratégicos foram realizadas atividades de informação, capacitação e cooperação técnica, tais como: reuniões de planejamento, seminários temáticos, cursos, oficinas e atividades estratégicas e especializadas para elaborar e implementar conjuntamente estratégias para diminuir as desigualdades e a exclusão social entre os principais grupos atingidos pela epidemia de HIV/Aids. No processo de construção das atividades foram resgatadas e implementadas propostas construídas durante a realização do projeto Observatório Urbano 1 (2013) acerca dos direitos das PVHA, prevenção, promoção da saúde, cooperação técnica e social do Movimento de Luta contra a Aids juntamente com as Secretarias e Conselhos de Saúde. Em 2014 o projeto foi idealizado para atingir a região Metropolitana 1 do Rio de Janeiro composta por 12 municípios: Rio de Janeiro, Itaguaí, Seropédica, Queimados, Japeri, Nova Iguaçu, Nilópolis, Belford Roxo, Mesquita, São João de Meriti, Duque de Caxias e Magé e ampliar para mais 14 munícipios da Baía da Ilha Grande (Costa Verde) e do Centro Sul: Paraty, Angra dos Reis, Mangaratiba, Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios e Vassouras. Entre agosto de 2013 e novembro de 2014 foram realizadas 30 oficinas temáticas sobre SUS, Direitos e Aids com lideranças locais, conselheiros, profissionais da Atenção Básica (PSF) e agentes comunitários de saúde para reflexão e debate sobre HIV/Aids, cidadania e promoção de direitos humanos. Nas oficinas trabalhamos a construção metodológica de estratégias para implementação e formação de redes locais, levando-se em conta a participação, incidência política, mobilização e controle social. O projeto reuniu em torno 700 atores sociais estratégicos para refletir em torno da epidemia da Aids hoje no Brasil e no Rio de Janeiro, trocar experiências acerca do ativismo na luta contra a Aids e construir mecanismos de Advocacy e incidência política na perspectiva da promoção de Direitos Humanos SUS fluminense. Como desdobramentos e resultados surgiram parcerias com o Ministério Público Estadual e Federal, a criação de Frentes Parlamentares de Aids e a discussão sistemática com os gestores sobre a necessidade de se rever as Ouvidorias do SUS de forma a garantir o direito ao sigilo e o atendimento integral das pessoas que vivem com Aids.

AN ACTION RESEARCH PROJECT PROVIDING A TOLL-FREE NUMBER USING AN INTERACTIVE VOICE SERVER (IVS) FOR HEALTH SERVICES USERS AND PROFESSIONALS TO IMPROVE HEALTH SYSTEM GOVERNANCE IN BURKINA FASO

Valéry Ridde; Emmanuel Bonnet; Christian Dagenais; Ludovic Queuille; Zoumana Traoré; Patrice Sanon; Lucie Lechat; Paul-André Somé

Canada

In Burkina Faso, improving governance and creating a more adapted health system with equitable access are priority needs. Likewise, there is a need to reinforce both the use of health-related data for decision-making and the application of research findings to patient care. This action research (AR) project tested a toll-free phone service with IVS to study its technical, contextual, and instrumental relevance. Methodology Action research (AR) is a strategy in which research, action, and learning together form a triad based on a reflexive and critical process. In 2014 and 2015, with the involvement of various actors (researchers, civil society organizations, health authorities, etc.), two complementary initiatives were conducted, each for 4 months. In the first phase (Ph1), patients and staff were able to leave a free voice message (2 minutes). In the second phase (Ph2), callers responded to a multiple-choice questionnaire (MCQ), which collected both positive and negative assessments (end date 09/15/15). The setting was the city of Ouagadougou, that includes all kinds of health infrastructures. Mixed methods were used for the evaluation. Results One-third of the recorded messages had valid content (Ph1). In Ph2, more than half of respondents found the use of the toll-free service easy. There were about 10,000 calls in Ph1 and more than 4,000 in Ph2. Callers underwent tests and demonstrations related to the service, asked for clarifications, and made suggestions or requested health-related information (on HIV/AIDS, etc.). Two-thirds of users found the service useful. In both phases, the calls came mainly from

healthcare users (66% overall). In Ph1, the key terms that emerged were health services and financial and geographic accessibility, with more negative than positive comments, explained in greater or lesser detail. In Ph2, one objective was to gain a more precise idea of the benefits obtained in Ph1. For example, reception areas were generally positively assessed (63%), feelings about consultations were mixed, and user fees were negatively assessed (57%). The staff provided negative assessments of service delivery, medical and pharmaceutical products, and infrastructures. Conclusion The data collected determine health system needs and issues in real-time. This AR provided lessons that will be useful in scaling up the service country-wide. First, a free phone service with MCQ is more useful and preferable, as recorded messages require greater time and effort for analysis. Second, the intended users of the service have a good capacity for using touch technology. This AR has demonstrated the relevance and feasibility of implementing an IVS phone system for health promotion and equity of access in one of the poorest and most fragile countries in the world.

ANÁLISE DE ASPECTOS BIOÉTICOS DA EXCLUSÃO DE DOADORES DE SANGUE

Nathalie Rodrigues Pontes Azevedo; Alexandre da Silva Costa

Brasil

Objeto da Experiencia: Discrepância entre a inclusão do Art. 2º, portaria de Nº 2.712, §3º e a exclusão do Art. 64º, incisos de I à VII. Objetivos: Este trabalho tem por objetivo analisar, à luz de conceitos éticos, o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos que estabelece critérios para o perfil dos doadores de sangue, perfil este que exclui por juízo de valor, diversos grupos de agentes sociais. Metodologia: A metodologia consiste em aplicar quatro princípios básicos da corrente fundamentada por Tom Beauchamp e James Childress, o Principialismo, à análise do regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. São estes: Beneficência, não maleficência, justiça e autonomia. Resultados: O Art. 2º, portaria de Nº 2.712, §3º, prevê o serviço isento de manifestações de juízo de valor para com candidatos à doação sanguínea. Posteriormente, no Art. 64º, os incisos de I à VII entram em contradição ao Art. 2º, §3º, onde evidenciamos as manifestações de juízo de valor. Segundo a Agência da Fiocruz, o teste NAT é obrigatório em todas as bolsas de sangue coletadas no Brasil. Sendo assim, não se faz necessária a exclusão de doadores, conhecidos popularmente como "grupo de risco." Análise Crítica: As dificuldades enfrentadas nos bancos de sangue do Brasil são claramente notáveis. Dados do Ministério da Saúde indicam que 1,8% dos brasileiros são doadores regulares de sangue. Comparado a outros países onde o numero de doadores chega a 5%, o Brasil encontra-se em uma diferença significativa. Esse indicador poderia ser aumentado se determinados grupos não fossem proibidos de doar sangue sendo considerados como "grupo de risco" e assim, tornando-se exclusos ao desejo voluntário de doar sangue. Conclusões/Recomendações: Conclui-se que, se o Teste dos Ácidos Nucleicos (NAT) é obrigatório, sob o ponto de vista ético, tendo parte de seus fundamentos no Principialismo, não se fazem necessárias as exclusões de doadores por manifestações de juízo de valor, preconceito e discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional entre outros, indicadas pelas portarias de hemoterapia do Ministério da Saúde.

AS INTERFERÊNCIAS DA PROSTITUIÇÃO NA EDUCAÇÃO BÁSICA: UM ESTUDO DE CASO NA COMUNIDADE DE BACURITEUA, BRAGANÇA/PA

Lucinaldo S. Blandtt; Maria Elicelma da Silva Costa

Brasil

INTRODUÇÃO: O tema abordado foi escolhido por vários fatores, que superficialmente não tem interligação, contudo são essenciais para leituras sociais: prostituição e educação, e daqui se abordam vários eventos, como: uso de drogas, doenças sexualmente transmissíveis, vulnerabilidade social, pobreza e exploração de trabalho, fracasso da escola, entre outros. Portanto, a problematização desta pesquisa foi fundada em: a prostituição interfere na educação básica das mulheres que dependem da prestação deste serviço? METODOLOGIA: A metodologia científica usada nesta pesquisa foi fenomenológica. Essa pesquisa foi desenvolvida na cidade de Bragança PA

e a Vila de Bacuriteua PA, no período de Outubro de 2014 à Fevereiro de 2015, e fizeram parte dessa pesquisa nove (09) sujeitos, do sexo masculino e feminino, que estão diretamente envolvidos no universo da prostituição. Dois (2) aliciadores, e três (3) aliciadas na cidade de Bragança/PA e quatro (4) não aliciadas na vila de Bacuriteua/PA que é o foco central dessa pesquisa. O critério de escolha é que todos os envolvidos tivessem mais de 18 anos. As técnicas usadas nessa pesquisa foram questionários, entrevistas semiestruturadas e observação direta. RESULTADOS: Quanto à perspectiva de futuro das profissionais de sexo aliciadas pesquisadas, as mesmas pretendem ter um emprego e casar. As profissionais do sexo não aliciadas afirmaram ter a vontade de sair da prostituição, 40% para investir no seu próprio negócio e ganharem dinheiro para fazem uma faculdade com diz uma das entrevistadas; 60% das entrevistadas por quererem viver de modo diferente do que vivem hoje. CONSIDERAÇÕES FINAIS. Ao concluir o presente trabalho fica evidente que o processo de contar e recontar as histórias de vida, realizada através da pesquisa de campo, possibilitou às mulheres rever seus caminhos, mas possibilitou primordialmente e rever o agir pedagógico, junto das mulheres. Os relatos, os gestos, os silêncios, o choro, os sorrisos possibilitaram um aproximar da realidade e a partir daí fazer uma "leitura de mundo", uma leitura da realidade e consequentemente uma análise da mesma.

AUTO-PERCUSSÃO PARA VITALIDADE: UMA PRÁTICA CORPORAL PARA DESPERTAR E ANIMAR O CORPO

Luzia Toyoko Hanashiro e Silva

Brasil

Objetivo: Oferecer aos participantes da 22ª Conferência a oportunidade de conhecer e vivenciar a técnica "Auto-percussão para Vitalidade". É uma prática corporal muito comum na China. A técnica, baseada na Medicina Tradicional Chinesa, combina posturas paradas, movimentos e percussões feitas com as próprias mãos em um encadeamento que contempla todas as regiões do corpo produzindo vibrações nos mesmos pontos utilizados na Acupuntura. Os exercícios regulam o (1) corpo através da melhora da circulação do sopro (Qi) e do sangue: (2) as emoções pelo contato harmonioso consigo mesmo e (3) a mente por meio da percepção dos espaços internos. A prática corporal constitui ação importante na Promoção da Saúde atuando no equilíbrio do corpo e da mente e trabalhando as emoções resultando em melhor qualidade de vida, promovendo o protagonismo, a maior responsabilização pela sua própria saúde e fortalecendo o auto-cuidado. Esta prática corporal foi organizada pela Professora e pesquisadora de artes corporais chinesas Maria Lúcia Lee, que é também responsável pela introdução da ginástica terapêutica Lian Gong em 18 Terapias no Brasil. Auto-percussão para vitalidade compõe o elenco de exercícios conduzidos pelos instrutores de Lian Gong em 18 Terapias nas Unidades de Saúde e em outros espaços públicos de Belo Horizonte num total de 222 locais com a participação de mais de 11 mil praticantes regulares. A proposta é executar a prática com os participantes da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde oferecendo a oportunidade de praticar, vivenciar a técnica e perceber as sensações de estimular e despertar o corpo melhor preparado para o enfrentamento das tarefas do dia a dia. Infra-estrutura necessária para a atividade: espaço sem cadeiras com piso regular e plano, equipamento de som com entrada USB ou toca CD e 01 microfone auricular. A prática é executada em pé, O tempo será utilizado para execução da atividade, discussão e esclarecimentos sobre a técnica.

BALANCING INTERNATIONAL EXPERIENCES AND LOCAL CONTEXTS IN INDIGENOUS HEALTH

Angeline S Ferdinand

Australia

Introduction Indigenous community-controlled health services have been developed in the Americas, Australia and New Zealand to increase health care coverage, accessibility and appropriateness for Indigenous communities. However, despite being founded on similar principles, these systems manifest in unique ways, being influenced by local, national and political contexts. The current research aims to understand opportunities and constraints in exchanging knowledge between Latin American and Australian experiences in order to improve the

provision of culturally appropriate and safe health care to Indigenous peoples. Methods The research combines case studies of Indigenous community-controlled health services in Latin America and interviews with Australian and Chilean practitioners and policymakers. The case studies aim to understand the influence of community control on service provision while the interviews serve to guide analysis regarding the suitability of knowledge exchange strategies. Results In recent decades, there has been an increasing push towards comparative health services research. Given contextual similarities in Indigenous health, there is scope to learn from what has and has not worked well in other countries. Chile offers several models of community-controlled health care that have been recognised at an international level for providing quality biomedical care while strengthening Indigenous traditional health systems. Australia's system of local, state and national-level organisation within the community controlled health sector provides strong support towards building a cohesive approach to Indigenous health care. With each country exhibiting well-developed strengths in particular areas, there is opportunity for fruitful policy exchange. However, Indigenous health practice also needs to be based in local context. There is therefore a need to balance examples provided from overseas with local knowledge and experience. Conclusions International policy transfer in the area of Indigenous health may support the adoption of successful strategies to improve service provision. However, ensuring that lessons learned from overseas are balanced with practical considerations for local implementation necessitates strong ties between research and practice in the area of comparative Indigenous health research, with the views of practitioners and policy makers playing a central role.

BEING A FATHER IN MY NEW SOCIETY: PROMOTING THE HEALTH AND WELLBEING OF FATHERS FROM REFUGEE BACKGROUNDS IN AUSTRALIA

Gilles Forget; Ignacio Correa-Velez.; Michael Dee

Australia

A highly vulnerable population are people forced to migrate and resettle in a foreign country. Although research documented the impact of forced displacement on the health and wellbeing of refugees, little is known about the challenges faced by fathers from refugee backgrounds during resettlement. This is important giving that their adaptation is critical for their health and wellbeing but also for that of their children and families. To better understand these challenges, uphold their father involvement, and promote their health and wellbeing, we present the findings of a qualitative research with fathers from refugee backgrounds living in South-East Queensland (Australia). Using a purposeful and snowballing procedure, we interviewed 19 fathers from 13 countries. Participants were either working or studying, had between two to eight children, had been in Australia for one to 14 years. A semi-structured interview enquired about their migration journey, fathering experiences and health issues. Transcripts were analysed according to an interpretative phenomenological analysis framework to identify the themes and connections related to the main three dimensions of this study. The stories collected shows a funnel trajectory from the flight that all fathers from refugee backgrounds experience in various ways to the identical experience of the arrival in a new society. Resettlement induced cultural shocks while participants acquired a new language, learned to navigate the institutions and systems of their new society, and to access employment by retraining or studying. Although the support system of the host society is acknowledged, participants rely mainly on their church and cultural community throughout their resettlement. Father's main cultural shocks are gender equality, co-parenting, and children emancipation. Most participants identified nutrition and childbirth as significant health issues. This research outlines the importance of supporting the settlement of fathers from refugee backgrounds and their health and wellbeing. To support resettlement and promote their father involvement and health and wellbeing, health promotion activities should build on an intercultural approach to mediate a traditional view of fathering to a more multidimensional perspective, contribute to the awareness of co-parenting, and reinforce their adaptation to the cultural guidelines of the host society on father and child relationship.

CAMINHOS DA SUBJETIVIDADE NO ACOLHIMENTO:ATENÇÃO À SAÚDE DE SOROPOSITIVOS COM BASE EM HISTÓRIAS DE VIDA

Rachel Batista Araújo; Carlos Botazzo; Fabiana Schneider Pires

Brasil

O alcance na universalidade, integralidade e equidade na prevenção e no cuidado com pessoas vivendo com o HIV no Brasil é um grande avanço, expressando conquistas sobre o preconceitos e estigmas e outras formas de exclusão. Tivemos por objetivo estudar o processo de trabalho realizado pelo profissional de saúde para o acolhimento e consulta adequados, realizados em profundidade, focando a escuta e a comunicação com o usuário; compreender e relacionar as subjetividades dos pacientes manifestadas pelas histórias de vida. A pesquisa desenvolveu-se com profissionais e usuários do CRT Vila Mariana, em São Paulo (SP), e do SAE Carlos Ribeiro, em Fortaleza (CE). Verificamos que existem diferenças na produção subjetiva de cuidado nos diferentes cenários, que expressam realidades culturais e contextos sociais diferenciados nas relações intersubjetivas de pessoas que convivem com o HIV. Os profissionais submeteram-se a entrevistas semi-estruturadas, e os usuários tiveram entrevistas em profundidade, sendo estimulados a contar suas histórias de vida, como hestórias patográficas, um conceito proposto por Entralgo (1950) para captar as subjetividades de seus pacientes registrando o caso clínico como histórias de vida, em que suas histórias têm a ver com os seus processos de saúde-doença, o que seus acometimentos o potencializam na produção do cuidado com o próprio corpo; o que os enfrentamentos dos sujeitos produzem no seu território: família, trabalho e instituição onde são cuidados. Entrevistamos e observamos os processos de trabalho nas instituições para acompanhamento de quem é portador de HIV, também localizamos o paciente dentro da estrutura do CRT, o que a instituição oferece de bom para seus pacientes, em que medida a instituição e os percursos desses personagens se encontram e o que produzem para a vida cotidiana dos sujeitos e para as possíveis tecnologias de cuidado. Como foi propósito observar os potenciais e as limitações dos profissionais de saúde no acolhimento e na consulta, também utilizamos a observação não participante na consulta para análise da consulta realizada por cada profissional de saúde. A demora para início do tratamento ainda é realidade; profissionais não conseguem se reunir para praticar a interdisciplinaridade; há necessidade de acolhimento adequado enquanto o paciente espera o resultado; usuários ainda se envergonham e pedem "abertura" por parte do profissional na hora de relatar suas práticas sexuais.

CAN HUMAN SUBJECTS RESEARCH INADVERTENTLY CREATE OR REINFORCE SOCIAL EXCLUSION IN THE RESEARCH PROCESS?

Jihad Makhoul; Rima Nakkash

Lebanon

Introduction: This paper highlights social exclusionary aspects and instances in the research process affecting researchers and participants in an Arab world context. The focus is on the ethical review process, recruitment and consenting phases involving human subjects. Methods: To illustrate, in-depth interview data with 52 academic researchers who conduct social and or biomedical research in the Arab World, and the analysis of 60 university websites in a selection of Arab world countries were used to look at how the research system at universities exclude researchers, and consequently research participants. Results: The university research system excludes social science researchers conducting research in the Arab world, especially with marginalized or vulnerable populations. The reasons are that research ethics reviews follow natural science and biomedical models and western guidelines which are not adapted to the Arab world cultures. University website information pertaining to research ethics procedures is either outdated, inadequate or password protected and the majority do not post easily accessible research ethics forms. Although a few universities have some types of research ethics training, there is a general lack of attention to capacity building in areas of research and research ethics. Also, open communication is non-existent between researchers and IRBs. IRBs, where they exist, regulate and enforce rather than guide ethical review. As a result, researchers' voices

and views are not heard and are therefore excluded from the system which regulates their research. There is very little attention given to the protection of vulnerable populations such as migrant workers, marginalized populations and non-English or non-Arabic speakers, and research on sensitive topics is discouraged. The IRB signature requirement on informed consent forms creates mistrust and fear for the participants and leads the researchers to use oral consent which may not provide all the necessary information for an autonomous decision to participate. Conclusions: Although rigorous social science and biomedical research is much needed in the Arab world, the absence of a strong supportive research system at universities not only impedes ethical research conduct but may cause inadvertent social exclusion for researchers. Consequently such research practice reinforces exclusion for already socially excluded individuals and may even cause unintended harm where protection is key.

CARTÕES POSTAIS: INOVAÇÃO METODOLÓGICA NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Monique Miranda; Louise Mara Santos Silva; Ana Maria Monteiro de Castro; Viviane Manso Castello Branco; Cléo Lima; Luiza Cromack; Jeanne Lima; Maria Teresa Castro Lima Pereira; Dilma Medeiros; Marcio Baptista; Marcus Santos; Marcia Regina Cardoso Torres; Marcio Villard

Brasil

Tendo o objetivo de sistematizar e divulgar conceitos, temas e ações da promoção da saúde, em 2007 os técnicos da Assessoria de Promoção da Saúde(atual Superintendência de Promoção da Saúde-SPS/SMS-Rio) inovou na criação dos postais denominados Colecione Saúde. As temáticas contempladas abordam: alimentação saudável, atividade física, promoção da paz, paternidade, protagonismo juvenil, saúde escolar, o brincar, diversidade étnico-racial, sexual e religiosa, meio-ambiente, desmedicalização, atitudes e hábitos favoráveis à saúde, qualidade de vida e desenvolvimento humano e comunitário. Buscam também expressar conceitos e valores: diversidade, solidariedade, respeito, autonomia, cuidado, cidadania. Revelam a diversidade étnico-racial da população carioca, incluem diferentes ciclos de vida e pessoas com deficiência, estimulam práticas mais saudáveis, solidárias e cidadãs. MÉTODO: O processo de criação foi intenso, multidisciplinar e pautado na discussão e troca entre técnicos da saúde e profissionais das artes visuais. A inspiração veio dos postais distribuídos em cinemas e restaurantes, tendo como orientação a possibilidade de trabalhar com um material que mobilizasse o desejo e a estética. RESULTADOS: o potencial mobilizador do material é evidenciado na ampliação da circulação dos Postais, de seus conceitos e mensagens.São distribuídos e trabalhados recorrendo a diferentes estratégias: eventos, oficinas, salas de espera, visitas domiciliares e outras atividades educativas. Tem sido subsídio para criação de outros produtos: vídeos, peças de teatro, banners, imãs, cartazes, torpedos, flyers, bolsas, estojos, potencializando sua utilização, através das imagens e mensagens. Posteriormente foram criados novos postais: prevenção da violência no namoro, paternidade e aleitamentoe RAP da Saúde , também foi produzida uma nova série: Postais da Brincação, criados a partir das ações lúdicas desenvolvidas com as crianças das comunidades do Complexo do Alemão. Também está incorporado no Curso Introdutório para Estratégia de Saúde da Família, para discussão da Promoção da Saúde. Conclusões: Os postais têm sido um grande sucesso, profissionais os utilizam como matriz para recriar práticas educativas e de comunicação. Estimulam a discussão de conceitos e a incorporação de práticas de Promoção de Saúde de forma criativa e prazeirosa. Instrumentalizam de forma lúdica a capacitação de profissionais e o trabalho de saúde junto à população.

CEP NAS RUAS: AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Laísa Rodrigues Moreira; Simone dos Santos Paludo

Brasil

O Centro de Estudos Psicológicos CEP-Rua da Universidade Federal do Rio Grande/ FURG realiza periodicamente projetos e ações direcionadas à comunidade. Compõe o programa docentes e discentes de graduação e pós-graduação, além de colaboradores da rede. As atividades são embasadas na abordagem teórico-metodológica de Urie Bronfenbrenner e na Psicologia Positiva, com foco especial na questão

da resiliência e nos aspectos saudáveis do desenvolvimento humano. O programa busca atuar nas escolas, outras instituições e espaços públicos de acordo com as demandas da população. As ações em espaços públicos têm como objetivos informar a população acerca dos seus direitos, aproximar a universidade e a comunidade e, em especial, promover a saúde. A metodologia utilizada é peculiar ao contexto em que as ações são realizadas, consiste em geral em jogos, folders informativos, atividades direcionadas a faixas etárias específicas, brincadeiras, entre outros. A equipe tem suporte e preparação teórica e metodológica. No ano de 2015 houve duas ações junto à comunidade em espaços públicos da cidade do Rio Grande (RS). A primeira ação ocorreu no mês de março, direcionada à luta pelos direitos das mulheres, em parceria com outros órgãos e serviços do Município, com o título "Março Lilás". Na qual a equipe voltou as atividades para a promoção de auto-estima de mulheres e o reconhecimento dos recursos pessoais e sociais que possuem, além de realizar atividades lúdicas com as crianças e adolescentes. Em maio, foi realizada outra ação, em uma praça localizada em área central do Município, alusiva ao 18 de maio, Dia Nacional de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Houve distribuição de folders explicativos para os pais com orientações sobre violência, sinais e denúncia, e atividades de cultura e lazer direcionadas a crianças e adolescentes. A avaliação das ações ocorreu com base em indicadores de adesão às atividades propostas e de forma qualitativa. Pessoas da comunidade participaram e o grupo recebeu solicitação de novas atividades. Ações de extensão fortalecem o vínculo entre a universidade e a comunidade, proporcionam um espaço para troca de experiências e são ferramenta importante para a promoção da saúde em espaços públicos.

COLETIVO PERNAMBUCANO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: LEGADO DA CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PERNAMBUCO

Rosane Paula de Senna Salles; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Janete Arruda de Araújo; Djalma Agripino de Melo Filho; Marcela Abath; Maria Ilk Nunes Albuquerque; Carmelita Maia; Maria do Socorro Machado Freire

Brasil

Introdução: O trabalho descreve o processo de formação do Coletivo Pernambucano de Promoção da Saúde (CPEPS) pelos representantes de serviços, academia e movimentos sociais cujo propósito inicial era discutir, planejar e elaborar propostas para participar da 22a Conferência Mundial de Promoção da Saúde e que se configura atualmente como um espaço interinstitucional contínuo para discutir os rumos da promoção da saúde no estado. Atualmente, está sendo sediado na Universidade Federal de Pernambuco. Método: Formado por representantes da Secretaria de Saúde de Pernambuco, Secretaria Municipal de Saúde do Recife, Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social (que sedia o Coletivo), Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, Movimento Popular de Saúde, Movimento de Educação Popular em Saúde, Centro de Ciências da Saúde da UFPE, Núcleo Integrado de Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco e Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco de PE, o CPEPS vem discutindo práticas, programas e ações de promoção da saúde desenvolvidas no estado. Os encontros mensais são abertos aos interessados que desenvolvam trabalhos no campo da promoção da saúde. A gestão do grupo é compartilhada e busca estimular a produção científica, estabelecer trocas, planejar metas e ações e formação continuada nessa área. Resultados: Como produtos de maior relevância do CPEPS, destacam-se: a Carta de Apresentação do Coletivo, a produção de resumos de artigos científicos, e a proposta de elaboração de Plano de Ação Estadual para fomentar a Promoção da Saúde no Estado de Pernambuco. Encontros quinzenais vêm sendo realizados, além de uma palestra e um curso, ambos proferidos por professor da Universidade de Bolonha. "Saúde Global" e os "Desafios da Promoção da Saúde no Contexto Atual" mobilizaram profissionais, alunos de pós-graduação em Saúde Coletiva, residentes multiprofissionais, interessados em geral e, ainda, fortaleceram o Coletivo no sentido de permanecer como espaço de trocas e avanço do conhecimento na área. Subgrupos foram criados para realização de mapeamento de iniciativas, mobilização, publicações locais e interiorização. Conclusões: Verificou-

-se adesão expressiva dos serviços, academia e movimentos sociais à proposta do Coletivo Pernambucano de Promoção da Saúde, o que demonstra a necessidade da construção de espaços nos quais os sujeitos atuantes na Promoção da Saúde compartilhem experiências e ideias que fortaleçam as práticas locais. A realização de encontros mensais, a proposta de formulação coletiva de uma Política Estadual e um Plano de Promoção da Saúde para o Estado de Pernambuco são os ganhos significativos do processo. Outro ganho importante foi o Coletivo Pernambucano ter inspirado a criação posterior de Frentes e Coletivos em outros estados.

COLLEGE FRESHMAN LIFESTYLE COMPARISON: DIFFERENCE ACROSS ETHNICITY AND ECONOMIC STATUS

Noy S Kay; Jingjing Niu; Sudgasame Jantaraweragul

United States

Introduction: Increasing the proportion of students with a healthy weight and decreasing the proportion of overweight or obese students have been targeted as public health goals by Healthy People 2020 and Healthy Campus 2020. College freshman are at high risk for weight gain because the students have to cope the transition into young adulthood, as well as from high school to college. Investigating freshman lifestyle behaviors and comparing the behaviors by ethnicity and economic status can help identifying priorities in designing and complement lifestyle interventions among various student populations Methods: A questionnaire was developed to examine lifestyle behaviors among college freshman students. Questions were selected from International Physical Activity Questionnaire, China Health and Nutrition Survey, and pilot interview questions. 1441 freshman students from China, Taiwan, Thailand and United States were assessed in the beginning and the end of the fall semester. Lifestyle behaviors, such as dietary behavior, physical activity, tobacco usage, alcohol consumption and sleep habit, were assessed by questionnaires. Lifestyle behaviors were assessed in the beginning and end of the fall semester. ANOVA, t-test and regression models were used to identify significant differences and associations. Results: Overall, the lifestyle of college students put them at the increased risk of chronic disease. All college students reported drinking significantly more alcohol after entering college. Significant differences in lifestyle behaviors were observed between students from China, Taiwan, Thailand, or United States. After entering college, students in China, Taiwan and Unite States reported consuming significantly less fruits and vegetables; students in China and United States reported participating in significantly less moderate or vigorous physical activity; students in China, Thailand and United States reported using more tobacco; Asian students reported sleeping significantly better while the American students reported sleeping worse; different lifestyles were detected among students with different family incomes. Discussion: All universities should be aware of the importance of promoting healthy lifestyle among college students, prevent alcohol and tobacco consumptions, and promote nutrition and physical activity. Priorities should be given to different topics and strategies, based on the specific needs of the local students.

COMUNICAÇÃO PARA O TRABALHO: EMPODERAMENTO DE JOVENS DE COMUNIDADE QUILOMBOLA PARA A AUTONOMIA E INSERÇÃO SOCIAL

André Guirland Vieira; Claudio Schubert; Gehysa Alves; Maximiano Ferreira Tovo

Brasil

INTRODUÇÃO - A inserção no mercado de trabalho representa um importante passo no processo de inclusão social dos jovens. No caso das comunidades desfavorecidas economicamente, este processo é dificultado tanto pelas diferenças socioculturais e étnicas como pela carência de formação imposta pela necessidade de dividir o tempo entre a escola e o trabalho. O objetivo deste trabalho é relatar as atividades desenvolvidas em comunidade quilombola com jovens e adultos para o desenvolvimento de comunicação profissional. MÉTODO – Encontros semanais de duas horas com grupo de jovens e adultos de uma comunidade quilombola para construção de habilidades de comunicação com a finalidade de promover o desenvolvimento pessoal e a inserção

profissional. Foram desenvolvidas oficinas temáticas abordando temas como a autonomia, autoestima, a desinibição, o falar em público, a vestimenta, a elaboração de currículo, a entrevista de trabalho e os cuidados no uso das redes sociais, em uma perspectiva de valorização e afirmação da identidade local e da cidadania. RESULTADOS - Verificou-se o aumento da capacidade de expressão, aliada à diminuição da inibição em falar, o esclarecimento dos modelos culturais e midiáticos vigentes de organização dos percursos profissionais e da capacidade de delinear projetos que relacionem características locais às globais. CONCLUSÕES – Observou-se que o trabalho realizado atua na promoção da equidade, auxiliando na diminuição das diferenças culturais, gerando a perspectiva de saída de um processo de vitimização desta comunidade, através de uma maior responsabilização por seu próprio percurso de vida e busca de alternativas às carências socioculturalmente existentes.

CONHECIMENTO E ATITUDES DE ADOLESCENTES SOBRE HIV/AIDS NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Mônica Cecília Santana Pereira; Leonardo Elias Silveira da Cunha; Maria Aparecida Tedeschi Cano; Maria Georgina Marques Tonello; Helena Siqueira Vassimon

Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento e atitudes sobre a infecção pelo HIV/aids em adolescentes cursando o último ano do ensino médio da rede estadual no interior do estado de São Paulo. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, realizado em 2014. Foram entrevistados 466 estudantes na faixa etária entre 16 a 19 anos, alunos do último ano do ensino médio de Escolas Estaduais de 15 municípios pertencentes a uma Diretoria de Ensino (DE) do interior do estado de São Paulo. Foi elaborado um questionário auto-aplicado, divido em quatro partes: I) Informações Sociodemográficas; II) Conhecimento sobre HIV/Aids; II) Atitudes em relação às PVHA; IV) Fontes de informações sobre o HIV/aids, no total de 37 questões. Resultados: A maioria dos estudantes 56,9% eram do sexo feminino, o período de aula predominante foi o diurno, com 66,5%. Em relação à classe econômica, mais da metade dos alunos pertenciam as classes B2 e C1. A partir do estudo foi possível observar que 64,8% dos alunos apresentavam conhecimento moderado sobre HIV/aids e 17,6% com baixo conhecimento. A maior parte dos alunos acreditavam erroneamente que HIV e aids eram a mesma coisa (75%) e mais da metade pensavam a transmissão pode se dá ao compartilhar banheiros, copos, talheres com um portador de HIV/aids. Em relação às atitudes perante as pessoas com HIV/aids, 67,6% dos adolescentes apresentaram atitudes positivas. Vale destacar situações específicas como somente 51,5% concordaram que comprariam alimentos de comerciante portador do HIV. Sobre as fontes de informação, os adolescentes referiram ser a internet (74,7%) seguido dos profissionais de saúde (55,4%). A escola foi apontada por 86,8% dos estudantes como sendo a fonte que mais ofereceu informação sobre a doença e 84,3% afirmaram serem informações suficientes. A maioria dos pesquisados 461 (98,9%) concordam que a escola deve informá-los sobre o HIV/aids. As sugestões da forma que a escola deve informar foram na maioria: palestras com profissionais da área da saúde e durantes as aulas de biologia. Conclusão: os alunos da última série do ensino médio pesquisados apresentaram moderado conhecimento sobre HIV/aids e atitudes positivas em relação às situações que envolvam pessoas que vivem com HIV/aids. Porém alguns equívocos de conhecimento e atitudes intolerantes sugerem a necessidade de intervenções mais específicas e contínuas nas escolas.

Palavras-chave: HIV, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Adolescência, Conhecimento.

CUIDADO PALIATIVO, HUMANIZAÇÃO E BIOÉTICA

Carolina Bertinato; Maria Inês Amaro Melo; Giovana Kreuz

Brasil

A pesquisa aborda o cuidado paliativo, humanizado, diante da terminalidade enfrentada pelos pacientes fora de possibilidades terapêuticas. Considera a ética, a dignidade humana e a autonomia. O objetivo é discutir criticamente o cuidado paliativo. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com artigos da base de dados BVS, Revista Bioética

(2015-23/2014-22) e livros, usando os descritores "cuidado paliativo", "terminalidade" e "humanização". A literatura levantada discute os aspectos do cuidado paliativo, seus limites e benefícios, visando o respeito à dignidade da morte e autonomia da pessoa. Pensar no morrer carece do campo da bioética, com sua transdisciplinaridade, foco na vida humana, e cuidado para com a saúde, destacando os quatro princípios norteadores de autonomia, beneficência não maleficência e justiça. Colabora no instrumentalizar os dilemas relacionados às opções morais das pessoas no campo da saúde e da doença, considerando a abordagem ao paciente e as decisões a serem tomadas em relação à sua situação. O cuidado paliativo se preocupa com a qualidade de vida do paciente, questões éticas e dignidade humana diante da morte além da dimensão biopsicossocioespiritual. Juntos, estes campos de estudo colaboram para que o profissional de saúde possa utilizar recursos em sua prática, humanizando-a.

Referências: 1. CAMON, V.A.A. (org.). Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica. 2ª ed. rev. ampla. São Paulo: Engagé, 2011. 2. SANTOS, F.S. (ed.). Cuidados paliativos: humanização e alívio de sintomas. São Paulo: Atheneu, 2011. 3. PAIVA, F.C.L.; ALMEIDA JUNIOR, J.J.; DAMÁSIO, A.C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. Revista Bioética, 2014; 22 (3): 550-60.

CULTURAL ISSUES ASSOCIATED WITH FEMALE GENITAL MUTILATION (FGM) IN A RURAL COMMUNITY IN SOUTH-EASTERN NIGERIA

Amelia Ngozi Odo; Evelyn N. Nwagu; Samuel Ifeanyi Dibia

Nigeria

Introduction: Female Genital Mutilation (FGM) is still an acceptable practice in many communities in Nigeria, especially in the Southern part of the country. This had led to many negative short and long-term effects on the health of the girl. Despite all the strategies to stop the practice of FGM in Nigeria, the practice has persisted in some communities in the South-Eastern Nigeria. We therefore sort to identify the cultural beliefs and attitudes that promote FGM; and also knowledge of health implications of FGM among people of Uzo-Uwani in South-East Nigeria. Methods: Qualitative research method involving the use of Focus Group Discussions (FDG) and In-Depth Interviews (IDI) was adopted for the study. We conducted two FGDs with mothers and fathers respectively and two IDIs with a female adult leader and a male adult leader from the community. Result: We expected that the findings of this study will reveal relevant misconceptions and beliefs that have supported FGM in this community. We also expect to identify other cultural issues that foster the perpetuation of this unhealthy act among young girls in this community. Conclusion: Based on the findings, we will develop and implement appropriate intervention programme to address the issues militating against the extermination of FGM in the area of study.

CULTURALLYCONNECTED.CA: HEALTH LITERACY, CULTURAL HUMILITY AND EQUITY

Ann Pederson; Lana Sullivan; Meredith de Freitas

Canada

Introduction: Health literacy and cultural humility are essential and complementary elements of a comprehensive strategy to address three dimensions that inform equity in health care: availability, accessibility, and acceptability of the health system. Given the growing diversity of the population of British Columbia, Canada, creating equal opportunities for good health for all and reducing avoidable and unjust differences in health among population groups is an increasing challenge for the health system. Enhancing health professionals' ability to provide cross-cultural health care is a vital first step. There is currently a lack of available tools that help health professionals support culturally and linguistically diverse (CALD) clients in their daily practice. This presentation will describe CulturallyConnected.ca, a practical, easy-to-use, online -"mobile first" - health literacy resource developed by two agencies of the Provincial Health Services Authority in British Columbia to support health professionals to better meet the needs of CALD clients. Methods: The need for such a resource was identified by health professionals working to support newcomer women and the mental health needs of diverse youth and their families. An environmental scan revealed most approaches for professional development re-

lied upon structured, modular online courses. Such approaches necessitate expert infrastructure and ongoing resource commitments. Given current practical and resource constraints, CulturallyConnected.ca was created to be an efficient, low-maintenance method of health professional development. Using a cultural humility approach, CulturallyConnected.ca introduces easy-to-learn health literacy skills such as TeachBack and AskMe3TM, models for exploring culture and health, and tips for working successfully with interpreters. Practical case studies incorporate these skills in an engaging format. Results: This presentation will introduce CulturallyConnected.ca, illustrate its features, and demonstrate its practical design. We will also report findings from user testing, website analytics, and a mixed methods assessment of the usefulness of this health literacy resource. Conclusion: By using the cultural humility approach in their practice, health professionals can augment their health literacy skills and create more supportive and positive interactions between themselves and their clients, leading to improved health outcomes and contributing to health equity.

CURTA SUS: CINEMA E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO SUS ARACAJU

Chenya Valença Coutinho; Rosiane Dantas Pacheco; Aline de Oliveira Ribeiro

Brasil

Resultado de um estudo observacional, retrospectivo, descritivo com interpelação quali-quantitativa, que aborda a Educação Popular em Saúde baseada em uma perspectiva dialógica de comunicação em saúde eficaz. A pesquisa foi realizada com 33 profissionais que atuam nos dispositivos do SUS/Aracaju, e demais redes articuladas, de modo a verificar os resultados do projeto Curta SUS e possibilidades de uso da Educação Popular e do cinema como estratégias para ações de educação em saúde. O presente estudo aborda a Educação Popular em Saúde por meio de uma perspectiva dialógica, construtiva de cidadãos partícipes e autônomos, capaz de promover de forma eficaz a comunicação entre sujeitos. Além disso, por meio do projeto Curta SUS, pretende-se avaliar o uso da arte e da metodologia proposta pela educação em saúde como elementos potencialmente disparadores de problematizações e reflexões no âmbito da saúde coletiva – a qual, possivelmente, instigaria os sujeitos a deixarem a posição de meros espectadores para conquistarem uma atitude de atores sociais conscientes de seus direitos e corresponsáveis por sua saúde. O Projeto Curta SUS surgiu no âmbito da secretaria Municipal de Saúde do município de Aracaju (SMS) com o objetivo de estreitar a articulação entre as ações de promoção e prevenção à saúde. A proposta apresenta como ferramenta propulsora dessas ações a utilização da linguagem cinematográfica para fomentar rodas de conversa e reflexões acerca da produção de saúde, bem como o empoderamento dos indivíduos dentro dos dispositivos de saúde do território. O projeto destaca-se, dentre outros aspectos, pelo seu caráter inovador e singular, notabilizado por utilizar tecnologia leve com baixo investimento para implementação, como também por seu alicerce nos princípios da Educação Popular idealizada por Paulo Freire e na Política Nacional de Humanização (PNH). Pode-se inferir que o projeto serve como ferramenta que os auxilia na realização de ações de caráter educativo que visam a promoção e prevenção à saúde. Dessa forma, traz benefícios não só para os sujeitos que são alvo das ações, como também para os profissionais que transformam suas práticas e conseguem – com auxílio do projeto Curta SUS – ampliar as ações de educação em saúde. Também vale destacar nesse processo educativo o papel da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, assim como a Política Nacional de Humanização que preconizam a criação de espaços de fala/escuta tanto para usuários, como para trabalhadores e por meio dos recursos audiovisuais, bem como utilização de uma comunicação dialógica conseguiu-se, claramente, visualizar a criação desses espaços.

DEFINING HEALTH EDUCATION/ PROMOTION WORKFORCE COMPETENCIES: LESSONS LEARNED IN FOUR COMPETENCY DEVELOPMENT/ JOB ANALYSIS STUDIES IN THE US BETWEEN 1985 AND 2015

Linda Lysoby; M. Elaine Auld; Keiko Sakagami; Eva Doyle

United States

Introduction: IUHPE, the Society for Public Health Education (SOPHE), and the National Commission

for Health Education Credentialing (NCHEC) have collaborated over the years to promote quality assurance in competency-based standards and systems for professional preparation and practice of health promotion specialists. A highlight of these efforts was the 2008 Galway Consensus Conference, which articulated core values and principles, a common definition, and eight domains of core competency required to engage in effective health promotion practice around the globe. The purpose of this poster is to describe four competency development/ job analysis studies in the US between 1985 and 2015, with particular emphasis on the articulation of new or evolving competencies and sub-competencies in the eight domain areas (i.e. catalyzing change, leadership, assessment, planning, implementation, evaluation, advocacy, and partnerships). Specific competencies in ethics and cultural imperative will be highlighted. Methods: There have been four competency development/ job analysis studies released in the US since 1985. The first three projects included the Role Delineation Project (1985), the Competencies Update Project (2005) and the Health Education Job Analysis (2010). In the most recent study, the Health Education Specialist Practice Analysis- 2015 (HESPA 2015), the name was changed to reflect the change from health educator to health education specialist. This study validated the current practice of entry- and advanced-level health education specialists. These results were cross-walked with the Galway Consensus Conference domains. Results: This poster examines the HESPA model which consists of 258 Sub-competencies, organized into 36 Competencies within 7 major Areas of Responsibility and also 131 verified knowledge items. Of the Sub-competencies, 141 were validated as entry-level and 117 were validated as advanced-level practice only. Ethics competencies now exist in each of the 7 Areas of Responsibility plus the name of each area was expanded to show "health education/promotion" rather than the previous "health education." A crosswalk between HESPA and the Galway Consensus conference eight domains shows areas of overlap and depth of advancement, particularly given the global focus on social determinants of health. Conclusions: The verified Responsibilities, Competencies and Sub-competencies provide the basis for health education professional preparation and practice in the U.S. and distinguish individuals from those trained in other disciplines. Lessons learned from four competency studies and new and developing competencies over time, including ethics and cultural imperative and advocacy competencies may help to guide competency studies globally.

DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DO IDOSO E SUA INFLUÊNCIA NA AUTONOMIA

Silvio Barros do Nascimento; Ana Géssica Costa Martins; Tatiane Aparecida Queiroz; Francisca Patrícia Barreto de Carvalho; Clélia Albino Simpson; Lucélia Fernandes de Almeida; Lucídio Clebeson de Oliveira

Brasil

Introdução: O Brasil já é considerado um país envelhecido, uma vez que o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos é maior que 21 milhões, o que significa aproximadamente 11% da população total. O aumento da expectativa de vida somado à redução das taxas de fertilidade, avanços tecnológicos e científicos, caracteriza o envelhecimento humano, apresentando desafios éticos que impõem a necessidade de repensar as fases mais avançadas da vida, uma vez que o conceito de envelhecimento e de ser idoso está vinculado ao estado emocional, ao nível de dependência, autonomia, à diminuição da memória, a participação social e à alteração da aparência e do estado de saúde. Objetivo: identificar a capacidade cognitiva, envolvendo memória, função executiva, linguagem, função visuoespacial, gnosia e praxia dos idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Metodologia: Estudo exploratório e descritivo, de natureza quantitativa, realizado em todas as áreas cobertas pela ESF da zona urbana do município de Mossoró- RN. A coleta ocorreu através de visitas domiciliares à 406 idosos, com o acompanhamento de agentes comunitários de saúde (ACS). A coleta de dados realizou-se através da aplicação no domicílio dos idosos de dois questionários com questões objetivas e subjetivas, garantindo os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e sob aprovação de parecer pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte nº 389.587.

Resultado: No estudo houve predominância de idosos do sexo feminino, de modo que 67,98% da população da pesquisa constitui-se deidosas e 32,02% de idosos. Verifica-se que 57,1% dos idosos entrevistados relataram que não possuem capacidade para realizar, necessita de ajuda ou realiza a atividade de administrar o próprio dinheiro, quanto a capacidade do idoso ir à locais distantes, por meio de transportes públicos, apresentaram percentual de 60,25%, de modo que de todos os idosos entrevistados, 39,7% destes tinham dificuldade para realizar tal atividade. Conclusão: O presente estudo verificou a importância de ser revistas as relações dos que convivem com o idoso, seja por parte da sociedade, familiares ou profissionais de saúde, de modo que sejam realizados os cuidados desde que estes necessitem de auxílio, respeitando suas escolhas, valores e independência, mas que estes não sejam impedidos ou tratados como incapazes pelos demais. Faz-se necessário que os profissionais de saúde, compreendam o idoso como adulto com experiências de vida e respeitem a singularidade e subjetividade deste, contribuindo para a promoção da saúde e garantindo os direitos à parcela da população, com vistas a melhoria da qualidade de vida.

DETERMINANTES CULTURAIS E PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

Juan Carlos Aneiros Fernandez; Daniele Pompei Sacardo; Rafael Afonso da Silva; Mercês de Fátima dos Santos Silva; Rui Leandro da Silva Santos; Lia Maria dos Santos

Brasil

Esta investigação alinha-se à discussão que presentemente se realiza em torno dos determinantes sociais da saúde, pretendendo destacar o aspecto cultural dessa determinação. O estudo buscou contribuir na produção de informações relevantes para o desenvolvimento adequado do SUS, uma vez que características ou fatores étnico-culturais podem estar relacionados à produção das desigualdades em saúde expondo segmentos da população a uma condição de maior vulnerabilidade, como parece ser o caso dos participantes de comunidades tradicionais de terreiro. As cosmovisões de participantes de terreiros constituem "fenômenos sociais totais", que permitem "a apreensão do mundo como realidade social dotada de sentido" (Berger e Luckmann, 1991). O estudo objetivou construir uma proposta de modelo de atenção à saúde e produção de equidade em contextos de diversidade cultural; identificar a presença de elementos relacionados à diversidade cultural, em particular religiosa, nos documentos e protocolos adotados pelas unidades de saúde; e, conhecer as percepções de profissionais da saúde das UBS em relação ao trabalho com a diversidade cultural. Metodologia: revisão bibliográfica, análise documental realizada em três Unidades Básicas de Saúde de Campinas (SP) e uma de João Pessoa (PB) e entrevistas com profissionais de saúde, as quais foram submetidas à análise e interpretação dos dados segundo Minayo (2006) e, posteriormente, triangulados. Resultados: o levantamento bibliográfico demonstrou que as aproximações e interações entre os terreiros e o SUS devem se dar numa perspectiva de ecologia de saberes (Santos, 2008), pois caso contrário, há um risco de propostas de integração "colonizadoras", nas quais são ignoradas particularidades sobretudo das partes que conseguem mobilizar menos recursos de poder. Os estudos nas UBS evidenciaram o "despreparo" do SUS para lidar com a questão da diversidade cultural e religiosa. A surpresa, ou a falta de sentido, percebida inicialmente pelos trabalhadores em relação ao porquê de se discutir a relação entre saúde e religião deu lugar a um entendimento de que se trata de uma temática fundamental, porém ignorada nas práticas de cuidado à saúde por eles realizadas. Confirmam as denúncias de práticas de discriminação e intolerância religiosa que são empreendidas de formas sutis e veladas no âmbito do SUS. Conclusões: os resultados fomentaram a elaboração de um "Guia para o trabalho em saúde em contextos de diversidade cultural" para ser desenvolvido pela própria unidade, na forma de oficinas breves e interligadas que podem ser realizadas nas reuniões da equipe de saúde.

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E A CONTRIBUIÇÃO DA BIOÉTICA

Carolina Barreto Bertinato; Waldir Souza

Brasil

Com as transições epidemiológica, nutricional e demográfica das últimas décadas, houve uma mudança nas causas de morte no mundo, havendo redução do

número de mortes por doenças infecciosas, aumento do número de mortes por doenças crônicas não transmissíveis, aumento da expectativa de vida. Os assuntos morrer, morte, direitos do paciente e dilemas bioéticos como a eutanásia, a distanásia, a ortotanásia e a humanização do cuidado são de grande importância no contexto da saúde. Foi realizado um estudo sobre as diretivas antecipadas de vontade, para estimular a leitura e a discussão. A metodologia baseou-se em um levantamento bibliográfico de artigos em periódicos indexados em bases de dados mundiais nos últimos cinco anos e livros, com os temas diretivas antecipadas de vontade, testamento vital, testamento biológico, instruções prévias, instrucciones previas, living will, advanced care documents, advanced directives, bioethics, bioética. As diretivas antecipadas de vontade são documentos que salvaguardam os direitos e as decisões dos pacientes, orientam os profissionais da saúde no atendimento, e dão ao médico respaldo legal para agir especialmente em situações conflituosas, sendo, portanto, uma importante ferramenta na relação entre o idoso enfermo, sua família e os profissionais da saúde.

Referências: 1.Cruz MLM, Oliveira RA. A licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente. Revista Bioética. 2013; 21(3), 405-411. Disponível em: < http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/850/920>. 2.Dadalto L. Bioética e diretivas antecipadas de vontade. Curitiba: Prismas, 2014. 3.Felix ZC, Costa SFG, Alves AMPM, Andrade CG, Duarte MCS, Brito FM. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. Ciência & saúde coletiva. 2013; 18(9), 2733-2746. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413--81232013000900029&script=sci_abstract&tlng=pt>. 4.Junges JR, Cremonese C, Oliveira EA, Souza LL, Backes V. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. Revista Bioética. 2010; 18(2), 275-288. Disponível em . 5.Kovács MJ. A caminho da morte com dignidade no século XXI. Revista Bioética. 2014; 22(1), 94-104. Disponível em < http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/886>. 6.Rocha AR, Buonicore GP, Silva AC, Pithan LH, Feijó AGS. Declaração prévia de vontade do paciente terminal: reflexão bioética. Revista Bioética. 2013; 21(1), 84-95. Disponível em: < http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/790>.

EL FISIOTERAPEUTA, UN PROMOTOR DE LA SALUD PARA EVITAR LA EXCLUSION SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DISCAPACITADO

Yazmin Castillo Sánchez; Miguel Ángel Karam Calderón

Mexico

Las condiciones socioeconómicas de nuestro país y del mundo entero urgen la participación de las comunidades en el cuidado de su salud, así como la integración de sus miembros bajo objetivos comunes que resuelvan las necesidades de salud. La plena realización del ser humano deriva de su completa integración en su comunidad y es un sustento base para entender que es, esa misma comunidad, quien se convierte en factor clave en la exclusión o participación de las personas. El ser adulto mayor y discapacitado, conlleva mayores niveles de vulnerabilidad a la exclusión y a la pobreza y a condiciones de vida menos favorables, que limitan el logro de su realización personal. Los adultos mayores con discapacidad son un grupo olvidado en la mayoría de sociedades, con un elevado riesgo de exclusión social por las barreras físicas propias de su condición, la carencia de elementos legales formales y de la debida aplicación de lo existente, así como las barreras económicas derivadas de la falta de empleo y/o de la debida remuneración, así como de actitud de las demás personas a la que se tienen que enfrentar cada día. Por ello, la familia, la sociedad y el estado, deben mediar en dinámicas sociales, entre un colectivo con necesidades, para la cimentación de una sociedad más justa y equitativa en búsqueda de un bienestar común. El fisioterapeuta juega un rol importante al proveer a los individuos el derecho a convertirse en miembros participantes de la dinámica social en su comunidad. Con lo cual se posibilitan relaciones sociales respetuosas, con acceso igualitario y sin restricciones en las actividades de la comunidad, dándoles a las personas una oportunidad de tener una participación social plena. La integración a la comunidad la entendemos como el proceso de ser parte de la dinámica familiar y comunitaria teniendo

una participación responsable, vivir en comunidad implica una interdependencia entre las personas y su ámbito social, evitando la desigualdad de oportunidades y la inequidad relacionada con la falta de capacidades apropiadas, propiciando un trato digno y respetuoso. Una propuesta es la participación social de los fisioterapeutas, en particular, como promotores de una integración social de los adultos mayores discapacitados y de todos los profesionales de la salud de manera general, para integrar esquemas de intervención donde se considere a la familia como un pilar para la mejora de las condiciones de ése grupo poblacional, que conjuntamente con esquemas de empoderamiento se pueda propiciar una mejor calidad de vida tanto para los adultos mayores como para la familia y la sociedad, pues se resuelve un problema de desigualdad y exclusión que lástima a todos.

ELEMENTOS ÉTICOS RELEVANTES PARA A PRÁTICA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PARAOPEBA, MINAS GERAIS, BRASIL

Livia Cozer Montenegro; Maria José Menezes Brito; Carolina da Silva Caram; Lilian Cristina Resende; Beatriz Santana Caçador

Brasil

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido ao longo dos anos um dos principais temas de debate no Sistema Único de Saúde Brasileiro, tendo em vista a indiscutível importância deste ponto de atenção como contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Neste cenário, os profissionais vivenciam paradoxos que interferem na condução e tomadas de decisões em face às situações que emergem constantemente no seu cotidiano de trabalho, especialmente, às questões que envolvem a promoção da saúde haja vista que as mesmas dependem da compreensão do contexto geográfico, social e cultural dos usuários e de recursos frequentemente limitados. Observa-se que o cotidiano das práticas profissionais na APS é permeado por dificuldades, conflitos e dilemas referentes às exigências políticas, econômicas, estruturais e culturais implicadas no conceito ampliado de saúde. Neste contexto, o presente estudo teve por objetivo conhecer os aspectos éticos relevantes para a prática de promoção da saúde na ESF no município de Paraopeba, Minas Gerais, Brasil. Realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa com 18 profissionais da saúde que integravam as equipes da ESF e atuavam nas unidades básicas de saúde há mais de seis meses. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiro semi estruturado que após a transcrição foram submetidas a análise textual discursiva. As entrevistas foram finalizadas quando atingiu-se a totalidade dos profissionais em exercício. A pesquisa obedeceu aos critérios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados apontaram que há um desejo de se realizar a promoção da saúde na atenção primária, mas que este desejo se esbarra em problemas éticos que ultrapassam a governabilidade dos profissionais. Os profissionais evidenciaram problemas éticos em três perspectivas: desacato aos profissionais e ameaças; dificuldades nas visitas domiciliares e fragilidades no sistema. Reconheceram que suas ações se tornam impotentes diante das práticas na atenção primária, uma vez que são permeadas por incertezas e descontinuidade. Frequentemente vivenciam conflitos e dilemas no enfrentamento de problemas, especialmente no que diz respeito à exposição das informações no cotidiano das relações entre a unidade de saúde e a comunidade. Os profissionais sustentaram em seus discursos que as relações entre profissionais e usuários são fortemente tensiógenas e que tais situações tem permitido a constituição de uma fronteira invisível entre profissionais e usuários, permeada por relações de desrespeito, medo e angústias.

ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA

Lilian Cristina Rezende; Carolina da Silva Caram; Lívia Cozer Montenegro; Beatriz Santana Caçador; Maria José Menezes Brito

Brasil

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil prevê ações que compreendem o indivíduo e sua coletividade mediante práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, considerando a singularidade, a complexidade e a inserção sociocul-

tural do sujeito. Para atender as diretrizes da PNAB é importante que os profissionais estejam atentos às reais necessidades dos usuários, mediante a escuta qualificada de modo que promover a continuidade do cuidado em saúde, além de garantir o acesso das populações vulneráveis. Assim, é preciso estar próximo das pessoas, conhecer o seu contexto histórico e cultural, garantindo a equidade e a integralidade, promovendo a saúde das populações. O objetivo desse trabalho foi conhecer as práticas de saúde desenvolvidas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para garantir equidade e integralidade da saúde à Comunidade Quilombola. Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, realizado com a equipe da ESF em uma Comunidade Rural Quilombola no município de Paraopeba/MG. Os dados foram coletados em março e abril de 2015, após aprovação da pesquisa (Parecer 898.303). A coleta foi realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, a qual foi submetida à Análise de Conteúdo. Como resultado observou-se que as práticas cotidianas da equipe da ESF na Comunidade Quilombola encontram-se, muitas vezes, desarticuladas e fragmentadas, devido, principalmente, à dificuldade de acesso tanto dos usuários ao serviço como da equipe à comunidade. Para superar essas dificuldades os profissionais buscam planejar as atividades e juntamente com a atuação ativa do ACS estabelecendo um vínculo com a comunidade, reconhecendo as singularidades e as diversidades na comunidade atendida. As práticas de saúde da equipe da ESF constituem-se um desafio para o sistema de saúde no que concerne a promoção da saúde, principalmente em comunidades vulneráveis. O serviço precisa ser organizado e planejado de modo que as ações sejam pactuadas pela equipe em prol da equidade e integralidade à saúde, sendo uma forma de superar as barreiras existentes no cotidiano do serviço. Portanto, faz-se necessário considerar o indivíduo e os problemas que o cercam, permitir a troca de saberes e experiências, fortalecendo estratégias de aproximação com a comunidade, promovendo à saúde da população. Descritores: Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde, Saúde da População negra, Ética

ETHICAL DIMENSIONS OF WORKING WITH ABORIGINAL AND TORRES STRAIT ISLANDER COMMUNITIES

Jenni Judd; Roxanne Bainbridge; Jayna McCalman; Adrian Miller; Felicia Watkin-Lui; Dallas McKeown; Yvonne Cadet-James

Brasil

Introduction Guidelines for the ethical practice of Aboriginal and Torres Strait Islander health research are abundant. However translating these guidelines into ethical health promotion research practices with Aboriginal and Torres Strait Islander communities is not easy. For these communities to benefit from research, the research needs to be participatory and driven by and with those communities according to their own values, beliefs and preferences. Methods To demonstrate a more people centred ethical approach to research with Aboriginal and Torres Strait Islander Australians we used an approach adapted from Sheikh and colleagues (2014). The process included seeing (communities with people at the core); being (locating the researcher in the community); and doing (high quality ethical research for real community benefit). We use three case studies to demonstrate how it might work in action to improve the ethical dimensions of working with Aboriginal and Torres Strait Islander communities. Results Applying the three dimensions of the framework to our research practice enabled a reflective process for considering the ethical dimensions of research with Aboriginal and Torres Strait Islander communities. Conclusions We provide some new ways to think about and translate people-centred ethics with Aboriginal and Torres Strait Islander communities in health research. Applying the Shiekh framework to projects that have already been conducted in Aboriginal and Torres Strait Islander communities enabled us to better translate ethical health promotion research practice into action using a more empowering and participatory research process.

ETHICAL ISSUES OF PUBLIC HEALTH PRACTITIONERS IN PROMOTING HEALTH EQUITY

Bernadette Pauly; Wanda Martin; Marjorie MacDonald; Lenora Marcellus; Tina Revail

Canada

Introduction: Health care organizations set priorities to best meet the current needs of populations

they serve. Reducing health inequities is one of many priorities for healthcare organizations in British Columbia, Canada. Competing priorities can result in ethical uncertainty for those who are delivering direct care. This research study explored the extent of ethical uncertainty among public health practitioners involved in work related to promotion of health equity and reduction of health inequities. Method: In this Grounded Theory study, we conducted indepth interviews with public health practitioners whose work involves reducing health inequities through direct provision of service relating in two core public health programs (promoting mental health and preventing harms of substance use) to explore situations of ethical uncertainty in promoting health equity. Results: Public health practitioners are faced with numerous ethically challenging situations. They often work in challenging circumstances and lack resources to promote health equity. They spoke of feeling silenced, helpless and frustrated at the lack of attention to the bigger picture and root of health inequities. Many spoke of the challenges of targeted programs, and trying to assist those who are falling through the cracks. As the health authorities prioritize reducing health inequities, they risk setting tight boundaries on targeted programs, resulting in having to find 'work arounds' and "doing it however you can" with accompanying feelings of burnout. Conclusion: In some cases the greatest challenge is there is only lip service to health equity. Even when reducing health inequities is a priority for the organization, the resulting burden on the public health practitioner should not be underestimated. Public health ethics support is not commonly in place for many healthcare providers, and system supports are lacking. Strong organizational support for relational practice was identified by participants as promising practice to address ethical uncertainty for those working to reduce health inequities

FEIRA DA DIVERSIDADE: UM OLHAR ANTROPOLÓGICO E METODOLÓGICO PARA O PROCESSO DE ENSINAR

Elaine Rossi Ribeiro; Leide Sanches; Karin Persegona Ogradowski; Adriana Cristina Franco; Izabel Cristina Meister Coelho

Brasil

O curso de medicina das Faculdades Pequeno Príncipe possui em seu currículo inovador, um módulo denominado Integração Ensino Comunidade,(IEC) cuja ementa conduz para profundas reflexões sobre o conceito de sociedade e do indivíduo como ser social, além da compreensão das dimensões sócio-antropológicas e ecológicas na determinação do processo saúde-doença. Para que os alunos possam compreender as relações entre saúde e a configuração da sociedade e suas diferentes etnias, estabeleceu-se como programa de aprendizagem a organização e apresentação de uma Feira da Diversidade: um Brasil, várias nações. Nesta tarefa, grupos de alunos apresentam durante uma tarde, na forma de feira, diferentes etnias com suas tradições, costumes, língua, sistema de saúde, conceito de saúde, doença, processo de adoecer e morrer e comportamentos frente às questões que envolvem a articulação da raça/etnia com a saúde. Alunos de outros cursos, professores, e familiares são convidados a visitar a Feira, sempre buscando que os alunos apresentem os dados e informações relativas àquela etnia escolhida. Os docentes responsáveis pelo módulo IEC estimulam a reflexão de cada grupo em relação aos fatores culturais e a influência no processo saúde-doença e ainda sobre a postura do aluno como profissional que poderá se deparar com diferenças étnicas durante o processo de diagnosticar e tratar, promover e reabilitar em saúde. Esta ação pedagógica tem demonstrado que os alunos se desdobram em busca de apresentar dados realísticos, evidenciando tanto as belezas quanto as mazelas de cada etnia/raça, promovendo um aprendizado significativo e lúdico. Hamann e Tauil(2000) corroboram com o conhecimento construído pelos alunos quando dizem que a "saúde é reconhecida como o conjunto de condições integrais e coletivas de existência, influenciado por fatores políticos, culturais, socioeconômicos e ambientais". Na perspectiva avaliativa, considera-se a Feira de Diversidades como uma atividade que estimula a reflexão, aumentando a visão de mundo e o conhecimento do outro e de si mesmo.

FIRST NATIONS SELF DETERMINATION IN GOVERNANCE OF RESEARCH AND DATA

Leona Star; Mabel Horton; Wendy Marie McNab

Canada

The First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba - FNHSSM (entity established by the Assembly of Manitoba Chiefs - AMC) have always recognized that health information, knowledge and research is critical when it comes to accessing funding, influencing government policy or assessing the effectiveness of policies, services, programs, or public health interventions that effect Manitoba First Nations (MFNs). In pursuing governance of health information and research we recognize the need to build the infrastructure of a statistical institute to collect, analyze, translate and disseminate the information as absolutely necessary if we are to make any improvements in our state of health. The FNHSSM research team (formally known as the AMC research team) has worked towards this vision through the following journey: • To work collaboratively with Manitoba First Nation Communities in identifying health research priorities that will be beneficial and meaningful for all First Nations citizens in Manitoba, as a result of asserting First Nations governance of research through the creation of our own First Nations Ethics Board since 1996. • First Nations have ownership, control, access and possession of health related data that is collected about First Nations in Manitoba in a centralized, secure research facility, leading to the creation of our own First Nations Research Centre building the foundation for a First Nations Epidemiological Centre. The long term goal of establishing a First Nations Epidemiological Centre will be to assist Manitoba First Nation communities in implementing disease surveillance systems and identifying health status priorities; providing health specific data and community health profiles for First Nation communities, Tribal Council or other geographically defined areas; conducting health research and program evaluation that are driven by the priorities of Manitoba First Nations to improve the quality and accuracy of Manitoba First Nations health data.

'GROWING UP CHILDREN IN TWO WORLDS': RECOGNISING ABORIGINAL CULTURAL STRENGTHS IN PROMOTING CHILD DEVELOPMENT

Anne Lowell; Yalngarra Guyula; Rosemary Gundjarranbuy; Lyn Fasoli

Australia

Introduction. In remote communities in northern Australia Aboriginal cultures and languages remain strong and vibrant. However, the rich cultural and language learning environment in which many Aboriginal children grow up is often not well recognised by those outside these communities. For example, developemental assessments and interventions can fail to discrimate between 'difference' and 'deficit' and policies and programs do not always recognise cultural strengths and priorities in child development and parenting. In this paper we will discuss the role of cultural knowledge and practice in promoting healthy child development and well-being in one remote community context. Methods. This longtidinal qualitative study involves Yolŋu (Aboriginal) and non-Aboriginal researchers working collaboratively to explore the skills and knowledge that Yolŋu families consider important and the strategies they use to promote their development. Six case studies have been conducted involving children (aged between 1 month and 2 years at commencement) and their extended families. The study combines video ethnography, in which everday activities of the children are recorded, with collaborative interpretation of the video data with family members and Yolŋu researchers and in-depth interviews with a broad range of community members. Results. A number of emerging themes have been identified from analysis of data collected during the first three years of the study. These include: the strong focus, from birth, on developing the child's understanding of their identity and connections to people, place and other elements of the natural world; intensive interaction with, and nurturing by, a wide range of both male and female extended family members; robust stimulation of verbal and non-verbal communication development and recognition of the child as actively engaged in communication from birth. Many aspects of children's development are closely monitored and sometimes purposefully 'tested'

although the focus and process of assessment is specific to the cultural context. Developmental expectations are not age-related and differences in development between children are recognised but accepted and valued as individual attributes rather than as deficits requiring external intervention. Conclusion. Western values and practices continue to dominate early childhood policies as well as approaches to assessment and intervention in remote Australian Aboriginal communities. However, a deeper understanding of diverse cultural strengths and priorities in early child development is crucial to ensure these are recognised, valued and supported in any efforts to promote the development and wellbeing of Aboriginal children.

HEALTH IN THE

Thiago Rocha da Cunha

Brasil

Rationale: The post-2015 development agenda involves a series of discussions to replace the Millennium Development Goals where some sectors have been arguing that health should be positioned as one of the main topics. Objective: To analyze the process of inclusion of health issues in the post-2015 agenda. Methods: Was used the dialectical method of documentary research and the theoretical reference from critical bioethics to analyze the following documents: Health in the post-2015 UN development agenda (2012); Realizing the future we want for alll (2012); Rio + 20 outcome document (2012); Report of the Global Thematic Consultation on Health (2013); The new global partnership: eradicate poverty and transform Economies through sustainable development (2013). Results: The initial proposals for inclusion of health in the post-2015 agenda are characterized by: 1) instrumentalize the health as a means to promote economic development; 2) legitimate the health as a commodity; 3) restrict access to basic package of health services for the poor and vulnerable populations. Discussion: The proposes on health in the post-2015 agenda reproduced an restricted view of the right to health that endorses the division of citizens of planet into two groups: an economically privileged with access to health goods and services offered by the market and other economically disadvantaged with access to limited health services provide by national systems private or public-private of health coverage or by international philanthropic corporations. Conclusion: Proposals for the health in the post-2015 agenda denied the moral value of health as a good in itself and as a Human Right. The inadequacy of this approach becomes most problematic if one considers the health-disease process that includes social and economic determinants. This analysis points to the need for closer monitoring of the post-2015 agenda of the bioethics in defense of human rights, real freedom and dignity for all.

HEALTH SEEKING BEHAVIOURS AND PERCEPTION OF ILLNESS AMONGST RURAL WOMEN IN NJINIKOM SUB DIVISION, CAMEROON

Kenneth Yongabi and Nazah Gwat

Cameroon

Introduction: It is not uncommon in many communities in Sub Saharan Africa, today to find people consulting pharmacists, nurses, laboratory scientists, and even patent medicine vendors for their health problems. Consultation of traditional healers has increased recently. The consequences of these are that increase cost of health care is borne by the patients who for the most times do not easily see. The perfection of low cost consultation seems to be the basis for this health seeking behavior by patients. We are hypothesizing in this paper that this perception is a misconception. Studies to examine and health seeking behaviors and perception of illness are not adequately described. This study was conducted to find out the pattern and factors influencing illness behavior among the respondents in Boyo division, Kom. Methodology: A cross sectional survey was carried out in the selected community following a multistage cluster sampling. A total of 400 respondents were interviewed using an open and close ended questionnaire. The variables included in the interview were: socio-demographic characteristics, action taken in the last illness episode, and factors influencing the choice of treatment centers. Results: 51% of the respondents treated themselves with either drugs or herbs, 46% sort for treatment from hospitals, pharmacists, nurses, patent medicine t

shops, churches and traditional healers. 70% of those who sort treatment did not use hospital but the other alternative centers. Factors which influenced their choice of treatment centers included: educational status, poverty, availability and accessibility of health service, presence of relative who is a health worker, and quick attention in the center. Conclusion: This study compelled a conclusion that a health promotion community education scheme on the various functions of all the medical personnel, poverty alleviation, and equitable distribution of health services are critical.

HISTÓRIA DE VIDA: QUAL VIDA NESSA HISTÓRIA: A TRAJETÓRIA DE VIDA E A PRÁTICA DO DELITO EM MULHERES DO SEMIABERTO DE MANAUS

Cecília Maria Alves de Freitas; Thaís Tibery Espir

Brasil

O projeto busca compreender a trajetória de vida das mulheres com restrição de liberdade da Unidade Prisional de Manaus que cumprem livramento condicional buscando elucidar os possíveis fatores de vulnerabilidade social presentes na trajetória de vida dessas mulheres verificando possível correlação existente entre a condição vulnerável e a prática do delito. Por meio da Entrevista em Profundidade (EP) e com a abordagem da História de Vida Focal, tencionamos analisar de forma ético-crítica a trajetória de vida dessas mulheres. Ao pensar sua trajetória de vida, as dificuldades enfrentadas e superadas, ganhos e perdas, almeja-se contribuir para que elas valorizem sua trajetória, reflitam sobre sua condição de vulnerabilidade social e/ou emocional, suas forças internas e valorizem suas vidas. Trata-se de estudo de caráter qualitativo com base na História de Vida.

HUMANIZAR O CUIDAR: CUIDADOS PALIATIVOS E BIOÉTICA

Carolina Bertinato

Brasil

Com as transições epidemiológica, nutricional e demográfica das últimas décadas, houve aumento do número de mortes por doenças crônicas, aumento da longevidade e da expectativa de vida. Surgiram os cuidados paliativos para ofertar melhor cuidado, desenvolvendo a ortotanásia na prática, não abreviando a vida (eutanásia) nem a prolongando artificialmente (distanásia). O presente estudo objetiva discorrer sobre as mudanças no cuidado no processo de morrer atual no contexto da bioética. A metodologia adotada consiste em revisão de literatura dos últimos dez anos. Os cuidados paliativos são a verdadeira humanização do cuidado na finitude. Sofrimento, dor e doença se relacionam, pedindo solidariedade, comprometimento e respeito. Parte das causas pode ser trabalhada e o cuidado profissional é fundamental, sendo a essência das profissões da saúde. O cuidado deve ser pluridimensional, com compaixão, buscando ofertar autonomia, aliviar ansiedade, recuperar qualidade de vida, contribuindo para a realização do projeto pessoal do indivíduo. Deve ser o elemento norteador do profissional, fazendo-o se preocupar com o paciente, sua saúde, seu sofrimento, sua dor, sua família, sua vida em todas as dimensões e seu processo de morrer, resgatando valores básicos da medicina, reconstruindo uma boa relação médico-paciente, levando à reumanização do viver, do adoecer e do morrer.

Referências: 1.ALVES, C.B.; DULCI, P.L. Quando a morte não tem mais poder: considerações sobre uma obra de Elisabeth Kübler-Ross. Revista Bioética, v. 22, n. 2, p. 262-270, 2014. Disponível em . 2.FELIX, Z.C. et al. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. Ciência & saúde coletiva, v. 18, n. 9, p. 2733-2746, 2013. 3.JUNGES, J.R. et al. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. Revista Bioética, v. 18, n. 2, p. 275-288, 2010. Disponível em . 4.KOVÁCS, M.J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. Revista Bioética, Brasília, v. 22, n. 1, p. 94-104, 2014. 5.MENEZES, R.A. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond, Fiocruz, 2004. 6.PESSINI, L.; BARTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. 5. ed. São Paulo: Loyola; Centro Universitário São Camilo, 2011. 7.ROSELLÓ, F.T. Antropologia do cuidar. Petrópolis: Vozes, 2009. 8.SANTOS, F.S. (Org.). Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas. São Paulo: Atheneu, 2011.

I AM NOT A GUINEA PIG: FACTORS INFLUENCING THE PARTICIPATION OF LATINAS BREAST CANCER SURVIVORS IN CLINICAL TRIALS

Aleli Ayala Marin; Angelica Garcia Romero; Camille Vélez Alamo; Vivian Colón López; Marinilda Revera Diniz

Puerto Rico

Introduction: In Puerto Rico (PR), breast cancer (BC) is not only a public health problem but also an economic problem that accounted for $64 million of productivity loss. Clinical trials (CT) have been crucial for the development of effective prevention, diagnostic, and treatment for BC. While participation in cancer CT is low, minorities and underserved communities are particularly under-represented. Study Objectives: To identify factors influencing CT participation and recruitment among breast cancer survivors in PR; to explain issues surrounding willingness to participate in cancer CT; to describe most common concerns and questions; and to explore willingness for future participation. Method: Two focus groups were designed: focus group with CT experience and without CT experience. A total of seven focus groups were implemented among BC survivors older than 21 years. A total of 34 participants were recruited at two hospitals from the metropolitan area. Results: Preliminary data shows that most of the study participants find difficulties to decide participating in CT because there are some fears to be treated as guinea pigs. Other concerns were the use of the data collected, not having information about research's results after CT is completed, as well as transportation, daycare for kids and family's support were verbalized. Issues around those who depend on their employer for a health insurance and using their limited sick leave benefits for participating in research instead of their prescribed treatment were discussed. Despite these facts, some of them say that they will participate on CT, if that was their last resource of treatment, and if doing so, could help future generations, including their own daughters. Recommendations: Modifiable barriers and concerns among breast cancer survivors can help in increasing CT participation. Health workers could play a potential role for providing specific benefits information and clarify research protocol to BC survivors.

IDENTIFICAÇÃO DO LUTO MATERNO POR ÓBITO FETAL

Gisele Ferreira Paris; Francine de Montigny; Sandra Marisa Pelloso

Brasil

Introdução Para identificação do luto materno por óbito fetal, são necessários instrumentos confiáveis e adaptados ao contexto cultural da população investigada para assegurar o adequado tempo de identificação e suporte. O instrumento mais utilizado e que mede com maior precisão o luto perinatal em mulheres que tiveram aborto, óbitos fetal e neonatal é a versão curta da Perinatal Grief Scale (Escala de Luto Perinatal, ELP). A ELP foi adaptada transculturalmente para vários países entre os mais recentes: Brasil, Canadá, República Tcheca, Estado Unidos, Índia, México. Foi objetivo do presente estudo identificar o estado de luto materno por óbito fetal no Brasil e no Canadá. Método Trata-se de um estudo transversal, envolvendo aplicação da ELP. Participaram deste estudo todas as mulheres que tiveram óbito fetal no ano de 2013 residentes no município de Maringá, Paraná, Brasil e no município de Gatineau, Quebec, Canadá. A ELP, elaborada na língua inglesa é composta por 33 afirmações psicométricas, divididas em três subescalas: "sofrimento ativo", "dificuldade de enfrentar a situação" e "desespero", que pretendem avaliar pensamentos, sentimentos atuais e sintomatologia de adaptação da perda. Resultados A ELP, nas versões em português do Brasil e francês do Canadá, apresentou média de escore do luto para as brasileiras de 8128 pontos (mínimo de 52 e máximo de 136) e para as canadenses de 6823 pontos (mínimo de 33 e máximo de 119). Na versão da ELP português do Brasil, a subescala "sofrimento ativo" apresentou média de escore de 348 pontos (mínimo de 22 e máximo de 54), a subescala "dificuldade de enfrentar a situação" apresentou média de escore de 2311 pontos (mínimo de 11 e máximo de 46), e a subescala "desespero" apresentou média de escore de 2310 pontos (mínimo de 11 e máximo de 42). Na versão da ELP francês do Canadá, a subescala "sofrimento ativo" apresentou média de escore de 299 pontos (mínimo de 11 e máximo de 51), a subescala "dificuldade de enfrentar a situação" apresentou média de escore de 188 pontos (mínimo de 11 e máximo

de 39), e a subescala "desespero" apresentou média de escore de 21 8 pontos (mínimo de 11 e máximo de 38). Conclusões As brasileiras foram as que apresentaram os maiores escores de luto. Consequentemente, são as que mais necessitam de atenção dos profissionais de saúde nos seus processos psíquicos do luto após óbito fetal.

INIQUIDADES ÉTNICO-RACIAIS EM SAÚDE À LUZ BIOÉTICA DE INTERVENÇÃO

Adriana Crystina Soares Jarenco; Adriana Miranda Ferreira Leite

Brasil

Introdução: As iniquidades étnico-raciais em saúde são desigualdades desnecessárias, injustas e evitáveis, consideradas relevantes para o agravo de doenças. Em se tratando da população negra, as iniquidades étnico-raciais ficam patentes por meio de sua inserção social desvalorizada, desqualificada, além da desconsideração de suas necessidades em ações de prevenção, assistência e promoção de saúde. Ante esse cenário, a Bioética pode auxiliar com o seu corpus de conhecimento transdisciplinar, reunindo aspectos éticos e humanos e aspectos histórico-culturais, sanitários e ambientais. De acordo com a Bioética de Intervenção, as iniquidades étnico-raciais em saúde podem ser consideradas situações persistentes inseridas em macroproblemas e relacionadas a dilemas morais oriundos de problemas sociais ainda não resolvidos pelas sociedades contemporâneas. A partir desta ótica, a Bioética de Intervenção (pode ser vista como uma proposta para se analisar os dilemas éticos e morais originados no campo da saúde, estabelecendo uma postura política que relaciona equidade à justiça social, revelando-se importante instrumento para a construção de uma justiça social que trabalhe com a lógica de inclusão e equidade. Objetivos: Fomentar uma reflexão sobre as iniquidades étnico-raciais em saúde à luz da Bioética de Intervenção. Metodologia: Trata-se de um estudo de caráter teórico-bibliográfico, com revisão e análise de referencial teórico relacionado à Bioética de Intervenção e às iniquidades étnico-raciais em saúde. Discussão: As iniquidades étnico-raciais no Brasil têm suas raízes no passado, com repercussões atuais e presentes para a população negra, sendo consideradas situações persistentes que refletem as desigualdades no acesso, na promoção e na distribuição de recursos em saúde no Brasil. A discussão bioética a partir da Bioética de Intervenção pode auxiliar na reflexão transdisciplinar e interventiva sobre a questão. Considerações: Somente a afirmação do direito à igualdade e do direito à saúde não é suficiente para combater as iniquidades étnico-raciais no acesso à saúde pública. Faz-se necessário o reconhecimento da existência de iniquidades étnico-raciais enraizadas na construção histórica brasileira, devendo ser desenvolvidas políticas públicas específicas e efetivas de combate a estas iniquidades. A Bioética de Intervenção pode ser considerada importante para o desenvolvimento de conhecimento teórico e ações capazes de alterar o cenário nacional atual, com vistas a modificar a realidade de desigualdades e iniquidades étnico-raciais vivenciadas pela população negra no acesso à saúde pública no Brasil.

INIQUIDADES RACIAIS: UMA REFLEXÃO SOBRE A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO NEGRA

Ariandeny Silva de Souza Furtado; Cristina Camargo Pereira; Maria das Graças Freitas de Carvalho; Veruska Prado Alexandre

Brasil

Introdução: As iniquidades raciais atuam como determinantes para a (não) efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAA), o que nega a implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e reflete na situação de Insegurança Alimentar e Nutricional (InSAN) da população negra. O presente trabalho objetivou problematizar os resultados de pesquisas sobre a situação de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) da população brasileira, quanto a iniquidade racial e de gênero. Método: Foi realizada uma Revisão Narrativa em estudos de avaliação das condições de SAN da população negra. Resultados: Os indicadores sociais demonstram como a dimensão racial e étnica é determinante na condição de InSAN. Estima-se que a InSAN moderada ou grave afeta 29,8% dos pretos e pardos, enquanto que, entre os brancos, a proporção é de 14,4%. Outros

resultados apontam que 11,5% da população negra vive em situação de InSAN grave, enquanto que para os brancos o percentual diminui para 4,2%. A InSAN moderada ou grave é também mais frequente nos domicílios de menor renda cuja pessoa de referência é do sexo feminino e entre os pretos e pardos. Ressalta-se que as mulheres responsáveis pelos domicílios com menor renda são em sua maioria pretas ou pardas. A pobreza e a fome tem cor/raça e gênero. O difícil acesso aos alimentos e aos meios de produção, determinam a situação de InSAN, principalmente por impedir o cumprimento do DHAA. Em relação a estimativa do nível de suficiência de alimentos consumidos, 62,5% da população branca considera ser sempre suficiente, enquanto para a negra este índice cai para 42,3%. O acesso aos alimentos, tanto em quantidade quanto qualidade pela população é 25% menor em comparação com a raça branca. Conclusões: reconhecer o racismo enquanto determinante e/ou condicionante da InSAN da população negra é fundamental para avançar na efetivação de políticas públicas reparatórias para promoção da igualdade racial. Diante desse contexto social, histórico, político, social e cultural de naturalização e legitimação das desigualdades raciais, faz-se necessário respeitar, reconhecer e dar visibilidade a identidade negra, e prover o DH a fim de promover o DHAA e superar a situação de InSAN e quiçá alcançar a tão almejada SAN de forma universal e equânime para toda população brasileira.

INTERNET ET SANTÉ

Ana Valéria Machado Mendonça; Lise Renaud; Lise Renaud; Monique Caron-Bouchard; André de Faria Pereira Neto

Brasil

Objectif L'objectif du symposium, bilingue portugais / français, est d'examiner comment l'internet et les technologies mobiles (texto, applications santé mobiles, etc) peuvent être utilisés pour accompagner des actions de promotion de la santé, voire intervenir auprès des individus, des groupes et des communautés. L'internet a investi toutes les sphères sociales et notamment le champ de la santé, transformant le processus de circulation de l'information ainsi que les relations entre les acteurs (patients-soignants). De plus en plus d'individus recherchent désormais de l'information sur les maladies, les traitements, les facteurs de risque, les ressources professionnelles en ligne. Les nouvelles technologies permettent aussi aux individus d'interagir concernant leurs problématiques de santé ou celles de leur proches, et d'échanger sur leurs connaissances et leurs expériences des traitements et du système de santé. L'Internet, permet ainsi aux individus d'être producteurs et diffuseurs de contenu, plutôt que simples récepteurs, consommateurs d'informations en matière de santé. Ces réseaux d'échanges entre pairs, encouragent et stimulent l'action collective et constituent des espaces à part entière de promotion de la santé. L'internet est également utilisé par les individus pour communiquer avec les soignants et comme outil collaboratif entre professionnels de la santé qui partagent connaissances et expériences sur les interventions susceptibles d'avoir un impact sur la santé des populations. L'internet et les technologies mobiles ont ainsi transformé les pratiques des individus et des professionnels générant de nouveaux modèles d'attention de santé primaire. A partir de données de recherche autour des usages d'Internet par la population pour échanger sur leur problématique de santé ou pour interagir avec les soignants, dune part et d'autre part autour d'analyses des échanges entre soignants sur d'une communauté en ligne, le symposium vise à identifier comment les réseaux sociaux peuvent être utilisés pour soutenir les actions de promotion de la santé.

INTERSPOUSE COMMUNICATION AND CONTRACEPTIVE BEHAVIOR IN CAMEROON: A COUPLE-BASED ANALYSIS

Mbella Mbella Cédric Stéphane

Cameroon

Background: Maternal mortality remains high in Cameroon. On the 1998-2011 period, the number of maternal deaths significantly increased from 430 to 782 deaths per 100000 living births. Family Planning can help to improve maternal and child health. However, in Cameroon, women in union have inability to use family planning methods despite the interest to practice it. In 2011, only 23% of women in

union used contraceptives. This study aims to investigate the influence of inter-spouse communication about family planning on contraceptive behavior of couples. Methods: This study used matched couple data from the DHS-MICS conducted in Cameroon by the National Institute of Statistics in 2011. The sample of our study was 2973 couples of men and women aged between 15-59 years old and 15-49 years old respectively. Chi square tests and binary logistic models were used to examine associations between spousal discussion about family planning and dependent variables (contraceptive use and future intention of use contraceptives). Results: The percentage of couples currently used contraceptives is 19,34%; around 56% of couples never discussed on family planning. Multivariate analyses suggest a strong positive influence of husband-wife communication about family planning on contraceptive use and future intention to use contraceptives. Spouses are less likely to use contraceptives when they never discussed on family planning than they discussed about it once or twice time (OR= 2,38; 99%), or sometimes/often (OR= 3,18; 99%). Furthermore, among couples currently not practicing contraception, couples in which partners discussed on family planning at least one time had greater odds of intention to use contraceptives than couples that never discussed about the subject. Conclusion: Our study revealed that husband-wife discussion on family planning is strongly associated with positive contraceptive behavior of couples in Cameroon. So, family planning programs that promote spousal communication about family planning and male involvement may improve contraceptive use among couples in Cameroon.

INTERVENÇÕES EM SAÚDE: OS PROBLEMAS ÉTICAS E METODOLÓGICAS DE RECOLHER EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS EM REGIÕES ARRISCADAS

Hélène Laperrière

Canada

Introdução. A comunicação reflete sobre o desaparecimento de evidências empíricas para convergir ao discurso social desejável na planificação e gestão em saúde. As agências internacionais projetam um mundo global onde as subversões são ausentes. Poucos estudos se atreviam em discutir a censura de situações de ameaça de vida em âmbito local em realizar as ações planejadas de promoção e prevenção da saúde. O objetivo é de abrir o debate sobre os aspectos éticos e metodológicos da produção de conhecimentos para orientar os programas em saúde. Método. Uma auto-etnografia relata as experiências como morador e trabalhador da saúde na periferia de uma região de fronteira (Brasil). Ela reconstrói as narrativas como voluntário (1994-2000), avaliador e pesquisador (2004, 2013, 2015). O retorno no campo pode ser visto como um esforço de objetivar a subjetividade do pesquisador (Bourdieu); uma única situação na qual se vivia as aberrações entre a prescrição de uma participação social idealizada teoricamente e sua concretização empírica. Resultados. De 1997 até 2000, as ações rurais de extensão eram arriscadas nos programas brasileiros de luta contra hanseníase e DSTs/HIV/AIDS. Presenciou-se varias mudanças como a municipalização da rede de saúde, a formação do Conselho Municipal de Saúde como tentativa de participação da sociedade civil e e a descentralização dos programas estaduais de saúde, a busca ativa para o controle da Hanseníase, a aparição dos projetos pilotos de prevenção das DSTs com as trabalhadores do sexo e o acesso gratuito a terapia para os portadores da AIDS. Uma releitura dos extratos audiovisuais, fotos e relatórios de atividades (anos 90) e das notas de pesquisa (2004, 2015) destaca três momentos sucessivos da produção escrita de um relatório, iniciando com os planos determinados teoricamente até as tentativas de satisfazer as exigências e expectativas de ambas as agências financiadoras (nacionais e internacionais) e a gestão local. Conclusões. Quando compartilham o mesmo bairro com estruturas políticas personalistas, o trabalhador em saúde acesso a informação "secreta" que explica a desorganização da programação de um projeto de saúde que, por sua vez, foi baseado em evidência "politicamente correta". Através da descontextualização, o conhecimento inconveniente é descartado, particularmente aquele do trabalhador local. Ainda mais, muitos tópicos continuam intocáveis.

KICK TB: FROM SOUTH AFRICA TO BRAZIL, A TB CAMPAIGN FOR THE FIFA WORLD CUP MOMENTUM

Cíntia Oliveira Dantas; Andréa de Paula Lobo

Brasil

Introduction: Since November 2013, the National Tuberculosis Programme (NTP) started to articulate with the South African Health Department the implementation of a project for the World Cup that was firstly implemented in that country for the 2010 World Championship: the Kick TB. Stakeholders representing civil society and government worked together to adapt the project in order to fit the Brazilian reality. The project is a tuberculosis (TB) awareness campaign in schools, taking advantage of the mobilization that evolves around the championship. The main tool of the project is a soccer ball that is given to all students from selected schools with TB messages. Along with the ball, children receive a Health Passport to screen their households based on the information passed to them by the educators through all activities predicted. Methods: A pilot version was developed to be implemented in the city hosting the opening ceremony for the Cup: Sao Paulo. All activities were developed in partnership with the state and municipality's health secretary and with the Health in School Programme – a partnership among health and education from both ministries. The idea is to implement this pilot project, gather the results and impacts, and reproduce it in all priority areas of the country for the following years. Results: Once the project was adapted to the Brazilian reality, there was an intense participation of stakeholders at local level. Local governments representing health, education and sports managed to organize all activities predicted in the project, as well as a launching event. Conclusions: The pilot version of the project is being launched in order not to lose the World Cup momentum as the initiation of intersectorial activities. Once this project is duly implemented and impacts are measured, the flow to expand it for the rest of the country is established. We expect to strengthen articulations with the different sectors of government and civil society, and use the Brazilian passion for soccer to spread the TB Kick TB campaign.

L'ÉGALITÉ DE GENRE DANS L'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE AU MAROC

Gassim Zouhair

Morocco

Le système éducatif constitue un lieu de socialisation par excellence. Outre sa mission de diffusion de savoir, il est un outil de transmission de normes et valeurs qui doivent régir les rapports sociaux, y compris ceux de sexes. Bien que l'éducation à la santé sexuelle est omniprésente –implicitement- dans le système éducatif marocain, il est primordial d'analyser son contenu. Cette étude a ciblé toutes les activités qui sont en relation avec l'éducation à la santé sexuelle dans les programmes scolaires, soit via les différentes disciplines formelles (Sciences de Vie et Terre, Éducation Islamique, Éducation Familiale), ou via les activités parrallèles (Clubs pédagogiques de santé et compagnes de santé). Nous avons pu constaté que l'éducation à la santé sexuelle au Maroc cible uniquement l'aspect biomédical de la sexualité. Cet aspect prend en charge la dimension biologique (Anatomie et physiologie des appareils génitaux) et la dimension préventive (des infections sexuellement transmissibles, des valeurs religieuses). En effet, le système éducatif marocain néglige/oublie l'aspect psycho-affectif et social de la sexualité contenant la dimension de genre. L'absence de ces dimensions, qui sont la base de l'identié sexuelle et des représentations, contribue forcément à reproduire les systèmes de classification et de domination déjà inculqués dans d'autres espaces de socialisation. Il sera donc necéssaire de rendre à l'éducation sexuelle sa vraie valeur tri-dimensionnelle (Biomédicale, psychoaffective et sociale), afin qu'elle puisse atténuer les écarts de genre.

LA NOCIÓN DE DERECHO A LA SALUD EN LOS GOBIERNOS DE LA CONCERTACIÓN EN CHILE (1990-2010)

Marcela Ferrer Lues

Chile

Introducción: Se analizó la noción de derecho a la salud en la racionalidad política de los gobiernos de la Concertación en Chile, coalición de centro-iz-

quierda que gobernó entre 1990 y 2010. Método: Investigación cualitativa que analizó los programas de gobierno, mensajes presidenciales, proyectos de ley y documentos ministeriales, utilizando el método de Análisis Sociológico del Discurso. Resultados: El punto de partida para la construcción de la noción de derechos fue el Programa de Aylwin, que reconoció que los chilenos tenían derechos en salud, y que garantizarlos era tarea del Estado. Esto era consistente con la noción de ciudadanía vinculada a lo público y el Estado. No obstante, esta noción fue transformada durante el gobierno de Frei, reservándose para las "personas" que se atienden en el sistema público, orientado por la "satisfacción del usuario" con la "calidad del servicio", atributos propios de los consumidores de atención de salud. La transformación se consagró en el gobierno de Lagos, que igualó el sistema público con el privado, legitimando el sector privado de la salud y su desarrollo con fondos públicos. La salud y la atención de salud se erigieron como bienes de consumo. Dicha transformación no fue cuestionada en el gobierno de Bachelet, quien llegó a proponer reconocer el derecho a "asumir la responsabilidad sobre nuestra propia salud": un deber propio de la concepción neoliberal de la salud como responsabilidad individual. Conclusiones: La transformación de la noción de derechos se comprende en el marco de la hegemonía de las ideas neoliberales y su instalación como sentido común, que devinieron en una cooptación de la noción de derecho a la salud. Esto ocurrió en el contexto de una estrecha relación entre dinero y política, que comenzó a develarse en 2015. Como resultado, los derechos han pasado a ser entendidos como demandas individuales por obtener "algo" -un tratamiento, la ampliación de una cobertura, la prohibición de subir el costo del plan de salud -, con lo cual la justicia de la organización de la atención de la salud permanece incuestionada. La noción de derechos en la población chilena se manifiesta como una atribución individual, tendiente al infinito, y desvinculada de la organización colectiva del Estado-Nación, sin la cual es imposible hablar de derechos. Con esto, se omite la reflexión sobre la legitimidad de tratamientos médicos que pueden salvar vidas humanas a costos exorbitantes, dejando al complejo médico-industrial libre de todo cuestionamiento moral. A su vez, se limita cualquier intento de buscar una reorganización del desarrollo de la tecnociencia, basado en principios de solidaridad, justicia y búsqueda del bien común.

LA NOCIÓN DE EQUIDAD EN LOS MODELOS CONCEPTUALES SOBRE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, 1970-2013

Marcela Arrivillaga

Colombia

Introducción. Numerosos autores en la literatura científica sobre acceso a servicios de salud han señalado que es una noción compleja con gran variedad de interpretaciones. Producto del desarrollo conceptual en el tema, los diferentes planteamientos teóricos en el tema han fundamentado gran parte de la investigación en este campo y han servido de marco para sustentar la evidencia generada. No obstante, al aproximarse a la literatura resulta difícil develar las lógicas que ordenan tanto la teoría como los resultados de investigación que se le asocian; tampoco resulta fácil comprender los marcos analíticos desde los cuales se ha transferido la evidencia producida a la toma de decisiones en los sistemas de salud; todo ello con aparente lejanía de un sistema moral y ético sobre lo que es o no es justo o equitativo en materia de acceso a los servicios. Dado lo anterior y ante la carencia de revisiones sistemáticas en el campo, este estudio se propuso sistematizar los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud publicados entre 1970 y 2013, encontrar una clasificación ordenadora de tales modelos y realizar una reflexión crítica de la noción de equidad implícita en cada uno de los modelos. Método. Se realizó una revisión sistemática de publicaciones empíricas y teóricas que conceptualizaran el acceso a servicios de salud de manera explícita. Finalmente, se seleccionaron 25 publicaciones que respondían a los objetivos del estudio. Las bases de datos consultadas fueron EBSCO, JSTOR, Proquest e ISI Web of Science. Se realizó análisis de contenido utilizando una matriz que contenía la lógica del modelo conceptual y su descripción y utilizando como apoyo la herramienta Atlas ti. Resultados. Luego del análisis se clasificaron los estudios en cinco categorías: acceso a servicios de salud en la lógica de los "mínimos decentes", en la lógica de mercado, en la

lógica de factores y multicausalidad, en la lógica de necesidades y en la lógica de la justicia social y el derecho a la salud. Conclusiones. El estudio concluye que ha sido dominante en la literatura el concepto de acceso desde la lógica de mercado de servicios de atención médica, articulada con la lógica de factores y multicausalidad. Por el contrario, no se encontró ningún modelo conceptual de acceso a servicios de salud basado explícitamente en la justicia sanitaria y el derecho a la salud. Las nociones de equidad en los modelos varían del concepto equidad horizontal a equidad vertical en el acceso.

LATINA BREAST CANCER SURVIVORS' PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS OF BODY IMAGE ACCEPTANCE

Lydia P. Buki; Micaela Reich; Emaan N. Lehardy

Brasil

Introduction: The purpose of the present study is to examine body image concerns among Latina breast cancer survivors. Breast cancer is the most commonly diagnosed cancer among Latina women, and compared to non-Latina White women, they are more likely to experience greater cancer burden related to disparities in diagnosis and treatment. For instance, Latina women are more likely than non-Latina White women to receive mastectomies and chemotherapy, resulting in the loss of one or both breasts, scarring, weight gain, and hair loss. Previous studies have shown that common negative feelings about body image among Latina breast cancer survivors include: decreased self-worth and attractiveness, feeling deformed, inadequate, sad, embarrassed, frustrated, and/or a sense of loss. Additionally, cultural standards placed on Latina women highlight their vulnerability to having their bodies sexually objectified. Taken together, Latina breast cancer survivors may be at elevated risk for struggling with body image concerns. Methods: The participants were 27 immigrant Latina breast cancer survivors along various points of the survivorship continuum. Through focus groups and individual interviews, we sought to understand their lived experiences. The present study represents a secondary analysis of data, with thematic analysis methods to uncover experiences unique to body image concerns after breast cancer treatment. Results: The analysis revealed four main themes: perceptions of body image (e.g., considering herself less sexually desirable); factors that influence body image acceptance (e.g., information from peers); psychological impact of changes in body image (e.g., feeling depressed); and expectations regarding reconstruction (e.g., heightened optimism). Some themes were applicable across all survivorship stages and types of surgery, whereas others were more salient at a particular stage or for a specific surgical procedure. Conclusions: Body image concerns are particularly salient and distressing for Latina breast cancer survivors. Clinical implications include the need for tailored prevention and psychoeducational programs, and the provision of informational support through peer contacts.

LESSONS FROM AOTEAROA NEW ZEALAND: CHALLENGING INSTITUTIONAL RACISM AS A DETERMINANT OF INDIGENOUS HEALTH

Trevor Simpson; Heather Came; Claire Doole; Tim McCreanor; Grant Berghan

New Zealand

Introduction Te Tiriti o Waitangi (1840), negotiated between Māori - the indigenous peoples of New Zealand, and representatives of the British Crown, is the founding document of the colonial state of New Zealand. Since 1840, there has been a multiplicity of breaches of Te Tiriti – often in the form of institutional racism. Legislative and policy imperatives require the health sector to engage with Te Tiriti, and address health inequities between Māori and other New Zealanders. Institutional racism is widespread within the New Zealand public health sector remains a key modifiable determinant of health. Learning objectives: • To increase awareness of institutional racism as a determinant of indigenous health • To mobilise action to detect, prevent and minimise institutional racism. Methods This interactive workshop will define institutional racism, and showcase ten sites of institutional racism within health promotion policy and funding practices in Aotearoa. These evidence-based sites were identified through interviews with Māori health leaders, analysis of government documents and processes, and a nationwide survey of

public health providers. This sites will be debated in relation to their applicability in other 'post-colonial' countries. The remainder of the workshop will focus on how these sites of racism can be used as the focus for anti-racism action; drawing on the work of STIR: Stop Institutional Racism – a national network of public health activists. Results STIR believes a planned approach is essential to end institutional racism. Within the context of Aotearoa, STIR has put institutional racism on the policy agenda, and is systematically building anti-racism capacity and evidence to support informed collective action. This workshop provides an opportunity for cross-country dialogue with health activists about how this work can be strengthened, and critically how it can become a global undertaking. Conclusion This workshop will show you what a handful of committed practitioners can achieve when they work collaboratively for a common purpose and inspire you to engage with anti-racism praxis within your sphere of influence.

LIAN GONG EM 18 TERAPIAS: GINÁSTICA TERAPÊUTICA CHINESA COMO AÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE NO SUS-BH

Luzia Toyoko Hanashiro e Silva; Vânia Elizabeth Simões Duarte

Brasil

Introdução: Este resumo tem como objetivo apresentar a efetividade da ginástica terapêutica chinesa Lian Gong em 18 Terapias (LG18T) como ação relevante na Promoção da Saúde no SUS-BH. A população de Belo Horizonte convive com o stress, o sedentarismo, a alimentação sem qualidade e o tabagismo, gatilhos importantes para o adoecimento e a morte por Doenças Crônicas Não Transmissíveis. LG18T é uma prática corporal fundamentada na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), especialmente desenvolvida para prevenir e tratar dores no corpo e que também melhora o funcionamento dos órgãos internos estimula a percepção dos sentidos e trabalha as emoções. A atividade visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. Os objetivos são: 1-Avançar com as práticas de promoção da saúde, ampliando o número de participantes de atividades físicas; 2-Reduzir os fatores de risco para as DCNT; 3-Aumentar a possibilidade de contatos sociais; 4-Fortalecer os laços entre trabalhadores e usuários, humanizando o cuidado; 5-Aumentar a adesão dos trabalhadores às ações de promoção à saúde. Método: Trabalhadores da saúde fazem curso de formação de instrutores quando aprendem a técnica e os padrões dos exercícios físicos e suas indicações, noções da MTC e a interação com os praticantes. A implantação teve início em 2007 e, atualmente, a ginástica é oferecida a trabalhadores e usuários em 222 locais de Belo Horizonte, dos quais 145 são Centros de Saúde, é oferecida também em praças e parques da cidade com mais de 11 500 praticantes. Resultados: A Ginástica desperta as habilidades pessoais dos praticantes por meio do conhecimento corporal, integra corpo e mente e tem importante característica socializante. Pesquisas realizadas em 2010 e 2014 com, respectivamente, 468 e 1091 praticantes apontam como resultados a melhora geral da qualidade de vida, com redução das dores, melhoria da qualidade do sono, redução do uso de medicamentos analgésicos, antiinflamatórios e antidepressivos, melhor controle de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e redução da procura pelo atendimento nas Unidades de Saúde. Conclusões: Através desta atividade, promove-se uma nova cultura, desenvolvendo o protagonismo e a responsabilização pela própria saúde. Considerando que 73% das causas de morte são devido às doenças crônicas não transmissíveis e que a população está envelhecendo LG18T tem se apresentado como uma ação relevante na promoção da saúde como parte da Estratégia da Saúde da Família.

MAXIMISING THE VALIDITY OF GLOBAL RESEARCH AND EVALUATION: A TRANSLATION INTEGRITY PROTOCOL

Melanie Hawkins; Christina Cheng; Alison Beauchamp; Gerald R Elsworth; Richard H Osborne

Australia

Introduction The implementation and evaluation of health promotion interventions across countries and cultures requires tools that provide reliable estimates of effects. Scales in self-report questionnaires that are designed to measure constructs consist of several items, each of which captures a specific aspect of the construct. When a questionnaire is translated,

the intent of each translated item must remain the same as the original in terms of meaning and signal strength (for example, the translated word 'find' must have the same degree of activeness as it does in the original). The aim of this study was to systematically examine linguistic, cultural and signal strength outcomes from the translation of a multidimensional questionnaire to assist with developing a translation protocol to ensure that cross-country comparisons are robust. Methods Nine languages were translated using a forward then back translation protocol guided by standardised item intent documentation. Rigorous interrogation of item content was undertaken in a consensus meeting led by a HLQ developer (RHO) with translators, bilinguals, fieldwork experts and researchers. Linguistic, cultural and signal strength errors across languages were documented and subjected to meta-synthesis. Results The 44 items of the Health Literacy Questionnaire (HLQ) (grouped into 9 scales of 4 to 6 items) were adapted to 9 languages. The translation process revealed 259 errors across languages (range 5 to 47) after initial forward translation. The number of errors per HLQ construct ranged from 21 to 40. In 6 languages, more than half the items (range 5 to 43) had one or more errors and would have resulted in erroneous HLQ conclusions, and potentially false conclusions across countries. Conclusion Assumptions that translated questionnaires measure the same constructs as the original can be incorrect due to errors in translation. For valid self-report-based data to be generated and compared across countries, translated questionnaires must measure the same constructs as the original language questionnaire. A rigorous translation integrity protocol will reduce translation errors. This study provides a translation integrity protocol to guide researchers and translators to improve the veracity of cross-country research.

MEDIANDO AS RELAÇÕES INTERCULTURAIS NAS INTERVENÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAUDE

Eunice Francisca Martins; Paula Gonçalves Bicalho; Livia de Souza Pancrácio de Errico

Brasil

OBJETIVO GERAL:Debater sobre as imbricações entre as ações de promoção da saúde e a interculturalidade, construindo estratégias para o desenvolvimento de relações horizontais de reciprocidade transformadora.OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:Identificar os saberes tradicionais, sua gênese e relação com os comportamentos de saúde de indivíduos e comunidades; discutir os conceitos de interculturalidade e intermedicalidade; discutir a idéia de ambiência como estratégia para o alcance das metas de uma ação de promoção da saúde; refletir sobre as relações entre cultura e comportamento saudável. JUSTIFICATIVA: As ações de promoção à saúde se sustentam no princípio que estabelece nos indivíduos e nas comunidades a centralidade do processo de melhoria da sua qualidade de vida e saúde. O maior ou menor reconhecimento desta capacidade pelos profissionais de saúde se explicita nas diferentes estratégias utilizadas para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde, bem como, das parcerias estruturadas para viabilizá-la. Considerando que em sua maioria as ações de promoção são desenvolvidas por profissionais de saúde cuja a formação está estruturada no saber científico, legitimado pela produção acadêmica fundamentada no rigor científico e no paradigma positivista, argumenta-se que a validação do modo de vida e de produção de saberes das comunidades não é a premissa que na maioria das vezes orienta esta ação em saúde. Este comportamento explicita a formação inadequada destes profissionais, que em sua maioria não está preparada para trabalhar em contextos interculturais, apresentando, entre outros problemas, dificuldades em se relacionar com as práticas tradicionais de autoatenção. Via de regra, os saberes que constituem a base das comunidades tradicionais, como os quilombolas, indígenas dentre outras, é tratado como crença que impede que estes grupos adotem novos padrões de comportamento, padrões estes superiores e, por si só, indutores de estados de saúde saudáveis. Esta talvez seja uma das mais relevantes contradições que podem ser identificadas nas ações de promoção da saúde, pois o agir a partir desta perspectiva, significa não reconhecer a pluralidade do pensamento e negar as possibilidades de negociação e desenvolvimento de relações horizontais entre a comunidade e serviços de saúde. Estas, por sua vez, são relações de reciprocidade e permeiam os mecanismos que proporcionam a revisão das relações assimétricas entre a população e os profissionais

de saúde, permitindo uma transformação bidirecional na concepção de saúde e de comportamento saudável. Este duplo sentido das ações de promoção, transformar e ser transformado, resulta dos processos de articulação dos saberes e da construção de ambientes de mediação a partir da perspectiva da intermedicalidade. DESENVOLVIEMNTO: ETAPA 1: Problematizar as situações de contato intercultural. Objetivo: Estabelecer os parâmetros da discussão pela identificação das experiências relevantes para a discussão. Atividade: Apresentação de uma situação de contato intercultural - dinâmica de discussão/grupos de discussão. Tempo: 20 minutos. ETAPA 2: Analisar o referencial teórico associado à temática. Objetivo: Discutir estratégias de enfrentamento das situações de contato intercultural. Atividade: Relato de experiências bem sucedidas de contato intercultural e sua fundamentação teórica/plenária. Tempo: 30 minutos. ETAPA 3: Propor estratégias para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde considerando a pluralidade cultural. 1º momento - Objetivo: Identificar algumas estratégias para o trabalho de promoção considerando as diferenças culturais das comunidades. Atividade: Grupos de discussão. Tempo: 20 minutos. 2º momento - Objetivo: Definir algumas estratégias para o trabalho de promoção considerando as diferenças culturais das comunidades. Atividade: Plenária. Tempo: 20 minutos.

METODOS ATIVOS DE EDUCAÇÃO PARA UMA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Luiz Costa da Silva; Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque; Ana Maria Fontenelle Catrib; Francisco Meykel Amâncio Gomes; Raimundo Nonato Pinho Filho; Matheus Eduardo Passos Fontenele; Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

Brasil

A alimentação complementar da criança é importante para o seu crescimento e desenvolvimento. Segundo o Ministério da Saúde a introdução de alimentos na dieta da criança após seis meses de idade tem a função de complementar as numerosas funções e qualidades do leite materno, que deve ser mantido até os dois anos de vida ou mais. Ressaltando que deverá seguir todo um contexto, não apenas empírico, mas científico, mesclando e tentando adaptar as necessidades sociais, culturais e econômicas da família. Desta forma desenvolveu-se uma intervenção com o objetivo observar a carência de conhecimentos em relação a alimentação complementar e a partir de então promover a saúde dessa população através da educação. Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo relato de experiência, realizada com mães das mais diversas idades na localidade de Casinhas, no distrito Caracará da cidade de Sobral – CE, durante as vivências práticas da disciplina de Saúde da Criança. Utilizamos como material de base o guia do Ministério da Saúde "Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos". Realizamos uma atividade de cunho educativo e promotor da saúde, através do método pedagógico freireano conhecido como Círculo de Cultura onde é trocado conhecimentos e a discussão se dá a partir das dúvidas apresentadas pelos educandos ou público-alvo em questão. É como diz Paulo Freire: Os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo. Desta forma com o intuito de que elas pudessem proporcionar alimentação adequada aos seus filhos, levando em consideração o conhecimento empírico apresentado por essas mulheres. A principio deixamos claro e fortalecemos a questão de que a amamentação exclusiva até seis meses de idade é essencial e imprescindível, evitando administrar até mesmo água e aos seis meses introduzir lenta e gradualmente outros alimentos em conjunto com o leite materno . Mas basicamente utilizamos esses dois para deslanchar o restante do diálogo. O conhecimento prévio da comunidade estudada, na maior parte empírica, serviu de base para um diálogo riquíssimo, visto que trabalhamos alimentação complementar da criança menor de dois anos emaior de seis meses, já é comum a crença de que existe o "dom materno", a capacidade inata afirmado por elas, foi óbvio perceber as dúvidas, afinal a sociedade apresenta uma constante mudança e por isso faz-se necessário essa constante reciclagem e troca de conhecimentos, tudo é devir, já dizia Heráclito. Ressalta-se a necessidade de que haja um aumento de vivências como esta em todas as comunidades para ampliar o impacto positivo dessa ação na sociedade, que é a melhoria na saúde das crianças, consequentemente dos pais e de todos inseridos no contexto social.

MICROTERRITÓRIOS – UMA APOSTA DE CUIDADO COMPARTILHADO!

Katia Muniz Amirati; Valéria Pereira; Livia Vilela Martins; Marcia Ramos; Sueli Brito Azevedo; Monica Cavalcanti Alves de Moura; Heloísa Elaine dos Santos; Reginalice Cera da Silva; Valeria Barsoumian

Brasil

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência dos encontros de microterritórios da Supervisão de Saúde Mooca Aricanduva. Em prática há um ano, constituem-se no encontro mensal de serviços. A divisão em cinco microterritórios deu-se, principalmente, por critérios de proximidade entre serviços, representatividade variada de serviços da saúde e assistência social. Foi inicialmente pensada para ser um espaço de discussão de casos complexos e de alta vulnerabilidade da saúde mental e matriciamento, com posterior ampliação de situações que de alguma maneira exijam o cuidado compartilhado, a discussão em rede intersetorial e aproximação entre os serviços do território. Os encontros acontecem com representantes de serviços e programas da Atenção Básica e Especializada de saúde do território, como os Centros de Atenção Psicossocial, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, o Centro de Convivência e Cooperativa, o Programa de Acompanhamento da Pessoa com Deficiência, as equipes de Consultório na Rua e outros profissionais das Unidades Básicas de Saúde, Assessoria técnica da Supervisão, além da participação de representantes da Assistência Social, Defensoria Pública, entre outros. A discussão dos casos complexos pode se desdobrar em outras reuniões e articulações com Promotoria pública, Guarda Civil Metropolitana, Conselho Tutelar ou outros serviços públicos, além da participação dos familiares e da comunidade. Ao longo deste ano temos identificado dificuldades e potencialidades. Observamos a participação pontual e irregular de alguns profissionais e gestores neste espaço, devido à pouca flexibilidade de "agendas" para esta participação. Esta irregularidade, e muitas vezes a ausência de espaços coletivos dentro dos serviços dificulta a capilaridade das discussões do microterritório para dentro dos serviços de maneira coletiva. No entanto, percebemos que o espaço dos microterritórios favorece a aproximação entre os profissionais no seu dia a dia de trabalho, esclarece fluxos e problematiza situações, fortalecendo a rede intersetorial de cuidados e repensando o cuidado individual e coletivo, além de apontar necessidades para o território. Os encontros estão se constituindo como espaços regulares da rede intersetorial, onde os saberes se complementam, se flexibilizam e caminham na busca da transdisciplinaridade, e de objetivos em comum: o cuidado integral e em rede do indivíduo e da coletividade. Acreditamos que os microterritórios precisam ser continuamente fortalecidos e problematizados como dispositivos de efetivação da Rede de Atenção a Saúde Mental com os gestores, a fim de garantir a participação dos profissionais de saúde neste espaço, para que seja instituído como espaço de cogestão do cuidado, tão importante quanto os atendimentos individuais.

MISE EN PLACE DES MAISONS DE SANTÉ EN FRANCE: POUR UNE ÉQUITÉ DE TRAITEMENT DES USAGERS?

Noël-Hureaux Elisabeth

France

Mise en place des maisons de santé en France: pour une équité de traitement des usagers? Dans une logique d'exercice de "soins primaires" aujourd'hui valorisée (De Haas, 2010, HAS, 2007), les maisons et pôles de santé pluri- professionnels permettraient de répondre aux enjeux tant économiques, qu'institutionnels ou sociétales. « Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux. » (Loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 juillet 2009) A ce jour dans la littérature est évoquée essentiellement l'organisation des maisons de santé et l'accompagnement des professionnels de santé à leur mise en place (Santé Publique, 2009). S'il est fait état de la place des usagers, peu d'écrits circulent sur leurs ressentis et expériences. Nous avons choisi d'aborder ce en quoi les maisons de santé permettent que l'usager soit un sujet-acteur de sa santé avec ce

souci d'équité et d'efficacité dans sa prise en charge? Nous utiliserons une méthodologie qualitative autour de deux sources d'informations : Une analyse documentaire afin de comprendre l'expression des professionnels sur ces modalités du soin et les bénéfices attendus pour les usagers et la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès d'usagers afin de questionner leur vécu/leurs motivations à se soigner dans ce type de structure. Les résultats produits sont en lien avec la littérature où la maison de santé est définie comme répondant à l'offre de soins en permettant la continuité des soins dans un lieu unique et de proximité rassemblant des professionnels de la santé d'exercices complémentaires et permettant un accueil de l'usager. Par la mutualisation des compétences, l'unanimité des professionnels disent travailler autrement dans l'intérêt de l'usager comme dans le leur : en réseau et en améliorant l'efficacité des actions de prévention et d'éducation thérapeutique. La disponibilité au service de la population ne fait pas l'unanimité compte-tenu de l'importance des aspects logistiques à gérer. Parce que la santé est une exigence partagée par les citoyens, cette communication s'inscrit dans les impératifs éthiques et culturels promouvant la santé en interrogeant comment chacun peut apprendre à gérer sa santé.

MISSÕES DE PAZ E HUMANITÁRIAS BRASILEIRAS: UM PROBLEMA PARA A SAÚDE DO MILITAR?

Sandra Maria Becker Tavares; Sergio Tavares de Almeida Rego

Brasil

Através da dialética argumentativa, o texto teve como objetivo verificar a eticidade da participação do corpo de saúde militar brasileiro em Missões de Paz e Humanitárias, pois os profissionais que as integram também prestam assistência à saúde aos militares e familiares que permanecem no Brasil. Foi motivado pela observação da manifestação pública indignada de um militar aposentado, pela impossibilidade de agendar tratamentos para ele em um Hospital Militar em razão dos profissionais estarem em missões. Foi justa sua indignação? Importante ressaltar que há norma federal prevendo desconto mensal compulsório no salário dos militares, para assistência à sua saúde e dos familiares. Argumentos pró-participação: Brasil signatário de Organismos Internacionais de Paz: conduzir ou participar de Missões de Paz , como instrumento de política externa é de excelente repercussão; Instituições de saúde militares são, intrinsecamente, organizações militares: norma federal determina que as organizações de saúde das Forças Armadas são instituições militares, sujeitas à legislação geral da Força e não específicas da saúde; Contrato social: os indivíduos são livres para renunciar (parcial ou totalmente) à própria liberdade: o militar brasileiro aceita o desconto compulsório sem a certeza da prestação do serviço em prol da Pátria e suas solicitações; Estado de exceção determina situação premente e urgente: permite a intimação de recursos humanos da saúde para contribuir com o país e a quebra de acordos sociais é tolerada. Argumentos contra: Prestação do serviço pago: o Estado desconta compulsoriamente percentual do salário para fornecer serviços de saúde; Continuidade do serviço incerta: o serviço de saúde militar requisitado como organismo militar, fragiliza internamente a continuidade da assistência; Igualdade como equidade: qualquer povo crê que seus interesses serão prioridades para o Estado - missão internacional deixa de atender as necessidades internas; Ladeira escorregadia: participar ou não pode trazer conseqüências imprevisíveis às políticas interna e externa. Pela argumentação apresentada, a indignidade do militar aposentado foi correta e o desconto obrigatório ao militar/família para a assistência à saúde constitui-se iniquidade. O Estado brasileiro hoje, ao enviar o corpo de saúde militar em Missões de Paz e ação humanitária incorre em sacrifício à saúde de seus próprios cidadãos, principalmente daqueles que são os responsáveis por executar tais ações.

MODELO DE SELEÇÃO DO GERENTE DE UNIDADE DE SAÚDE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Geraldina da Costa Ribeiro; Maria Inez Ribeiro Oliveira; Raquel Junqueira Guimarães; Ana Otávia Ribeiro Paiva

Brasil

Introdução Um processo seletivo gerencial bem estruturado é o primeiro passo para a inserção

de gestores cada vez mais aptos a enfrentar o contexto dinâmico da área da saúde, com respostas ágeis e adequadas à organização dos serviços e efetivação das políticas públicas de saúde. O objetivo do resumo é apresentar a Norma Interna de Seleção para Preenchimento de Vaga de Função Gratificada de Gerente de Unidade de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/ SMSA/BH. Esse modelo considera o contexto e as necessidades da Unidade de Saúde e também garante a transparência e a participação efetiva do controle social na seleção gerencial. Método O processo seletivo é estruturado e composto de várias etapas: 1ª Aberta a Gerentes de Unidade que já atuam no Distrito Sanitário da Unidade em questão; caso não haja inscritos ou aprovados, na segunda etapa abre-se o processo para os gerentes das unidades de saúde de todos os Distritos Sanitários e do Nível Central da SMSA/BH. Na terceira etapa a seleção é aberta aos servidores efetivos de nível superior em efetivo exercício na SMSA. O processo é divulgado nos meios de comunicação dispostos na rede SUS/BH e é realizado por uma banca examinadora, composta de 04 a 06 membros, sendo estes representantes dos Distritos Sanitários e/ou Nível Central, conforme o tipo de Unidade e um representante da Mesa Diretora do Conselho Municipal ou Distrital de Saúde, sendo composto de: -Analise de Currículo documentado e da proposta de gerenciamento para Unidade; -Dinâmica em grupo; - Prova Escrita; -Entrevista Individual. Resultados: O processo seletivo gerencial possibilitou um alinhamento com as diretrizes do SUS em busca de uma gestão democrática e participativa. Além disso, observou-se a garantia de que a função seja ocupada por profissionais técnicos da carreira da Rede SMSA/SUS/BH, do reconhecimento pelo Conselho Municipal de Saúde quanto à transparência e imparcialidade dos processos seletivos gerenciais. Os avanços alcançados através do processo seletivo refletem no nível local, em suas diversas Unidades de Saúde, na qualidade da assistência aos usuários do SUS e no desenvolvimento de ações de promoção da saúde. O modelo de seleção adotado pela SMSA/ BH foi um dos trabalhos premiados no PRÊMIO INOVASUS 2014. Conclusão: O modelo de seleção de gerentes da SMSA/BH representa uma evolução da política pública com vista a ampliar o processo de meritocracia e democratização da relação governo, trabalhadores e sociedade.

MUSICA E HUMANIZAÇÃO - PROJETO SONS NO SUS

Chenya Valença Coutinho

Brasil

Os ambientes de saúde estão no imaginário da população como um lugar desagradável e facilmente conseguimos explicações para esta ideia. Com exceção dos profissionais que ali trabalham, quando temos que ir a um Hospital, Unidade de Pronto Atendimento ou Unidade Básica de Saúde é porque demandamos de cuidado e buscamos nos serviços de saúde o alívio para dores ou sofrimentos. Reconhecendo a música como uma das artes mais democráticas, sobretudo no que diz respeito ao seu acesso e avaliando a capacidade de interferência direta no estado de humor, identificamos que, por vezes, através do ritmo ou a letra de uma canção, somos levados a outro lugar sem sequer mexer um músculo. É esta possibilidade oferecida pela música, de sair, mesmo que simbolicamente, do lugar em que nos encontramos ou conseguir experimentar o mesmo lugar de outro modo, que nos leva a acreditar na potência do Projeto Sons no SUS, desenvolvido no município de Aracaju. O Projeto objetiva estabelecer uma comunicação, através da música, com trabalhadores, usuários e familiares para a humanização e melhoria da qualidade do ambiente dos estabelecimentos de saúde. Ele iniciou suas atividades no dia 01 de fevereiro de 2012 com a contratação de estagiários do curso de Licenciatura em Música da Universidade Federal de Sergipe. Os estagiários participam, de forma permanente, de oficinas para entender a estrutura e o funcionamento do SUS e da Política Nacional de Humanização e quais as possibilidades de intervenção a partir do recurso musical. O grupo trabalha a partir de convites dos diversos setores da saúde e/ou marcação de agenda. As intervenções musicais em ambientes geralmente marcados por dor, estresse, ansiedade, têm como objetivo evocar emoções positivas nas pessoas presentes, sejam usuários, acompanhantes ou profis-

sionais, melhorando assim a qualidade das relações interpessoais, bem como o alívio do desconforto daquela situação. A escolha e definição do repertório sofrem influências de aspectos culturais e típicos da região, bem como cantigas de ninar, clássicos da música popular brasileira e canções populares. A partir da definição do repertório, cada intervenção do grupo exige a sensibilidade para escolha de quais músicas se aproximam do público-alvo e espaço físico para se atingir o objetivo do projeto.O grupo se utiliza de instrumentos de percussão variados como: pau de chuva, chocalhos, guizos e agogôs, com predominância do pandeiro que é o principal condutor rítmico, pela sonoridade completa e pela versatilidade e praticidade para entrar em diversos ambientes. Além dos percussivos, o violão, flauta doce e clarinete completam a musicalidade. Durante as intervenções, o grupo de músicos interage com usuários e trabalhadores com a distribuição de instrumentos de percussão artesanais (fabricados pelos estagiários a partir da reciclagem). Dessa forma, inventividade, técnica e comprometimento tem sido a mola propulsora para o projeto e a alcance dos objetivos esperados.

NASCER EM TIMBÓ: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA REDE MUNICIPAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES, CRIANÇAS E FAMÍLIAS

Margot Friedmann Zetzsche; Edna Insauriagna Tomellin; Gisele Cristina Manfrini Fernandes

Brasil

O município de Timbó, em Santa Catarina, Brasil tem uma população aproximada de 36.774 habitantes, uma rede municipal constituída de doze equipes da Estratégia de Saúde da Família, uma Policlínica de Referência de Especialidades e um Hospital Geral e Maternidade. O município apresenta uma taxa elevada de partos cirúrgicos e, considerando-se os aspectos culturais desse município polo industrial, com o retorno ao trabalho das mulheres após a licença maternidade parece crescente a limitação da amamentação das crianças até os seis primeiros meses. Ainda que a abrangência total da população e do território do município esteja coberta pela atuação das equipes de saúde da família, há uma considerável parcela de mulheres grávidas que optam pelo acompanhamento de pré-natal nos serviços privados e outra parcela das mulheres usuárias dos serviços públicos que não participam dos grupos de gestantes oferecidos continuamente em boa parte das Unidades Básicas. Buscando ampliar a oferta de espaços de trocas de saberes e de experiências para a promoção da saúde de gestantes para o nascer e o crescer saudável de crianças no município de Timbó, profissionais da ESF e NASF desenvolvem ações que incorporam a linha de cuidados na Rede Cegonha. O objetivo do presente trabalho é relatar tal experiência profissional. Há alguns anos a semana mundial de amamentação é comemorada no município, através de encontros de mulheres nutrizes, sob variadas modalidades de promoção do aleitamento materno e da saúde de mulheres e crianças. Há dois anos o evento tem mobilizado rodas de conversa entre puérperas, famílias, profissionais, mídia local e a comunidade para o diálogo e o estímulo ao aleitamento materno. Em 2015, iniciou-se o projeto do Grupo de Gestantes Nascer em Timbó, aberto à comunidade em geral, representado pelas gestantes e famílias. O grupo acontece ao longo de seis encontros semanais, nas dependências da Policlínica de Referência de Timbó, no período noturno, através de rodas de conversa sobre assuntos escolhidos pelos participantes e articulados por profissionais da Atenção Básica e convidados. Dentre as participantes estão usuárias do SUS e também da rede privada do município. Conclui-se que estes projetos municipais articulam os objetivos de melhorar as condições individuais, comunitárias e políticas que contribuem nos índices de aleitamento materno, à conscientização da mudança na prevalência dos partos com enfoque nos princípios da integralidade, universalidade e equidade para a promoção da saúde de mulheres e crianças no transcorrer do gestar, nascer, crescer e se desenvolver saudável.

O ACOMPANHANTE NA UTI ONCOLÓGICA, RELAÇÃO COM O PACIENTE E A EQUIPE: UMA CONTRIBUIÇÃO DA BIOÉTICA

Carolina B. Bertinato; Maria Inês Amaro Melo; Giovana Kreuz

Brasil

O processo de adoecimento é um dos grandes desafios do ser humano e conviver com o sofrimento físico,

psíquico e a perda da autonomia e identidade é um fator a se considerar. A bioética contribui com os dilemas, mediante o resgate da autonomia. O presente estudo objetiva levantar através da prática em UTI as relações estabelecidas entre paciente, acompanhante e equipe, relacionadas ao princípio de autonomia. A metodologia consiste em revisão de literatura e a análise dos discursos dos pacientes adultos e acompanhantes. Foram realizados 181 atendimentos, sendo 105 atendimentos a pacientes com acompanhantes e 76 sem acompanhantes. A análise dos discursos dos pacientes atendidos evidencia a segurança, a autonomia, a capacidade de comunicação. O estudo enfoca a importância da comunicação efetiva entre cuidador, paciente e equipe para estabelecimento de vínculo, segurança e confiança do paciente. Este trabalho é construído diariamente para melhorar a qualidade da comunicação, afeto e cuidado hospitalar. A bioética enquanto ciência tem uma contribuição fundamental no campo da saúde, na relação paciente, equipe e cuidador. O princípio da autonomia é um recurso na tomada de decisão. O paciente precisa ser o agente de sua própria vida e, a equipe, facilitadora desse processo.

Referências: 1. ALCANTARA, L.S.; SANT'ANNA, J.L.; SOUZA, M.G.N. Adoecimento e Finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no Centro de Tratamento Intensivo Oncológico. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 18 (9): 2507-2514. 2. BARETO, T.S.; AMORIN, R.C. A Família Frente ao Adoecer e o Tratamento de um Familiar com Câncer. Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3): 462-7. 3. BERTINELLI, L.A.; ROSA, J.; ERDMANN, A.L. Internação em Unidade de Terapia Intensiva: experiência de familiares. Revista Gaúcha de enfermagem 2007;28(3):377-84. 4. BUZZI, A.R. A filosofia e o cuidado da vida. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 5. PAIVA, F.C.L.; ALMEIDA JUNIOR, J.J.; DAMÁSIO, A.C. Ética em cuidados paliativos: concepção sobre o fim da vida. Revista Bioética, CFM, Brasília, 2014; 22(3): 550-60.

O PAPEL DA UNIDADE MÓVEL SESC SAÚDE DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE/BRASIL

Camila Pereira Carvalho; Priscila Cristina de Andrade Serpejante; Sabrina Gomes dos Santos; Fabiola Costa Ferreira; Dianna Karla Lima de Oliveira

Brasil

Desde 2012, a Unidade Móvel SESC Saúde da Mulher (UMSSM) atua no Estado do Rio Grande do Norte promovendo atividades voltadas a prevenção, promoção e assistência à saúde, com enfoque no rastreamento do câncer de mama e do colo uterino. Já foram percorridos 8 municípios do interior do Estado, além da capital, sendo realizados mais de 8000 mil preventivos e mais 5000 mamografias, possibilitando o rastreamento populacional e diagnóstico. Em parceria com os municípios, atividades educativas sobre saúde da mulher foram realizadas em escolas e centros comunitários. O objetivo desse estudo é apresentar as atividades desenvolvidas pela UMSSM na prevenção do câncer de mama, bem como caracterizar a população rastreada, discutindo sua adequação de acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde e do INCA. A UMSSM percorreu 5 municípios do Estado do Rio Grande do Norte, incluindo a capital, desenvolvendo por cerca de 3 meses em cada localidade atividades educativas para prevenção do câncer de mama e disponibilizando exames de mamografia para rastreamento de acordo com solicitação médica proveniente das Unidades Básicas de Saúde (demanda reprimida), no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. A unidade móvel é equipada com mamógrafo digital e atende as recomendações da vigilância sanitária e os padrões adequados de radioproteção. As variáveis em estudo foram: idade, resultado do exame (BIRADS), tempo de realização de mamografia prévia. Os resultados são apresentados como medidas de tendência central e representação em números absolutos e percentuais, sendo tabulados no Excell®.Foram realizadas 2799 mamografias em mulheres na faixa etária dos 40 aos 65 anos, sendo encontrados os seguintes resultados: 85 BIRADS 0 (3%), 1264 BIRADS I (46%), 1341 BIRADS II (48%), 62 BIRADS III (2%), 25 BIRADS IV (0,9%) e 2 BIRADS V (0,1%). Média de idade de 51 anos, 102 (4%) apresentavam alto risco para câncer de mama, destas apenas 2 apresentavam BIRADS III. 420 (15%) foram submetidas ao exame das mamas previamente. 372 (13%) tinham feito mamografia prévia, sendo 162 no ano anterior, 75 há 2 anos e 135 há 3 anos ou mais. Um trabalho de base educativa era realizado com as mulheres nos centros comunitários, escolas, associa-

ções, em parcerias com os municípios. As mulheres eram encaminhadas ao serviço de referência para seguimento clínico.Cerca de 87% das mulheres rastreadas nunca tinham feito exame mamográfico, grande parte pela dificuldade de acesso ao serviço pelo Sistema Único de Saúde. Logo, as ações realizadas pela UMSSM com foco na prevenção do câncer de mama auxiliaram a detecção precoce de casos existentes na demanda reprimida dos municípios, de modo que tais iniciativas podem contribuir estrategicamente para a abordagem a populações de difícil acesso.

OFICINA EDUCATIVA PARA PACIENTES COM DIABETES TIPO 2

Silvio Barros do Nascimento; Lucélia Fernandes de Almeida; Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão; Deysen Kerlla Fernandes Bezerra; Tatiane Aparecida Queiroz; Francisca Patricia Barreto de Carvalho; Clélia Albino Simpson; Ana Géssica Costa Martins; Lucídio Clebeson de Oliveira

Brasil

Introdução: O diabetes mellitus (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia.As complicações do DM são assustadoras, seja do ponto de vista da qualidade de vida do paciente, quanto dos encargos financeiros para os serviços de Saúde Pública. Objetivo: desenvolver atividade de educação em saúde sobre a prevenção de ulcerações para pacientes com sensibilidade protetora prejudicada, identificada pelo teste do monofilamento. Metodologia: O presente estudo utilizou o método de oficina educativa com o propósito de promover um espaço favorável à troca de saberes direcionada. O lócus do estudo foi uma unidade de atenção secundária, especializada no tratamento de diabéticos e hipertensos, na cidade de Fortaleza-CE. Os pacientes foram recrutados, ao acaso, durante as consultas de enfermagem realizadas no locus do estudo, contudo somente foram convidados para a oficina os que, após serem submetidos ao teste do monofilamento de Semmes-Weinstein de 10g, foram identificados como portadores de risco para ulceração nos pés em virtude de diminuição da sensibilidade protetora. A modalidade de oficina educativa foi utilizada como prática pedagógica, permitindo que o assunto fosse discutido de modo menos tradicional e repetitivo. Resultados: Foram realizadas três oficinas, com a participação de 14 pacientes e, para isso, foi criado um teatro de fantoches e um jogo educativo. Tal jogo versava sobre informações referentes ao DM, no qual os participantes tinham que responder perguntas sobre as complicações e formas de prevenção. Foi aplicado um questionário semi-estruturado, antes e após a oficina, com perguntas referentes à prevenção do pé diabético. Pôde-se constatar, através do questionário, que houve retenção de conhecimento por parte dos participantes, visto que todos responderam corretamente o pós-teste. Considerações finais: Através dessa experiência, nos foi possível observar uma grande participação e interesse de todos na atividade, tanto por parte dos pacientes como dos facilitadores. Apesar das limitações, advindas da falta de experiência e por estar o estudo ainda em construção, a modalidade de oficina educativa mostrou-se bastante interessante, de fácil compreensão e interativa.

OFICINA RAÇA/COR- IDENTIFICAÇÃO ÉTNICO-RACIAL NA ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS

Monique Miranda; Louise Mara Santos Silva; Diego Laersa

Brasil

Introdução- A oficina baseia-se na experiência da Superintendência de Promoção da Saúde/SUBPAV/ Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro,(SMS--Rio) , relativa a implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População Negra, a partir de dezembro 2006. Tendo como estratégia prioritária a inclusão da classificação étnico-racial no atendimento dos usuários nas unidades de saúde. Objetivo geral- A oficina objetiva a sensibilização e instrumentalização dos profissionais dos serviços de saúde para o adequado preenchimento do campo raça/cor nos prontuários e sistemas de informação. Objetivos de aprendizagem- Provocar a reflexão sobre as desigualdades raciais em saúde e identificar o racismo como determinante social da saúde. Metodologia- A metodologia a ser utilizada na Oficina estimulará a

discussão sobre o contexto histórico e político que fomentou o racismo no Brasil e seus impactos sobre as iniqüidades em saúde , em especial os seus efeitos sobre a saúde da população negra. A Oficina utilizará dinâmicas de grupo com caráter lúdico, que estimulará a auto-declaração sobre a cor dos participantes e a discussão sobre as referências utilizadas para o seu próprio reconhecimento e a dos outros participantes. A metodologia proporcionará um ambiente de escuta e apoio para o incentivo ao relato das vivências de situações envolvendo preconceito e discriminação. Etapas- Apresentação dos participantes/Dinâmica para a identificação étnico-racial/Discussão e processamento da dinâmica/ Troca de vivências relativas a preconceito e discriminação /Instrumentalização dos participantes para o preenchimento da variável raça/cor no cadastro dos usuários, de acordo com o padrão do IBGE /Avaliação com dinâmica -O que deixo e o que levo. Duração- 90 minutos . Nº de participantes- até 30 pessoas. Estrutura física necessária: Cadeiras removíveis em círculo , papel pardo, hidrocor, papel ofício e canetas.

OFICINAS ECO ARTESANAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: A RENOVAÇÃO DA SALA DE ESPERA COMO UM ESPAÇO PÚBLICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Inês Nascimento de Carvalho Reis; Natanael dos Santos; Idenalva Lima; Gilberto de Oliveira Reis; Renata Sá; Beatriz Oliveira; Joyce Lamoglia

Brasil

São milhares de cidadãos carentes de informações que transitam nas salas de espera do Sistema Único de Saúde. Este ambiente pode ser utilizado para outras finalidades que não sejam aguardar por um atendimento. Uma equipe multidisciplinar tem monitorado oficinas de confecção de artesanato com material reciclado (porta-retratos, sacolas, bolsas, carteiras, porta trecos, descanso de prato, potes, bloco de papel, entre outros), que acontecem quinzenalmente na sala de espera de um centro de saúde escola. Os objetivos são incentivar o empoderamento individual e coletivo, e para contribuir para minimizar as iniquidades e a degradação social e ambiental. As atividades são registradas através de fotografias, diários de campo e as pessoas maiores de dezoito anos que desejarem respondem a um questionário, possibilitando a avaliação objetiva de cada oficina. Dentre os resultados parciais qualitativos verificados, destaca-se: a ida a unidade de saúde exclusivamente para a atividade, pois esta contribui para se sentirem mais tranquilos; o depoimento de melhoria no condicionamento físico relacionado a coordenação motora; a contribuição para a economia doméstica, pois cada participante pode levar para casa o que fizer e reproduzir o objeto; a valorização da participação de usuários, que passam a trazer material reciclado, ensinar a fazer objetos com material reciclado e elaborar o planejamento dos artesanatos desenvolvidos; e o início de uma rede social. Estas também são campo de aprendizado para profissionais da Saúde da Família, além de alunos de graduação e Ensino Médio. Conclui-se que técnicas criativas ou convencionais podem incentivar o fortalecimento da sala de espera como um espaço público de promoção da saúde, de diálogo, de respeito a diversidade e de enfrentamento dos determinantes sociais da saúde pelo direito a vida saudável e a equidade.

OS CAMINHOS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE INDÍGENA: LUGARES, OLHARES E ALTERIDADES

Elenita Sureke Abilio; Danilo Cleiton Lopes; Paula Aparecida dos Santos Rodrigues; Graziela Britez Turdera; Conrado Neves Sathler; Catia Paranhos Martins

Brasil

Introdução: A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) se caracteriza pelo ensino em serviço na modalidade especialização lato sensu, orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta do programa no Hospital Universitário da Grande Dourados tem um de suas ênfases a saúde indígena, considerando as características loco regionais e contempla três profissões da saúde: enfermagem, psicologia e nutrição. Dourados contempla a segunda maior população indígena do Brasil (MARTINS, 2011). A natureza do programa de RMS é a formação multiprofissional que abre o campo de intervenção para a dimensão ampliada, envolvendo as questões socioculturais e políticas. Durante a formação os residentes são capacitados a reconhecer a diversidade e a complexidade do contexto sócio-histórico-cultural dos povos indígenas, atuar de forma multiprofissional e demais

intervenções em saúde. Método: Pesquisa qualitativa e descritiva que busca analisar o processo e formação dos residentes multiprofissionais na experiência na saúde indígena. Resultados: A residência foi descrita por Turdera (2013) como num lugar privilegiado para entendimento de várias questões que tocam a temática indígena, sendo estas além das questões culturais, a construção de subjetividades e psiquismo, a constituição sócia histórica, a problemática da demarcação de terras e, ainda, as intervenções e ações em saúde. Sair das paredes da instituição hospitalar e caminhar pela rede de saúde, proporciona o encontro com outras áreas do conhecimento como a Antropologia da Saúde, contribuindo à aproximação com culturas diversas, como a das populações indígenas, representadas em nosso contexto, sobretudo, pelas etnias Guarani, Kaiowá. Alguns desafios são colocados nesse percurso, como as políticas públicas insuficientes, avanços nas grades de ensino que tratem das questões indígenas e o impacto dos determinantes sociais no trabalho das equipes de saúde. Discussões: Com um olhar para o processo de formação entendemos que a compreensão de tal experiência é reconhecida como transformadora, dentro da sua diversidade cultural, de tempo, espaço, ambiência, etc. Isso nos ajuda a entender a diferença e o hibridismo como riqueza, e não como empecilho a uma prática de saúde. Na carência de alguns recursos, podemos perceber riquezas reais como o trabalho em rede entre às instituições integrantes, os vínculos entre trabalhadores de saúde, a comunidade, o acolhimento dos profissionais/pessoas dos diversos espaços onde os residentes caminharam e a rede de saúde como rede de vínculos, e produção de vida e de aproximação.

PEOPLE-CENTRED ETHICS IN ABORIGINAL AND TORRES STRAIT ISLANDER COMMUNITIES: HOW TO TRANSLATE THE SEEEING, BEING AND DOING OF HEALTH PROMOTION RESEARCH INTO PRACTICE

Jenni Judd; Roxanne Bainbridge; Janya McCalman; Adrian Miller; Felecia Watkin-Lui; Dalla McKeown; Yvonne Cadet-James

Australia

Introduction Guidelines for the ethical practice of Aboriginal and Torres Strait Islander health research are abundant. However translating these guidelines into ethical health promotion research practices with Aboriginal and Torres Strait Islander communities is not easy. For these communities to benefit from research, the research needs to be participatory and driven by and with those communities according to their own values, beliefs and preferences. Methods To demonstrate a more people centred ethical approach to research with Aboriginal and Torres Strait Islander Australians we used an approach adapted from Sheikh and colleagues (2014). The process included seeing (communities with people at the core); being (locating the researcher in the community); and doing (high quality ethical research for real community benefit). We use three case studies to demonstrate how it might work in action to improve the ethical dimensions of working with Aboriginal and Torres Strait Islander communities. Results Applying the three dimensions of the framework to our research practice enabled a reflective process for considering the ethical dimensions of research with Aboriginal and Torres Strait Islander communities. Conclusions We provide some new ways to think about and translate people-centred ethics with Aboriginal and Torres Strait Islander communities in health research. Applying the Shiekh framework to projects that have already been conducted in Aboriginal and Torres Strait Islander communities enabled us to better translate ethical health promotion research practice into action using a more empowering and participatory research process.

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A HUMANIZAÇÃO NO CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Livia Maria Damasceno dos Santos; Maria Suely Cirino Chaves; Marylli Nobre Ferreira de Souza Muniz; Juliana Vieira Cipriano; Anne Fayma Lopes Chaves; Mônica Oliveira Batista Oriá

Brasil

Na assistência à saúde, a humanização é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro, a qual está incluída desde a Constituição Federal Brasileira de 1988, que garante a todos o acesso à assistência à saúde de forma resolutiva, igualitária e integral. Assim, para cuidar de forma humanizada,

o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro. Objetivo: Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a humanização no cenário da atenção primária. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma unidade de atenção primária à saúde (UAPS) com sede do município de Fortaleza-CE. A população do estudo foi constituída por profissionais de enfermagem que trabalhavam na UAPS. A pesquisa foi realizada no período de maio e junho de 2015. Os profissionais foram abordados no inicio e ao final do expediente de trabalho, sendo convidados a participar da pesquisa. Após entrevista, os conteúdos das falas foram transcritos e analisados com base nas questões norteadoras e depois selecionadas por temáticas oriundas da análise das transcrições. A pesquisa respeitou os aspectos éticos do Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução Nº 466/12 do Ministério da Saúde. Resultados: Após as análises, foram apreendidas três categorias, a saber: Conceito de humanização; Importância do cuidado humanização na atenção primária; Aspectos que dificultam a realização do cuidado humanizado na atenção primária. Foram encontrados vários conceitos de humanização nos quais foram citados aspectos importantes para a humanização, como; respeito, autonomia e atenção. Foi visto neste estudo que a importância do cuidado humanizado na atenção primária favorece o vínculo entre os profissionais e pacientes, dando um melhor atendimento na assistência à saúde. Quando interrogados sobre que aspectos dificultavam a realização da humanizado na atenção primária os mesmos citaram como problemática a falta de insumos e de atendimento especializado. Conclusão: Dessa forma, para haver uma humanização da assistência é preciso que ocorra, simultaneamente, a humanização dos trabalhadores, proporcionando-lhes condições de trabalho, a fim de evitar a patologia, assim como uma gestão participativa que valorize e apoie o trabalho dos enfermeiros e demais membros da equipe multidisciplinar de saúde.

PERCEPCIONES DE MUJERES Y MÉDICOS CORAS: DIFERENCIA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PUEBLOS INDÍGENAS DE MÉXICO

Dafne González Solís; Raphaella Postorivo; Daniela Calvo

Brasil

El municipio del Nayar en Nayarit, México cuenta, en su mayoría, son indígenas coras, huicholes, tepehuanos y mexicaneros, quienes viven en comunidades de difícil acceso donde los servicios de salud no han llegado a cubrir una cobertura universal. EAdemás de las complejidades, las diferencias que se presentan en esta región traen complicaciones culturales que la universalización de los servicios de salud debe de enfrentar. La presente investigación se realizó con el objetivo principal de abordar las perspectivas de salud que existen y se manifiestan en un grupo específico de mujeres indígenas que son beneficiarias de diversos programas de promoción de la salud en Mesa del Nayar del Municipio del Nayar, en el Marco de la Cruzada Nacional Contra el Hambre, estrategia nacional que articula diferentes dependencias. Se utilizó la metodología de grupo focal y con entrevistas individuales con la finalidad de entender las diferencias en la concepciones de algunos conceptos de salud de acuerdo a los criterios de la secretaría de salud de México y la manera en la que la cosmovisión del pueblo Cora influye, o no, en las prácticas de salud, para inferir algunos impactos básicos de la promoción de la salud en esta población. Los resultados principales se refieren a las diferentes respuestas en torno al grupo de mujeres que fue investigado y posteriormente con base en los siguientes ejes de conocimiento de promoción de la salud: Cuidados durante el embarazó, parto y del recién nacido Alimentación y cuidados de la nutrición Diagnóstico: cuidados durante el embarazó, parto y del recién nacido Concepto de las enfermedades: medicina tradicional o medicina clínica Finalmente se Entrevistas con médicos tradicionales: Las principales conclusiones que se obtienen es que existe un sector de la población que acepta de muy buena manera a la medicina clínica y que se nota una hibridación en diferentes grados en el acercamiento a la medicina clínica y tradicional de su población. Hay una enorme brecha que existe en cuanto a los conocimientos sobre salud de la población beneficiaria de Oportunidades y la que no

es beneficiaria, aunque se cree que aún hay mucho trabajo por hacer en cuanto a la sensibilización del total de la población en temas de salud. Es necesario trabajar con pertinencia cultural de prevención para poder acercar los servicios de salud de manera física y apegada a su cosmovisión.

PEUPLES AUTOCHTONES, TERRITOIRES ENCLAVES ET POUVOIR D'AGIR

Alain Mindjouk; RM; SB; Helene Lamaison

France

L'objectif de l'atelier est d'échanger sur les expériences de renforcement du pouvoir d'agir de minorités confrontées à un faisceau de déterminants de santé défavorables, à un territoire isolé en déficit de services, voire à une discrimination historique. A partir d'actions éprouvées (Brésil et Québec) ou récentes (Guyane française et Suriname) les participants sont invités afin d'enrichir leurs pratiques, à partager leurs activités concrètes d'empowerment des Premières Nations, dans des contextes où les leviers pour améliorer le bien-être semblent complexes et hors de portée. En Guyane, certains villages amérindiens sont très éloignés des centres urbains et desservis uniquement par voie aérienne ou fluviale. Avec le déclin de la chasse et de la pêche, notamment en raison de la taille plus importante des villages où sont implantés les écoles obligatoires de la république, les habitants n'ont pour autant pas accès au travail rémunéré. Les prestations sociales, dévalorisés et dévalorisantes, sont la norme. A cela se rajoute la pression environnementale, sanitaire et sociale de l'orpaillage illégal qui exploite des migrants brésiliens en grande précarité. Dans les villages autochtones enclavés à la frontière avec le Suriname, le taux de suicide est supérieur à celui de la Guyane et de la France. L'association ADER y développe un programme de santé communautaire s'appuyant sur la médiation sociale et culturelle. Au niveau régional, l'Alliance Collective des Amérindiens de Guyane (ACAG) appui la jeunesse et l'émergence de leaders. Au Suriname un projet expérimental a été lancé avec les chefs coutumiers. Au Brésil et au Québec les autochtones ont leurs propres formations de professionnels de santé issus de leur rang. Le Québec développe aussi des services sanitaires et sociaux sécurisant culturellement pour les usagers, en rééquilibrant les relations de pouvoirs et les inégalités socio-économiques, culturelles et historiques, par le respect des personnes et la prise en considération de leurs réalités. La sécurisation culturelle, née en Nouvelle-Zélande, dépasse la connaissance de la culture de l'« autre », pour relativiser sa propre culture, prendre en compte les déséquilibres des pouvoirs et prévenir la discrimination institutionnelle. Elle implique nécessairement la participation des populations visées dans la formulation des besoins et des solutions à mettre en place (NCCAH 2013).

POÉTICAS, NARRATIVAS, ARTE NO FAZER EM (NA) SAÚDE: POSSIBILIDADES DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR

Maria Amélia Medeiros Mano; Mayara Floss; Arnildo Dutra de Miranda Junior; Ernande Valentin do Prado

Brasil

Cuidar de pessoas exige saber, técnica, mas exige um encantamento por vezes borrado por exigências, demandas, precariedades. Cuidar de pessoas exige arte. Arte de escutar, arte de traduzir, arte de trocar, de perguntar, de devolver o mundo oferecido pelo usuário de um jeito menos doloroso. Devolver e receber, trocar, ressignificando, juntos, em processo. A atividade pretende abordar as diversas formas de se enriquecer e tornar valioso e humano o encontro terapêutico a partir da intuição, da arte, das sensibilidades que mantém afetos e olhares encantados. Ainda propõe possibilidades de resistência e permanência da poesia e do belo dos encontros que se fazem a partir destes olhares. O objetivo é: refletir sobre o desencanto de cuidar, a partir de experiências e realidades diversas - serviços, gestões, contextos violentos e difíceis-; pensar na construção de estratégias de enfrentamento e resistência a situações desumanizantes que desencantam e desestimulam; apresentar e reforçar estratégias e outras maneiras de eternizar afetos e belezas. Os temas a serem abordados são: Atenção Primária a Saúde – cotidiano, desafios, iniquidades, violências; formação em saúde na perspectiva da escuta sensível; elementos da arte de cuidar – poesia, música, literatura; resistências a partir da Arte e dos encontros e parcerias. Propõe-se, inicialmente, a troca

de experiências de diferentes vivências, projetos e iniciativas ligadas a Arte e Saúde na APS envolvendo usuários, trabalhadores e estudantes, na perspectiva da Educação Popular. A troca deve "inspirar" projetos outros em contextos diversos associando as demandas, adaptando à cultura local. Em um segundo momento, a partir das discussões sobre as experiências, fazer provocações sobre o cotidiano de cada participante e discutir formas de atuação sobre o uso da Arte e criatividade no cuidado em saúde. A escuta dos participantes, a introdução de nova metodologias, a discussão de problemas e possibilidades e, ainda, a composição orientada de projetos locais factíveis que possam inserir a temática a partir das discussões feitas são as intenções da oficina. Estas outras formas de se fazer saber, saúde, encontro e troca são de uma complexidade que ultrapassa os limites da explicação via tradicionais modelos científicos. São estratégias sem nome, sem autoria e pode-se dizer que jamais se repetirão, mas de alguma forma se eternizam como se eternizam os afetos e pequenos momentos valiosos. Servem de modelo, exemplo, possibilidade.

POLITICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA:O TERREIRO COMO EQUIPAMENTO SOCIAL PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE NO SUS

Marly Jose Valentim; Joselina Silva Jerônimo

Brasil

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é uma resposta do Ministério da Saúde às desigualdades em saúde que acometem essa população e o reconhecimento de que as suas condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presente na história do País.Sua marca é o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. A população pernambucana é composta por 62% de pessoas pretas e pardas, constituindo a chamada população negra. Recife é a segunda cidade em contingente populacional negro do Brasil, sendo superada apenas por Salvador.A cada dez pobres, seis são negros. Outro dado alarmante no quadro de indicador de pobreza é a filariose que na cidade do Recife a é endêmica há várias décadas.Neste contexto,o Terreiros é um equipamentos social promotor de saúde, legitimando a importância de sua participação nos espaços de gestão e controle social das políticas públicas de saúde. Desta feita, o objetivo deste estudo é contribuir para promoção da saúde coletiva, tendo o Terreiros como espaço de saúde do SUS garantindo a equidade através de implantação, ampliação e monitoramento de ações de enfrentamento do combate a filariose, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde individual decorrentes dos preconceitos étnicos raciais e religiosos.Método:Relato de experiência, com registros e análises de informações quali-quantitativas, a partir de uma parceria entre as coordenações da Política de Saúde Integral da População Negra e do Programa de Combate à Filariose.Foram realizados levantamento do número de Terreiros como espaços para ações de promoção de saúde; visitação; rodas de diálogos com temas referentes a Filariose, Racismo e Doenças Prevalentes da População Negra; agendamento e coleta de gota espessa para detecção de filariose , com um total de 228 amostras e nenhum caso positivo detectado.Resultados:A inclusão social dos povos de santo como parceiros nas ações de promoção de combate a filariose dentro dos espaços do Terreiro, alinhadas ao combate do racismo e da intolerância religiosa tem dado respostas satisfatórias ,considerando a adesão dos Terreiros e população nas ações sugeridas ,promovendo o fortalecimento destas políticas dentro das comunidades,empoderando e legitimando o Terreiro no SUS.Conclusão:Nas políticas transversalidade , conclui-se que a promoção de saúde, efetivamente, tende a ser assertiva, quando os atores do processo saúde-doença se alinham numa gestão co-participativa, potencializando saberes, direitos e deveres para o enfrentamento de doenças, que vão além das questões étnico-raciais.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM: INTERVENÇÃO CULTURAL NO CUIDADO E NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM

Fernando Severino da Silva

Brasil

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), oficializada no ano

de 2009, tem como um dos objetivos desenvolver ações de promoção da saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. A cultura machista prega que os homens devem ser provedores da família argumentando que o menino não adoece, não chora, e não precisa de cuidados, prejudicando os vínculos sócio-familiares, onde o atendimento tardio na Atenção Especializada (AE) dificulta a resolução dos vários agravos preveníveis, onde o ideal seria o acesso na Atenção Primária (AP). Objetivos: Divulgar a PNAISH junto aos homens, fortalecendo o vínculo entre usuários e profissionais da USF Alcides D'Avila Codeceira. Métodos: as ações acima descritas desenvolveram-se durante os desfiles em blocos carnavalescos de forma lúdica na região metropolitana do Recife utilizando a cultura como canal de aproximação com uma marchinha de carnaval em alusão ao Câncer da Próstata, intitulada "um toque não mata ninguém!", de autoria de Fernando ACS, integrante do Grupo BONIFAZENDO militante da Educação Popular em Saúde Conclusão: percebemos o desconhecimento do público alvo em relação á PNAISH. Resultados: a criação do grupo de homens com 12 integrantes e a parceria na atuação junto com a USF acima citada, mostrando a importância do vínculo entre usuários e profissionais da saúde, sensibilizando-os a cuidar da saúde de forma preventiva desmistificando mitos sobre a temática, entre outros, o preconceito com o toque retal, exame ideal no diagnóstico precoce do Câncer da Próstata. Um toque não mata ninguém! Atenção seu valentão, prevenção é a melhor solução, você que já passou dos quarenta, vamos da próstata cuidar, fazendo seu PSA. Se já teve caso na família, procure logo agendar e venha se consultar se as taxas mostrarem alteradas, se não cuidar a tendência é piorar. Ai, ai, ai, ai, ai um toque não mata ninguém. Ai, ai, ai, ai, ai um toque não mata ninguém. Perca a vergonha, cria coragem e vêm. Atenção seu valentão, prevenção é a melhor solução, com tanta informação, não justifica ter câncer mais não. Preconceito não combina com saúde, e dá saúde não abra mão, tome uma decisão, pois prevenção é a melhor solução. Ai, ai, ai, ai, ai um toque não mata ninguém, ai, ai, ai, ai, ai um toque não mata ninguém. Perca a vergonha, cria coragem e vêm, vêm! Descritores: Cultura; Saúde; Promoção da saúde.

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O SUS: AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO SISTEMA

Mycaelle da Silva Tavares; Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Francisca Moraes da Silva; Márcia Michelly Pereira Duarte; Rayane Moreira de Alencar; Tallys Iury de Araújo; Hermes Melo Teixeira Batista; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Pinheiro

Brasil

INTRODUÇÃO: A população de rua corresponde, segundo o decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009 que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, ao grupo populacional que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, bem como as unidades de acolhimento para pernoite de forma temporária ou permanente. A presente revisão objetiva-se a conhecer as principais dificuldades das pessoas em situação de rua no Sistema Único de Saúde (SUS). METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática, de caráter qualitativo, realizada através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, em agosto de 2015, utilizando os Descritores em Saúde (DecS): população de rua and sistema único de saúde. Encontraram-se 18 publicações. Aplicaram-se os critérios de inclusão: pesquisas realizadas nos últimos cinco anos, disponível na íntegra na base de dados SCIELO e LILACS, em língua portuguesa, obtendo-se 5 artigos. Depois os critérios de exclusão: revisões sistemáticas, estudos de casos, e artigos duplicados, restando apenas 3 artigos que foram analisados com base em reflexões críticas. RESULTADOS E DISCUSSÕES: As pessoas em situação de rua são colocadas à margem da sociedade, sendo excluídos do processo de socialização, devido ao fato de encontraram-se em situação desfavorecida, tendo frequentemente seus direitos violados. Dessa maneira além das dificuldades impostas pelos desafios enfrentados na rua, como falta de trabalho, de alimento e de requisitos para sua higiene pessoal, os mesmos são privados

do respeito dos que com eles se deparam, além da perca da sua própria dignidade, visto que tendem a ter uma visão de si mesmos como inferiorizada, contribuindo assim para o aparecimento de quadros de depressão e desmotivação pessoal para superação da situação vivenciada. CONCLUSÃO: A saúde dos moradores de rua é em suma maioria precária devido aos desafios que enfrentam nas unidades de saúde, desde acolhimento, que acaba sendo mais uma barreira, do que uma acolhida propriamente dita, até a assistência, que tende a ser regada de preconceitos e estigmas. Por isso, muitos tendem a optar por não procurar mais os serviços, pelo preconceito sofrido anteriormente, ou até mesmo por acreditar que não possuem o direito de usar o que é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

PRÉ-TESTE DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA APERFEIÇOAR AS HABILIDADES CULINÁRIAS DE PAIS DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR RESIDENTES NA METRÓPOLE PAULISTANA

Carla Adriano Martins; Heloísa Nardi Vilella; Paola Ibelli; Larissa Galastri Baraldi; Fabiana Karine Lopes; Legiane Rigamonti; Rosemeire Casanova Nogueira; Carlos Augusto Monteiro

Brasil

Introdução: Habilidades culinárias são essenciais para a boa saúde, porém ainda são escassas no Brasil intervenções para aperfeiçoar tais habilidades. Este trabalho descreve o pré-teste de uma intervenção educativa desenvolvida para aperfeiçoar as habilidades culinárias de pais de crianças em idade escolar. Métodos: A intervenção foi desenvolvida com base no Guia Alimentar para a População Brasileira publicado em 2014 e teve como objetivo promover o preparo e a oferta de refeições saudáveis nas casas das crianças. O pré-teste da intervenção ocorreu na cozinha didática da escola de uma rede de ensino particular de São Paulo, SP, com pais de crianças de 6 a 9 anos. Os autores deste trabalho e nutricionistas da rede de ensino desenvolveram um curso de 4 semanas com módulos sequenciais de 2h30 por semana que foi ministrado pela nutricionista da escola selecionada. As aulas do curso foram teórico-práticas e contaram com a participação dos pais na elaboração de receitas (2 a 4 receitas por aula). Foi elaborado material educativo (folhetos) sobre os temas das aulas e um Manual do Instrutor. A nutricionista foi treinada pelos pesquisadores. Durante o pré-teste realizou-se observação direta, anotações em diário de campo e coleta de material fotográfico. Os pais participaram mediante consentimento. Resultados: O curso foi intitulado "Cozinha prática e saudável para o dia a dia", ocorreu em 4 sábados de abril e maio de 2015, com os temas: Alimentação Saudável (Aula1); Pratos principais (Aula 2); Acompanhamentos (Aula 3); Preparações leves (Aula 4). O número de pais presentes nas aulas variou de 6 a 10, a maioria do sexo feminino (n=8), com média de idade de 37 anos. Além dos pais, estiveram presentes as nutricionistas da rede de ensino e os pesquisadores. Os pais foram questionados sobre os pontos positivos (ex. aulas não cansativas; horário bom; receitas fáceis e saborosas; técnicas culinárias fáceis; aprendizado de boas escolhas alimentares e preparo de alimentos que são comprados) e pontos a melhorar nas aulas (ex. aumentar degustação; incluir sobremesas saudáveis). As maiores modificações foram feitas nos folhetos (ex. inclusão de informações e reorganização das receitas por ordem de preparo) e no Manual do Instrutor (ex. padronização da aplicação do curso). Conclusões: O pré-teste foi essencial para aperfeiçoar a intervenção, possibilitando disseminar o Guia Alimentar brasileiro para o público em questão. Apesar do reduzido número de pais, eles foram participativos, as receitas agradaram e as modificações sugeridas foram factíveis.

PRINCIPLES FOR THE CONDUCT OF CULTURALLY SAFE INDIGENOUS HEALTH PROMOTION EVALUATION

Amohia Boulton; Nan Wehipeihana; Sharon Clarke; Lisa Warner; Margaret Cargo

New Zealand

In Australia and New Zealand Indigenous health promotion programmes are routinely and regularly evaluated, despite Indigenous populations in these countries having, until only very recently, experienced a history of unethical and harmful research and evaluation practice. There is no single rationale for routine programme evaluation. In some instances evaluations are commissioned so that

funders may learn how to improve a health promotion programme; so that a programme may better reach its intended audience; or indeed so that a programme found to be beneficial in one community can be generalised out to a wider population. Other times such evaluations are conducted because that is "what has always been done" and the results of the evaluation go no further than the commissioner's bookshelf. Ethically there is an imperative to undertake evaluations of Indigenous health promotion programmes so that, at the very least, they cause no harm. A best case scenario however involves culturally safe evaluation practice, guided by a set of culturally-informed evaluation principles. In these evaluations Indigenous communities are active participants, leaders and change agents for improvements in their own health and that of the community. This paper presents a project being undertaken by a unique team of collaborators who are working together to advance the pursuit of high quality, ethically sound and culturally safe health promotion evaluation in Indigenous communities. The team comprise university-based researchers, Indigenous community leaders, representatives of government and tribally-based researchers. The paper will describe the development of a set of culturally informed evaluation principles to help guide evaluators who are working in and with indigenous communities in Australia and New Zealand. We also present a dynamic evaluation framework which situates the principles within the evaluation process and considers the worldview of the evaluator, who represents the Indigenous community, and how evaluation stakeholders participate in the evaluation process. In presenting the paper the authors will provide illustrative case examples to highlight the complexities and subtleties of implementing the principles in evaluation practice. The framework is aligned with a 'best process' approach to culturally safe health promotion evaluation practice. The utility of applying these principles to Indigenous populations in other countries will be discussed.

PRODUÇÃO DE CUIDADOS NA RUA

Rosane Machado Rollo; Carla Félix dos Santos; Ricardo Burg Ceccim

Brasil

Introdução: A população em situação de rua (PSR) é um grupo heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que tem em comum a condição de pobreza absoluta, vínculos interrompidos ou fragilizados e falta de habitação convencional regular. O espaço das ruas é meio de vivência e de sobrevivência, por contingência temporária ou permanente. O presente trabalho tem como objetivo falar sobre a produção de vida e cuidado desenvolvidos no Consultório na Rua (CnaR), do Grupo Hospitalar Conceição, implantado em 2010, em Porto Alegre, e, a partir daí analisar a potencialidade desta forma de promover o cuidado como promoção de vida, na formação dos profissionais de saúde. Metodologia: As atividades de trabalho da equipe são divididas por microequipes, que vão ao território a partir de um mapeamento da área. Todavia, as práticas não se detêm apenas na abordagem na rua, quando necessário, e com a vontade do usuário, existe a inserção e acompanhamento nos serviços, a fim de efetivação do projeto terapêutico singular, prevenindo e reduzindo danos, associados ou não, ao uso de substâncias psicoativas. Contudo, o que prioritariamente é desenvolvido, são ações de âmbito integral de saúde. Uma das principais características a serem destacadas na metodologia é a abordagem ao usuário no local onde ele se encontra. Resultados: A condição de vida da PSR coloca no cenário das políticas públicas de saúde uma desafiadora e intensa situação de iniquidade. Os processos de trabalho no CnaR demonstram práticas de cuidado em atenção básica que visam a ampliação do acesso e acolhimento de moradores de rua em estratégias de saúde, estruturando ofertas terapêuticas e políticas de trabalho "fora da clausura" e do protocolo, do sistema de informações, da porta de entrada em linha vertical de transito por serviços instituídos e predefinidos à população à assistir. Conclusões: Uma prática de saúde deve operar com a inclusão da diversidade. Então, as ofertas terapêuticas devem ser condizentes com os pedidos de mais vida, provenientes de cada lugar, e, não raro, redes intuitivas de cuidado devem ser incluídas, a fim de dar passagem a tantas saúdes quantas forem necessárias à vazão de viver. Neste sentido, a reflexão intensa sobre a prática transdisciplinar, que questiona e dialoga, em ato,

com a produção em saúde desenvolvida no serviço, e o contato com o mundo do trabalho produz conhecimento significativo, e, tem grande potencialidade na formação dos profissionais de saúde.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL E OS DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM CURITIBA

Derivan Brito Da Silva; Eliane Carneiro Gomes; Rafael Gomes Ditterich; Aline Zulian; Carolline Bazzani Dranka; Cristiane S. Rasera

Brasil

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/Rede de Atenção Psicossocial (PET-Saúde/RAPS) possibilita o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde. Este programa visa a qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação. A Assistência em Saúde Mental requer a constante reflexão acerca das mudanças no campo do saber e da prática em relação à produção de saúde e de sujeitos, em situações de sofrimento mental. Assim, temos por objetivo apresentar o processo vivenciado pelo Grupo Tutorial PET-Saúde/RAPS da Universidade Federal do Paraná (UFPR), em Curitiba. O projeto foi estruturado numa perspectiva multiprofissional e interdisciplinar envolvendo diferentes atores (estudantes e professores dos cursos de Farmácia, Terapia Ocupacional e Enfermagem e profissionais de serviços de saúde - enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, farmacêuticos e assistente social). As ações do Grupo Tutorial PET-Saúde/RAPS da UFPR em Curitiba, tanto no âmbito da universidade quanto em equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial em Curitiba, foram guiadas pelos pressupostos da Aprendizagem Problematizadora. A interação entre docentes, estudantes e profissionais dos serviços de saúde teve como elemento centralizador das práticas a melhoria da qualidade no cuidado à saúde das pessoas, famílias e comunidades. Aponta-se entre os resultados: a inserção de estudantes de disciplinas graduação nos serviços, por meio de atividades práticas de estágio e projetos; Mapeamento dos Serviços de territórios de Distritos Sanitários de Saúde de Curitiba; Produção de Dados do Projeto de Pesquisa – A RAPS em Curitiba; Ações intersetoriais (Saúde-Educação); Ações de promoção de saúde em Serviços da RAPS (CAPS, UBS, Residência Terapêutica e Consultório na Rua); ações de capacitação profissional; apresentações de trabalhos em eventos científicos e publicação de artigos científicos. O PET-Saúde/RAPS se constitui em uma estratégia fomentadora de mudanças no processo formativo em saúde para a atuação nos diferentes cenários que compõem a RAPS. Em Curitiba, a assistência em Saúde Mental passa por mudanças de ordem teórica e pragmática, o que de certa forma exige uma reflexão acerca do que vem a ser a promoção de saúde com equidade nesse campo de saber e prática.

PROGRAMA PARCERIA PARA MULHERES COM HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA PRATICADA PELO PARCEIRO ÍNTIMO

Claudia Penha da Silva

Brasil

Estudos apontam que a violência praticada pelo parceiro íntimo (VPI) é um fenômeno complexo presente em todos os segmentos da sociedade e necessita de intervenção urgente. Lidar com problemas intra e interpessoais se torna difícil quando a violência permeia estas relações. O objetivo do estudo foi verificar a aplicabilidade do programa de intervenção Parceria em contexto grupal. O Programa Parceria trata de ensinar práticas parentais a mães com histórico de violência conjugal a fim de prevenir problemas de comportamento nas crianças expostas à violência conjugal. Participaram do estudo 4 mães com histórico de VPI com média de idade 36 anos. Para coleta de dados foram utilizados Entrevista com Mulheres Vítimas de Violência Doméstica; o Inventário Beck de Depressão (BDI) e o Inventário de Estilos Parentais (IEP), aplicados nos momentos pré-teste, pós-teste e follow-up (FU). Para intervenção foram utilizadas as Cartilhas do Projeto Parceria cujo módulo 1 trabalha o enfrentamento da violência sofrida e aprendizado de estratégias de prevenção da violência. No módulo 2 voltado para o ensino de habilidades parentais. A intervenção foi realizada em grupo, onde se utilizou técnicas como discussões após leituras, resolução de problemas e lições de

casa. Foi realizada numa Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher localizada em Curitiba-PR, o grupo foi formado por demanda espontânea respeitando os limites de horário das participantes. Foram realizadas 20 sessões de intervenção. Os resultados do pré-teste apontaram que todas as participantes apresentam dificuldade na educação de seus filhos. No momento FU todas as participantes apresentaram melhora na visão que tinham de si mesmas e na relação com seus filhos, principalmente nas categorias comportamento moral e monitoria positiva ambos considerados comportamentos pró-sociais. O BDI indicou que apenas uma participante tinha depressão moderada , as demais não apresentavam quadro depressivo. Para finalizar, concluímos que a aplicabilidade do programa em contexto grupal é possível e viável porém, o local deve ser considerado, além de outras variáveis. Sugerimos novas pesquisas na área.

PROJETO ADOLESCENDO

Davi Rumel

Brasil

Introdução: O Projeto Adolescendo foi criado para atender à necessidade de ações voltadas a crianças e adolescentes. O projeto chegou com a proposta de promover reflexão, mudança de valores e contribuir para uma "Cultura de Paz". O estímulo à reflexão sobre seus projetos de vida e a construção de um futuro melhor são o eixo norteador das atividades dos grupos. O foco é estimular o estabelecimento de relações com base no afeto e despertar a resiliência desses jovens. Métodos: O projeto foi direcionado a pré-adolescentes (9 a 12 anos) e adolescentes (13 a 16 anos). O primeiro produto foi um treinamento preparatório para facilitadores de atividades com adolescentes. Os temas do treinamento foram: os modelos de referência dos jovens e o resgate de valores positivos; a teoria do desenvolvimento do caráter de acordo com a psicanálise; aspectos da espiritualidade e práticas de serviços à comunidade na formação do caráter; relação entre autoimagem, autoestima e sexualidade; aspectos do desenvolvimento afetivo na infância; contextualização da rejeição e negligência nos arranjos familiares; aspectos físicos e afetivos da adição a drogas; o papel da nutrição e da atividade física no desenvolvimento do jovem; e a importância do reconhecimento de talentos e habilidades para a saúde plena dos jovens. Usando as próprias unidades como base, ou espaços comunitários no território, a formação de grupos teve início logo após o término do treinamento. O material que orienta as rodas de conversa nos grupos são os textos elaborados por Diane Tilman e editados nos livros "Atividades com Valores para Estudantes de 7 a 14 Anos" e "Atividades com Valores para Jovens" (Editora Confluencia, 2003). A construção da autoestima é o foco das ações no grupo de pré-adolescentes. A construção do caráter permeia as ações voltadas aos jovens adolescentes. Resultados: Atualmente, centenas de jovens frequentam grupos do Projeto Adolescendo nas unidades de saúde do extremo sul de São Paulo. Em 2012, foram realizadas 64 atividades de grupos de adolescentes por mês, atingindo 1.406 participantes, com média de 22 adolescentes por grupo. Em 2013, o projeto adolescendo avançou e realizou 92 atividades de grupos de adolescentes por mês, com 1.835 participantes em grupos com média de 20 participantes. Agregando valor a este trabalho, ouras ONG criaram um jornal virtual feito por correspondentes adolescentes e rodas de leitura de livros. Conclusão: As barreiras colocadas pelas condições socioeconômicas e culturais da região ao desenvolvimento pleno dos jovens estão retratadas em um verso do refrão do Hino de um grupo de adolescentes: "Neste mundo sem liberdade, o medo da vida é ver a realidade". Mas a esperança de mudança já permeia mentes e corações.

PROJETO FORMAÇÃO DE LIDERANÇAS DE MULHERES CAMPONESAS PARA A GESTÃO PARTICIPATIVA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS

Antonia Sheila Gomes Lima; André Dutra Fenner

Brasil

O Projeto Formação de Lideranças para a Gestão Participativa da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) busca o fortalecimento da participação social e no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) dessas populações. O objetivo do projeto é

formar lideranças do Movimento de Mulheres Camponesas (MMC) para qualificar sua participação no controle social das políticas de saúde, estimulando a participação nos conselhos e conferências de saúde. Na 1ª etapa do Projeto, foram realizados 20 cursos livres estaduais, nas quais foram qualificadas 646 mulheres camponesas do MMC, de diversos perfis culturais- camponesas, agricultoras, ribeirinhas, quilombolas e indígenas - e níveis de escolaridade. O projeto foi desenvolvido em 20 estados: Região Norte (AC, AM, AP, PA, RO, RR e TO), Região Nordeste (AL, BA, MA, PE, RN e SE), Região Centro-Oeste (GO e MS), Região Sudeste (ES e MG), e Região Sul (PR, SC e RS). A estratégia utilizada foi a formação coletiva por meio da valorização da troca de saberes, com o referencial da educação popular em saúde: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular. Resultados esperados: 1) O fortalecimento da participação social por meio da apropriação pelas mulheres da luta pelo direto à saúde, enfatizando a participação social e o fortalecimento de uma agricultura agroecológica; e 2) Maior conhecimento sobre as políticas de saúde e sobre as formas de representação dos usuários dos serviços de saúde nas instâncias de participação e controle social do SUS. Concluímos que o projeto formação de lideranças é um dos instrumentos para a concretização da PNSIPCFA, que vem sendo implementada e direcionada para ampliar o acesso à saúde dessas populações que vivem em situações vulneráveis. Com a conclusão do Projeto, pretende-se aumentar a capacidade das mulheres camponesas de atuar na gestão participativa do SUS, apropriando-as de instrumentos para influenciar as políticas de saúde para a realidade e as necessidades do campo.

PROMOÇÃO DA SAÚDE, EQUIDADE DE GÊNERO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

Gláucia de Fátima Batista; Maria do Carmo Fonseca; Helena Maria Campos; Rejane Ferreira dos Reis

Brasil

Introdução: As violências fazem parte da agenda da Saúde sendo o acesso oportuno das pessoas em situação de violência um direito humano e de justiça social. A pesquisa sobre gênero e saúde (Batista, 2014) trouxe algumas questões, declaradas pelos próprios profissionais, como dificuldades em lidar com problemas de saúde advindos das desigualdades de gênero, violências e a sua interconexão com promoção da saúde. Esse reconhecimento advém da falta de formação e treinamento específico sobre gênero levando-os a deparar-se na rotina de trabalho com dificuldades na condução de casos envolvendo crianças, adolescentes, mulheres, homens, demais identidade de gênero, adultos e idosos. O conceito de gênero (Scott, 1995) utilizado nessa oficina refere-se às construções assimétricas entre os sexos que coloca em desvantagem o sexo feminino e tudo que se refere a ele devido às desigualdades de poder em todas as esferas da vida social, sendo produzido e reproduzido através da cultura, educação, saúde, etc. Violência de gênero (Saffioti, 1994; Schraiber et al, 2010) aqui se refere às violências baseadas nas desigualdades de poder hierarquizadas por sexo, que podem ser perpetrados contra mulheres, crianças, homens, demais identidades de gênero. Mas são as mulheres, crianças e adolescentes os mais atingidos, configurando em seu grau máximo o femicídio. Assim para uma tomada de decisão pelos profissionais de saúde a abordagem de gênero torna-se um imperativo ético. Objetivo geral sensibilizar profissionais de saúde sobre gênero e saúde, equidade e prevenção da violência Objetivos aprendizagem da oficina: apreensão conceitual sobre gênero e violência de gênero, discussão e motivação para descoberta de habilidades e formas de interação e interconexão com as pessoas em situação de violência de gênero para a promoção da saúde e prevenção da violência interseccionado com sexo, classe social, idade e identidade de gênero. Público alvo: todos profissionais de saúde e estudantes interessados no tema Número de vagas: 30 A oficina de trabalho será uma oportunidade para os participantes debater ideias inovadoras e desafiadoras através de participação ativa no processo de aprendizagem com duração de 90 minutos com seguintes passos: 1 Acolhimento dos participantes e técnica de interação; 2 Sensibilização para o tema; 3 Exposição conceitual utilizando artigos específicos do tema 4 Discussão em subgrupos sobre apreensão dos conceitos, formas de interação, interconexão com as pessoas em situação de violência e busca de

soluções para o problema; Responder às perguntas vê aplicação desses conceitos no atendimento do público alvo? Como? Quais ações baseadas em "gênero" poderiam ser desencadeadas para prevenir a violência e promover a saúde? Escuta a cada um dos integrantes para fundamentação teórica; 5 Apresentações dos resultados em plenária; 6 Avaliações da Oficina pelos participantes. Resultados esperados: 1 apreensão pelos participantes sobre o conceito de gênero e sua interconexão com as violências; 2 participantes motivados a estabelecer mudanças de comportamento, busca de ideias, soluções e tomada de decisão ética para o problema na sua prática profissional;

Referências Saffioti, H. (1994). Violência de Gênero no Brasil Atual. Estudos Feministas, 0, 443. Recuperado de https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16177/14728 Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade. 1995; 20(2):71-99. Schraiber, LB et al. Validade do instrumento para estimar violência de gênero contra a mulher. Rev Saúde Pública. 2010 Ago.; 44(4):658-66. Castro, R. (2012). "Problemas conceptuales en el estudio de la violencia de género. Controversias y debates .http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf Batista, GF. Saúde e gênero: conceito de gênero na produção científica brasileira de saúde e representação de gênero pelos gestores locais da atenção primária/ Belo Horizonte, 2014.

PROMOTING BEHAVIOUR CHANGE AMONG ADOLESCENTS AT THE CULTURAL LEVEL: USING ELICITION RESEARCH TO DEVELOP CULTURE-SPECIFIC SCHOOL-BASED CURRICULUM ON HIV AND AIDS PREVENTION IN RURAL SOUTH AFRICA

Simphiwe Mbatha; Hans Onya; Charles Abraham; Hannah Wright-Divine; Leif Edvard Aaro

South Africa

Background: The present article describes the use of elicitation research in developing a community-based (school delivered) interventions being conducted in a rural community in South Africa. The intervention has a distinct focus on culture-specific beliefs, norms, attitudes and practices. The study is part of an EU-funded research project called PREPARE Methods: The Information, Motivation, Behavioural skills model (IMB) proposes that HIV-preventive interventions are most effective when they target particular deficits in these three domains. Three focus groups including only young women, three including only young men and one mixed focus group as well as 7 individual interviews were used to explore young people's views about sexual behaviour, contraception, HIV/AIDS and condom use. Focus groups and interviews were transcribed verbatim and a thematic analysis undertaken. The results of this analysis were used to develop a questionnaire assessing culturally-relevant aspects of IMB and focusing on issues identified during the thematic analysis. Identification of intervention targets was based on analysis of the 893 completed questionnaires, together with discussions with local experts on key cultural belief relevant to HIV-prevention. Results: Twelve key intervention targets were identified within the IMB framework. Examples include: Consistent condom prevents sexual transmission of HIV (under Information); Young people in South Africa can avoid HIV infection (under Motivation); and Unprotected sex does not mean commitment or love. Say, "No-condom-no-sex" (under behavioural skills). Discussions between teachers and public health specialists led to an integration of the 12 messages into a programme. The programme is being delivered in 5 three-hour school "units" to grade 8 children who are typically aged 12-14. Discussion: Combining previously-identified predictors of HIV-preventive behaviour and culturally-specific HIV-relevant beliefs facilitated identification and modelling of modifiable correlates of HIV-preventive behaviour patterns among young people.

PROMOVENDO A SAÚDE DO TRABALHADOR EM UM AMBIENTE DE SAÚDE POR MEIO DE INCETIVO A CULTURA DE PAZ, UM DESAFIO

Carmem Cintra de Oliveira Tavares; Euriana Maria Bezerra Araújo; Mariluce Soares Dantas; Rita de Cássia do Nascimento Leitão; Simone Dantas Soares; Verdiane de Araújo Verdiano

Brasil

INTRODUÇÃO: Trabalhou-se a temática da cultura de paz em um ambiente de saúde, com foco na prevenção

e mediação de conflitos, tendo anteriormente listadas algumas vulnerabilidade no serviço dentre elas, a fragilidade nos relacionamentos interpessoais, resultando em comprometimento da saúde física e mental devido sobrecarga de estresse gerada. Objetivou-se relatar uma experiência de trabalho em grupo, com intuito de fortalecer os relacionamentos interpessoais e interprofissionais, estimulando a cultura de paz. MÉTODO: A oficina ocorreu em um estabelecimento de saúde localizado na região metropolitana de Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram 20 funcionários, de diferentes categorias profissionais e níveis hierárquicos. A oficina iniciou-se com a distribuição de balões que foram insuflados, por cada participante, de modo a depositar todas as más atitudes que dificultam um bom relacionamento dentro do ambiente de trabalho. Posteriormente, distribuíram-se canetas e folhas na qual os mesmos se identificaram. Estas foram compartilhadas entre os participantes para que listassem qualidades aos indivíduos identificados. Ao final, cada um recebeu, leu e refletiu sobre o que foi pontuado na sua folha original, a fim de fortalecer os pontos positivos listados e amenizar as atitudes negativas sendo simbolicamente representada pelo esvaziamento do balão. Finalizou-se a oficina com um vídeo que abordava a importância de se trabalhar de forma cooperativa. Para a construção do relato utilizou-se registros e observações sistemáticas. Respeitaram-se todos os preceitos éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos. RESULTADOS: Os trabalhadores apresentaram boa aceitação em participar da oficina, demonstraram euforia e satisfação após o recebimento dos pontos positivos de sua personalidade, sentindo-se orgulhosos e passando a compartilhar os elogios. Os participantes contribuíram ativamente nos momentos de discussão após o vídeo, no qual se observaram opiniões diferentes, porém complementares que facilitaram o momento de reflexão e aprofundamento sobre o tema. Os integrantes da oficina expressaram contentamento com a realização deste evento e solicitaram outros momentos como este. CONCLUSÕES: Há necessidade de se trabalhar, com frequência, a cultura de paz em respeito às diferenças incentivando a cooperação dentro do ambiente de trabalho em prol de proporcionar um ambiente mais acolhedor e produtivo, culminado em redução de possíveis agravos à saúde do trabalhador.

PSICOTERAPIA BREVE E POPULAÇÕES CARENTES: QUEM SOFRE TEM PRESSA

Virgínia da Silva Ferreira

Brasil

Herbert José de Souza, Betinho, foi um sociólogo e ativista dos direitos humanos brasileiro que, em certa ocasião disse: "quem tem fome tem pressa". Em 1993, funda a Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida. O verbo é Fazer. O que muda uma realidade, são Ações. Partindo da assertiva "quem tem fome tem pressa", podemos estender e dizer que todos aqueles que vivem ou experimentam a miséria, tem pressa. A partir disso e na qualidade de psicóloga clínica, montei um curso de "Especialização em Psicologia Clínica, com Ênfase nas Psicoterapias Breves" com 2 propósitos: qualificar alunos para atendimentos breves e, o segundo, disponibilizar atendimentos psicoterápicos breves em instituições públicas, através do que no curso foi intitulado de Clínica Social, voltada tão somente para população carente que tem algum tipo de sofrimento psíquico e que não dispõe nem de tempo nem de condições financeiras para custear o tratamento. Essas pessoas tem urgência. O curso justifica-se pelo baixíssimo número de psicólogos clínicos que estejam voltados tanto para uma forma de atuação breve em instituições, como para comunidades carentes. Em instituições, porque gratuito, há uma demanda muito grande por atendimento psicológico. Porém, o número de vagas é muito pequeno, a forma de tratamento, leva alguns anos, o que faz com que as filas de espera sejam imensas. O curso foi realizado na FMP FASE, com 590h. Cada aluno, atendeu no mínimo, 17 pacientes, utilizando a PB com a técnica focal, na qual, o número de sessões era de 12 sessões por cada paciente, com duração de 40 a 60 minutos cada. Apesar do número de sessões estabelecido quando necessário, poderia ser estendido até mais 4 sessões. Os atendimentos, foram realizados em Instituições públicas conveniadas ou nos próprios consultórios dos alunos, porém de forma inteiramente gratuita. Resultados: Entre de 2010/2 a 2013/2, foram formadas 3 turmas, perfazendo um total de 57 alunos e 638 atendimentos psicoterápicos individuais. O no. de pacientes atendidos pela Clínica Social foi satisfatório durante o período. Foram 734 pacientes, todos

provenientes de populações carentes. Destes 734, 96 desistiram nas 3 primeiras sessões. 638, concluíram o tratamento com êxito. Os resultados apresentados pela Clínica Social, mostram que, o número de pessoas que pertencem a população carente e que buscam tratamento, é significativo e que, em Instituições Públicas, a PB com técnica focal, é bastante adequada e é capaz de produzir resultados satisfatórios num curto espaço de tempo. É de se notar que, esse tipo de tratamento breve, não se dispõe a olhar o sujeito como um todo, mas sim, focar e tratar aquilo que o faz sofrer. Pela brevidade do tratamento, ela se torna essencial em Instituições Públicas.

RELAÇÃO ENTRE ARTE NA FORMAÇÃO E SALUTOGÊNESE NO CUIDADO

Anne Caroline Coelho Leal Árias Amorim; Maria Fátima de Sousa; Edgar Merchan Haman; Carla Targino Bruno dos Santos

Brasil

Estudo realizado entre julho e setembro de 2015, através de análise documental, considerando os desafios das mudanças na formação em saúde e pautando-se na Análise Bioenergética e na Política Nacional de Humanização brasileira, como alicerces para novos meios de promover saúde. Coloco em destaque para o setor saúde possíveis alternativas à doença, com capacidade de promover bem-estar, por entender saúde a partir de uma ótica que se materializa em um corpo bioenergético e não apenas como corpo em tratamento, numa perspectiva de retomada da saúde; assim, compreende-se que abordagens lúdicas longitudinalmente realizadas em projetos de extensão permitem aos participantes o autoconhecimeto e expressão de si, como a reflexão pessoal para sua atuação como ser social autônomo, proativo, na prespectiva da Integralidade da Atenção. Baseando-se em relatos anteriores da interface entre saúde e arte como elo entre a Promoção da Saúde, a Análise Bioenergética e a Ludicidade, apresentam-se tais projetos transdisciplinares e extensionistas como capazes de propor alternativas de arte-terapia como meios poderosos de promover o cuidado artístico salutogênico para estudantes, professores, pacientes e equipe de saúde. Para tanto, o estudo propõe realizar uma reflexão teórica, sobretudo focada nos cursos de saúde em que se inserem, quanto ao uso da arte clown instituindo uma nova cultura cuidadora. Tais práticas, inseridas nas Palhaçoterapias país afora, vem em evento anteriormente denominado Medicina, Cultura e Arte expressando que o cuidado fragmentado e curativista não condiz com a noção de integralidade, nem também promove saúde e bem-estar, apenas reafirma a cultura centrada na doença, incapaz de mostrar-se efetivamente promotora de saúde. Dessa maneira, na sexta edição, o evento muda o nome para Saúde, Cultura e Arte, por retratar as ações realizadas em todo o país, as quais instituem a ressignificação do espaço hospitalar através dessa nova cultura cuidadora: a salutogênese!

RETOS PARA LA PROMOCION DE LA SALUD EN COLOMBIA EN EL CONTEXTO DE LOS ACUERDOS DE PAZ

Clara Mercedes Suarez Rodriguez

Colombia

Colombia es un país que se ha visto afectado por un conflicto interno armado de más de cincuenta años de duración cuyos efectos se han visto en la vida y la salud de las personas que han trascendido a su vez, en la consolidación de estructuras sociales y culturales en las que subyacen relaciones basadas en la desconfianza y desconocimiento del otro. Por lo tanto, los retos que se plantean para la promoción de la salud en el marco de los acuerdos de paz que se han llevado a cabo entre el gobierno nacional y las fuerzas armadas revolucionarias de Colombia FARC. De este modo a partir de un estudio critico interpretativo de algunas expresiones de violencia sociopolítica y el papel jugado por el gobierno nacional en los últimos 25 años se plantean como retos y desafíos para la promoción de la salud en el país entre otros los siguientes: 1) la superación del estigma social para las personas relacionadas con el conflicto armado, tanto victimas como victimarios que busque una acción colectiva integrativa con respecto a las necesidades en salud de tales personas y grupos. 2) La reestructuración del sistema de salud a la luz de la garantía del derecho a la salud que se corresponda con las realidades territoriales y el reconocimiento de las poblaciones constantemente excluidas de cara a la solución de las raíces del conflicto. 3) con respecto a la formación del talento humano en salud, la incorporación de enfo-

ques curriculares que superen el funcionalismo del modelo hegemónico y trascienda al reconocimiento de los múltiples saberes sociales, de tal forma que el conocimiento y el acceso a él, no profundice las inequidades en el campo de la salud en el país. 4). Superar las posturas de acción basadas en la acción sobre los cuerpos, si se tiene en cuenta que en el marco del conflicto los cuerpos de hombres y mujeres, han sido objeto de agresiones constantes y por tanto las acciones del sector salud, no pueden continuar el ejercicio de poder y agresión sobre el cuerpo. El desafío por lo tanto para la promoción de la salud en el país tendrá que ver con la transformación de los enfoques y modelos de intervención que trasciendan desde la mercantilización a la salud como derecho humano realizable.

REVISTA DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE CASAIS HOMOAFETIVOS: TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE

Jacqueliny Dos Santos Negrão; Geyse Aline Rodrigues Dias; William Vieira Medeiros; Brena Nayara Siqueira Matos; Maiza Leal Medeiros; Wélida Torres da Silva; Jamile Pinheiro Moreira

Brasil

Introdução: O uso de tecnologias educativas faz-se importante no processo de educação em saúde, pois possibilita ao público alvo melhor compreensão da temática abordada, contribuindo à promoção da saúde e promovendo o compartilhamento de saberes, propagação de informações, transformações e consequentemente novos modelos comportamentais. (OLIVEIRA, 2011). Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência relativa à construção de uma Revista, para propagação e esclarecimento sobre "Direitos Sexuais e Reprodutivos de Casais Homoafetivos". Metodologia: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de enfermagem durante aulas da atividade curricular Processos Educativos em Enfermagem I ofertada no 3º semestre da graduação da Universidade Federal do Pará (UFPA). O público foram cerca de 40 alunos do curso de enfermagem e o local de apresentação da tecnologia, a Faculdade de Enfermagem da UFPA. Resultados: A atividade de ensino realizou-se em dois momentos, primeiro discutiu-se por meio de estudos em grupo e roda de compartilhamento sobre a produção e utilização de tecnologias educativas em saúde, visto que, o enfermeiro tem papel fundamental como educador, devendo buscar estratégias que auxiliem na formação de ideias inovadoras. (MERHY, 2002). Após estimulo a criação de uma tecnologia sobre Planejamento Familiar, criou-se uma Revista para propagar informações sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos de Casais Homoafetivos, enfatizando as principais conquistas e os direitos e deveres dos mesmos assegurados por lei. Apresentou-se ao grupo de acadêmicos a importância do uso dessa tecnologia à sensibilização da população sobre a temática. Durante a apresentação observou-se que poucos alunos conheciam os direitos já adquiridos pelos homoafetivos, isso se deve ao fato deste tema ainda ser tratado como tabu, visto o preconceito ainda existente. Surgiram muitas dúvidas, que foram esclarecidas no decorrer da apresentação, proporcionando uma efetiva construção de conhecimentos e reflexões sobre o tema. Conclusão: A tecnologia apresenta um potencial acadêmico referente às novas estratégias de ensino, podendo funcionar como ferramenta didática contribuindo à formação profissional e da sociedade. Acredita-se que a revista pode ser divulgada a população em geral para o conhecimento e multiplicação das informações sobre os direitos e deveres dos casais homoafetivos, tornando a tecnologia relevante do ponto de vista educativo e social.

RODA DE CONVERSA: A EXPERIÊNCIA COM MULHERES NO QUILOMBO DO AREAL

Maximiano Tovo; Karla Gomes N unes; Denise Aerts; Maria Isabel Morgan-Martins; Gehysa Guimarães Alves

Brasil

INTRODUÇÃO - Este trabalho relata as ações desenvolvidas a partir da Roda de Conversa realizada em um Quilombo de Porto Alegre, RS, atividade que proporciona diálogo, troca de ideias e interação entre os participantes. Estimula a escuta de si próprio e dos outros, a tomada de consciência e o reconhecimento mútuo como sujeitos de saberes, opiniões e valores próprios. Cada participante observa suas dificuldades para um bem viver e coloca sua subjetividade a serviço da ação curativa. São

valorizadas as competências de cada um e desenvolvidas habilidades necessárias para a superação das dificuldades. O sucesso desse método está na colaboração entre os participantes. METODOLOGIA – Utiliza a Roda de Conversa, com encontros semanais de duas horas, em um centro comunitário do Quilombo, com mulheres com mais de 50 anos. Os encontros iniciaram em 2015 por solicitação de lideranças e realizam reflexões sobre a vida, a partir da fala livre, de atividades lúdicas e da roda de viola. Tem discutido: história, cultura e culinária do Quilombo, questões de saúde e estratégias para uma vida com mais qualidade. É coordenada por três docents: dois representantes do Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde/Ulbra-Canoas (PPGProSaúde) e uma do Departamento de Psicologia da Unisc. RESULTADOS - Os encontros são recheados com lanches produzidos pelas mulheres, por muita conversa sobre a vida de cada um e sobre estratégias de enfrentamento das adversidades e por roda de viola, cantoria e dança. Está sendo construído livro de receitas do Quilombo, contando também as histórias dessas comidas. Teve início a Quitanda do Quilombo, aberta todas as sextas-feiras para venda de lanches confeccionados por elas para a comunidade, auxiliando na renda das famílias. A iniciativa já conta com uma logo marca elaborada por uma agência de publicidade, conquistada por professores do PPGProSaúde. Foi organizado um Curso de Culinária para jovens quilombolas. CONCLUSÃO – A Roda de Conversa é uma possibilidade metodológica que privilegia a reflexão-ação, o diálogo entre seus participantes, oportuniza o olhar do sujeito sobre seu cotidiano e o desenvolvimento de estratégias promotoras da saúde. Os encontros possibilitaram aumento da autoestima, maior cuidado com a saúde, propostas de geração de renda. O contentamento e a satisfação em relação aos encontros são expressos pelas participantes com a confecção de lanches coletivos e a emoção com a qual se envolvem com as canções e a dança.

SOCIO-CULTURAL NORMS AND ROLES IN THE PREVENTION OF ALCOHOL ABUSE AMONG YOUNG ONES IN SOUTHEAST NIGERIA

Evelyn Nwanebe Nwagu; Amelia Ngozi Odo; Samuel Ifeanyi Chris Dibia

Nigeria

Abstract Introduction: Alcohol abuse is increasing like an epidemic, especially among developing countries of the world. People turn to alcohol and other substances to relieve the stress associated with difficult conditions of living in these countries. Social influences together with local cultural norms are however central factors that can influence substance use, including alcohol. They can therefore be used to help young ones resist alcoholism and adopt healthy stress management practices. The objective of this study is to identify socio-cultural norms and roles capable of influencing substance use among young ones in Enugu Ezike South East Nigeria. Methods: We used qualitative technique – focused group discussions among selected key persons in the area of study. Three groups; adult males, adult females and youths were engaged in discussions around the theme of: socio-cultural; norms, roles, beliefs, values and practices that influences alcohol abuse. Data are being processed for analysis. Result: We expect that the findings of this study will reveal relevant socio-cultural norms, roles, beliefs, values and practices that are associated with alcohol abuse in the area of study. We also expect to identify experienced significant other in the community capable of guiding the young ones through the development of culturally acceptable skills that will enable them resist alcohol abuse. Conclusions: Using Vygotsky's Socio-cultural theory guide, we will develop in collaboration with the significant others an appropriate alcohol abuse prevention programme to be implement by peer leaders. The programme will provide the young ones in the area of study with relevant ""scaffolding"" to support their evolving understanding of knowledge of the harmful effects of alcohol abuse and the development of appropriate skills necessary for resisting abuse of alcohol. The resultant effect will be a future generation of adults capable of living their lives without abusing alcohol in the community.

TACKLING SOCIAL AND HEALTH INEQUALITIES IN SCHOOLS: ANALYSIS OF SOCIAL AND ECONOMICAL DETERMINANTS ON HOME SCHOOL COLLABORATION LINKED TO HEALTH PROMOTION ISSUES. TEACHERS AND PARENTS VIEWS FROM FRENCH AND FINNISH PRIMARY SCHOOLS

Carine Simar; Marjorita Sormunen; Julie Pironom; Kertu Tossavainen; Didier Jourdan

France

For children who come from less than optimum home backgrounds, the intervention of the school can be the turning point for many children with few other supports (Weare & Nind, 2011). School health promotion can make a difference globally to health and education outcomes (Langford et al., 2014; St Leger & Young, 2009), but tackling inequalities is still a major priority for millennium development goals (Dahlgren & Whitehead, 2015; Young, Leger, & Blanchard, 2013). No strict definition of health promoting schools exists, it has been described in various ways (Clift & Jensen, 2005; St Leger, 2005; Tang et al., 2009) but they all agree that engagement with families is a core component (Langford et al., 2014). It has been proved that school connectedness is associated with diminished involvement in a range of adolescent health risk behaviours (Resnick et al., 1997). School health interventions based on school's needs may have the potential to influence positively the relationship between home and school and increase the visibility of health education (Sormunen et al., 2013). This communication aims to understand if home school collaboration (HSC) in health promotion is correlated with social and economical inequalities. That's why we decided to duplicate this study in French and Finnish because of the diversity of schools contexts. It's a quantitative study based on questionnaire spread, currently in process of validation (Pironom, Jourdan, Sormunen, Tossavainen, & Simar, 2015). Views from primary teachers and parents were asked separately. Data collections were performed in January 2015 (Finland) and in May 2015 (France). Total of 51 schools participated in the study in Finland, and 41 schools in France. The data have been analysed by descriptive statistics and bivariate analysis (Chi2, Wilcoxon test). Families are less satisfied of HSC linked to health promotion issues compared to HSC in general in both countries (p

TEACHING ABOUT RACE AND RACISM: PROMOTING INDIGENOUS CULTURAL SAFETY IN CANADIAN EDUCATION AND HEALTH CARE SETTINGS

Cheryl R. Ward

Canada

Introduction: Teaching about the ways that Indigenous people experience systemic racism in Canada – whether in education or health care settings – is a challenge for educators, since these conversations are often rooted in unresolved historical and current tensions that shape relations between Indigenous and non-Indigenous people. This presentation will draw on the speaker's doctoral research in pedagogy related to Indigenous-specific racism to highlight opportunities and challenges associated with developing and delivering a decolonizing anti-racism training program designed to enhance the cultural competencies of non-Indigenous service providers. The San'yas: Indigenous Cultural Safety Training Program utilizes curriculum design principles and a facilitation model developed by the speaker to enhance the knowledge, self-awareness and skills of service providers who work directly or indirectly with Indigenous people. The program has been in operation in British Columbia since 2010 and has trained over 20,000 health care providers to date. Methods: Indigenous cultural safety (ICS) has been identified as a priority in health care both nationally and internationally as an intervention designed to improve health outcomes for Indigenous people. The speaker's doctoral study is built around semi-structured interviews with approximately a dozen educators from British Columbian Universities who are known to have extensive experience working in an adult education context (education, health, social work) where issues related to Indigenous cultural safety are known to arise. Results: Findings from the semi-structured interviews will be presented under the following three themes: 1.How educators address/do not address resistance discourses related to Indigenous-specific issues; 2.Characteristics of Indigenous-specific discussions that make the

dialogue challenging for educators; and 3.Interventions that have proved successful and unsuccessful in facilitating challenging dialogues on Indigenous-specific racism. Connections between major findings and the design of the San'yas: Indigenous Cultural Safety Training Program will also be presented. Conclusions: The presentation will share the speaker's experience of developing and delivering an intervention-based, Indigenous-focused, transformative cultural safety training program in Canada. Promising educational pedagogy and strategies to address unique issues related to Indigenous-specific training content and curricula will be presented.

TEACHING HEALTH PROMOTION ETHICS: STRATEGIES, METHODS AND ACTIVITIES THAT INSPIRE CRITICALLY REFLECTIVE PRACTICE

J. Hope Corbin; Bojana Beric; John P. Allegrante; Oliver Mweemba; Rima Afifi

United States

In 2011, the International Union for Health Promotion and Education (with support from the Executive Agency for Health and Consumers) developed CompHP, competency-based standards for health promotion practitioners. The core competencies laid out in the framework include the knowledge, abilities, skills, and values necessary for professionals serving in diverse health promotion roles. As described in the CompHP documents, the values of health promotion center on equity and promoting social justice. This value-based approach includes "respect for the autonomy and choice of both individuals and groups, and collaborative and consultative ways of working." Health promotion practitioners working in diverse settings and contexts require critical reflection skills to ensure ethically appropriate health promotion practice. Strategies such as Interprofessional Education (IPE), an approach researched and recommended by the World Health Organization, offer potential pathways. Experiential learning approaches, in the classroom or community settings, allow for development of critical thinking skills. "Flipped classrooms" are also an excellent approach to teaching and learning in health promotion. Transdisciplinary dialogue with experts in areas such as politics, economics, international affairs, and others enhances understanding of issues of law, rights, power and privilege that are necessary for ensuring justice and equity in diverse global contexts. Co-teaching of courses in two sites (at US schools and internationally) provides students with deeper understanding of issues of key relevance to ethical practice through dialogue with colleagues and fellow students in different contexts. The purpose of this workshop is to explore strategies, methods, and activities for teaching about ethical health promotion work. The central question for discussion is: what pedagogical tools do we have to train future health promotion practitioners to think critically about the processes and impact of their work? This workshop is designed for academics who are interested in sharing and learning about various approaches to discussing and modeling ethical principles and theories applicable to the various pedagogies.and to global health issues This workshop will not be a didactic presentation of teaching strategies, but rather an exchange of ideas with session participants sharing, challenging and debating as much as the "presenters". Overall learning goal for the session: To facilitate the exchange of ideas regarding strategies, methods, and activities to teach and model ethical health promotion practice in a globalized world to university students. Learning objectives: 1. Assess the values and ethics essential to health promotion practice 2. Identify obstacles to teaching values and ethics 3. Identify potential obstacles to putting positive values and ethics in HP into practice in the field 4. Identify ways to critically assess our own cultural biases as we engage in global contexts and settings different from our own 5. Discuss advocacy and participatory roles for health promotion/public health professionals in changing global war, global economics, and global trade rhetoric and action that undermine ethical practice at the local level. 6. Compare and contrast teaching strategies (Including the IPE approach) for modeling knowledge creation that involves respect for autonomy, collaboration and a social justice orientation

TEMOS QUE FALAR SOBRE ISSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A EFICÁCIA DE UMA REDE DE SUPORTE SOCIAL E AFETIVO

Teresa Cristina Brito Ruas; Thais Cimino; Bruna Taño

Brasil

A atenção à saúde global da mulher ainda enfrenta problemas na execução efetiva de ações transformadoras, capazes de responder às necessidades individuais e coletivas referentes às especificidades decorrentes das atuais identidades femininas. Em específico a maternidade e/ou momentos no pré, peri e/ou pós natal, como, por exemplo, a amamentação, o nascimento, o aborto, a perda gestacional, a violência obstétrica, a gestação de alto risco e sofrimentos psíquicos, carecem de ações eficazes e acolhedoras. Por mais que as politicas universais, igualitárias e descentralizadas descritas como princípios do SUS estejam em andamento, ainda, enfrentamos contextos excludentes e, que se baseiam, apenas, no paradigma biológico, clínico, medicalizante e sintomático. Frente a isso, esse estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma rede de suporte social, informacional e afetiva, que desenvolve ações com um posicionamento ético-técnico-político-cultural. Inaugurada em maio de 2015, convida mulheres a contarem suas histórias por meio de desabafos anônimos, que expõem o quanto as questões relacionadas ao contexto feminino, ainda, são abordadas com romantismo, superficialidade e descuido por profissionais de saúde e mesmo pela sociedade. Em quatro meses de existência essa rede de suporte, já conta com mais 280.000 visualizações, 11.000 seguidores e um grupo composto por 14 profissionais de diferentes áreas que oferecem conteúdo informativo, de apoio e promovem ações intersetoriais no eixo saúde- educação- política- cultura. Esses números indicam quanto a nossa sociedade carece de espaços/ redes efetivas de promoção, proteção, acolhimento, suporte e escuta ao sofrimento e a necessidades do outro, especialmente, quando são temáticas que não são 'tratadas' nos espaços tradicionais da saúde e/ ou da educação. O acolhimento ao sofrimento alheio diante de situações que exigem transformações individuais e coletivas relacionadas à saúde/ estado global de toda mulher é, sim, uma ação de promoção/ proteção à saúde, de empoderamento e de melhoria da qualidade de vida. Ações como essa indicam a relevância da democratização de um cuidado que legitime experiências e sofrimentos e fomenta a construção de redes mais solidárias e compreensivas, no fortalecimento de comunidades - virtuais e físicas - que se co-responsabilizam pelos temas ligados ao desenvolvimento famíliar e ao empoderamento feminino.

THE IMPACT OF CASH TRANSFERS ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND HEALTH INEQUALITIES IN SUB-SAHARAN AFRICA: A SYSTEMATIC REVIEW

Ebenezer Owusu-Addo; Andre Renzaho; Ben J Smith

Ghana

Introduction: There is increasing pressure to address the social determinants of health (SDoH) and health inequities through the implementation of culturally acceptable interventions particularly in sub-Saharan Africa (SSA) where health outcomes are generally poor. Available evaluation research on cash transfers (CTs) in SSA suggests that the programmes may influence the SDoH, yet there has been no attempt to synthesise the evidence regarding their contribution to tackling the SDoH and health inequities. Objectives: This paper presents the results of a systematic review which aimed to conduct an evidence synthesis of the impact of CTs in tackling the SDoH and health inequalities in SSA. The specific review questions were: • What are the effects of cash transfer programmes on social determinants of health in SSA? • What are the effects of cash transfer programmes on health outcomes for different populations in SSA? Methods: This review was based on a systematic search for published and unpublished literature on the impact of CTs upon health determinants covering the period 2000-2015. Studies were considered for inclusion if they were from SSA and presented quantitative or qualitative data, including all relevant study designs. The SDoH Conceptual Framework (see WHO Commission on SDoH 2008) was used to guide the data extraction process. EPPI Reviewer 4 was used for data management and analysis. The review followed the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-

Analysis. Results and Conclusions: There is some evidence from this review that CTs impact a broad range of socio-economic outcomes which are intrinsically linked to health and wellbeing. These include income poverty, household assets and consumption, social capital, civic participation, education, employment, women empowerment, and child labour. The review further suggests that CTs increase utilisation of health services, reduce disparities in access to health, improve nutritional status and quality of life, increase good hygiene practices but have a mixed impact on final health outcomes (morbidity and mortality). There is also compelling evidence from the review that CTs contribute to child development and increase birth registration. There is suggestive evidence from the review that CTs may impact positively on health inequalities particularly among vulnerable children. This review provides empirical evidence on impact of CTs on SDoH and suggests that CTs offer a valuable tool for improving health and reducing the social gradient. The results have implications for CTs policy and implementation in SSA. The ethical implications for health promotion practice are also discussed.

THE VALUE OF INCLUSIVITY AND EQUITY WITHIN HEALTH PROMOTION COMPETENCIES

Karen Anne Hicks; Sione Tuitahi

New Zealand

Introduction: Globally health promotion competencies are increasingly informing health promotion knowledge and practice and have a significant role in developing an effective health promotion workforce. To be an effective capacity development tool that improves health and reduces inequities competency developments have to be informed by an inclusive and equitable process and consequently the broad health promotion workforce. The New Zealand competency development process is presented as it is recognised as an example of best practice due to its focus on equity and inclusivity. Methods: To analyse equity and inclusivity within competency development processes a qualitative research study was undertaken. The study consisted of a two-fold analysis of semi-structured interviews with health promotion and public health leaders and a cross country analysis of international health promotion competency development processes. Results: The research findings illustrate that an inclusive consultation process that valued the voice of the unqualified health promotion workforce, that was not led by academics and was informed by cultural practices and the values of equity and empowerment enabled the indigenous health promotion workforce to inform the developments of the New Zealand health promotion competencies. This unique culturally sensitive and equitable consultation process ensured a systematic process of inclusion. Conclusions: Health promotion competency developments that value diversity and are inclusive and equitable in their approach are required to meet the needs if marginalised and increasingly diverse populations. The values of inclusivity and equity need to inform any future health promotion competency developments. The New Zealand competency development process can be used to inform future competency developments globally.

THINKING UPSTREAM: DEVELOPMENT OF A CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR UNDERSTANDING THE IMPACTS OF CONDITIONAL CASH TRANSFERS ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

Ebenezer Owusu-Addo; Andre Renzaho; Ben J Smith

Ghana

Introduction: Conditional cash transfer programmes (CCTs) may play a significant role in tackling the social determinants of health (SDoH) but the lack of a conceptual framework concerning the impact of CCTs upon the determinants of health has hindered evidence gathering about what they may achieve. There is therefore an identified need to have a well-structured conceptual framework providing a broader picture of how CTs can work to tackle the SDoH and health inequities (see WHO, 2011). Objectives: The aim of this paper is to present a comprehensive framework that would facilitate understanding of how CCTs could impact on health by tackling the SDoH, and to highlight its ethical implications and argue for active involvement of health promotion practitioners in the design and implementation of CCTs. Methods: The operation of CCTs in relation to the SDoH was first conceptualised. This was fol-

lowed by a literature search to identify published primary research and systematic reviews illustrating the potential impact of CCTs on SDoH in both developed and developing countries. The identified literature was reviewed and categorised based on the key themes they addressed. Critical reflection on the evidence synthesised from the literature formed the basis for the development of the framework. Results and Conclusions: CCTs constitute a social policy action and sit within the socio-economic and political context side of the framework. The framework developed conceptualises how CCTs work to influence health at two critical levels: (1) addressing inequities in health and (2) improving health outcomes. The framework shows that first, CCTs can impact on structural determinants of health: financial poverty (household income and assets), education, employment, civil participation, social inclusion, social capital, changes in neighbourhood conditions (levels of crime and violence) – thus addressing health inequities. Second, CCTs impact on intermediate SDoH: nutrition, utilisation of health services, sexual risk/ behaviour, quality of life (emotional health and well-being) – thus impacting on health outcomes. The framework is relevant to a range of contexts and can be used by various stakeholders wishing to understand the mechanisms by which CCTs work to improve health. The framework provides a promising strategy for operationalising the SDoH as it highlights how CCTs can be used to address the determinants of health and health inequities. The ethical implications of the framework for health promotion practice are also discussed.

Reference: WHO. Closing the gap: policy into practice on social determinants of health: Discussion Paper. Geneva: WHO; 2011.

TRABALHAR EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O DESAFIO DE PRIORIZAR FAMÍLIAS NO TERRITÓRIO

Zilá Ferreira Dias Gonçalves dos Santos

Brasil

O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de estruturar, de uma forma prática e resolutiva, a classificação das famílias do território por grau de risco, para posterior estabelecimento de plano de cuidado longitudinal individualizado. Para trabalhar na Atenção Primária à Saúde devemos estabelecer estratégias para cuidar das pessoas longitudinalmente, com ações que possam, ao longo do tempo, melhorar seus indicadores de saúde impactando na qualidade de vida da comunidade. Com vistas a isso nossa equipe de saúde trabalha diferente com os diferentes, mas estávamos com dificuldade em como e quem priorizar para esse cuidado mais intensivo. Então nos propusemos a um trabalho de aprendizado e construção coletiva. No primeiro momento fizemos discussão em reunião de equipe sobre os objetivos de trabalharmos com famílias priorizadas e grau de vulnerabilidade. Diferenças entre exclusão social, resiliência e risco ao adoecimento. Posteriormente nos aproximamos para aprovação e adaptação pela equipe do "Roteiro para classificação das famílias por grau de risco", criado pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e proposto para ser usado No Programa Saúde em Casa naquele estado. Após as adaptações propostas pela equipe, passamos a proceder a classificação das famílias para cuidado longitudinal intensivo fazendo uso do instrumento. Isso tornou mais objetivo essa tarefa que por vezes é muito subjetivo. Com o trabalho que realizamos com a equipe foi possível que refletíssemos em qual o nosso objetivo de cuidado em cada família priorizada, bem como porque priorizá-la nesse momento, ou mesmo em que momento podemos estar mais distante e mesmo assim cuidando. Proporcionou mais segurança para a equipe, pois o instrumento é objetivo.

TRANSGENDER YOUTH: THE GROWING UP TRANS STUDY

Pamela Orpinas; Anneliese A. Singh; Katherine Raczynski; Natalia Truszczynski

United States

Transgender or gender nonconforming (TGNC) people are those whose current gender identity or gender expression does not align with their sex assigned at birth. TGNC people are at considerable risk for health-compromising behaviors (e.g., suicidal thoughts and attempts, drug use, alcohol abuse) and poor academic outcomes. TGNC youth face the typical challenges of adolescent development along with additional stigma and

discrimination based on their gender identity and gender expression. Health and academic disparities (e.g., drug abuse, high school dropout) may put TGNC youth on a lifelong path of reduced potential and future problems. In an effort to help TGNC youth thrive, researchers have called for developing a more comprehensive understanding of the health disparities that TGNC youth experience and of the external and internal risk factors that contribute to these disparities. The primary objective of "Growing Up Trans" is to evaluate and refine a conceptual model—the TGNC Youth Health Model—among TGNC youth (age 14-18 years). This model is grounded in 3 theoretical perspectives: social-ecological model, minority stress model, and intersectional perspective. The proposed study will advance the field by examining the factors that lead to depression, suicidal thoughts/attempts, use of alcohol and drugs, and decreased academic performance among TGNC youth. TGNC youth report an inordinate amount of rejection and discrimination. These external risk factors include family rejection, isolation from peers, and peer victimization. Conversely, supportive families, friends, schools, and communities can help TGNC youth cope with challenges and bounce back from adversity. These external risk and protective factors influence internal perceptions of self. For instance, experiences of rejection and victimization may increase internal risk factors of stigma consciousness and internalized transphobia. The objectives of this presentation are to: 1) describe the theoretical model and the measures of each construct; 2) discuss culturally-responsive strategies to locate and recruit this hard-to-reach population, following safe and recommended practices regarding parental permission (the University IRB approved the study); 3) discuss preliminary data (data collection will start in December 2015 with surveys in English and Spanish); and 4) invite international organizations working with transgender youth to collaborate in this project.

TREINAMENTO PERFUMADO (XIANG GONG): PRÁTICA CORPORAL PARA ALEGRAR E FORTALECER A SAÚDE

Luzia Toyoko Hanashiro e Silva; Vânia Elizabeth Simões Duarte

Brasil

Objetivo: Oferecer aos participantes da 22ª Conferência a oportunidade de conhecer e vivenciar a prática corporal "Treinamento Perfumado". Treinamento perfumado é uma sequência de exercícios terapêuticos da Medicina Tradicional Chinesa. É uma prática milenar criada por um monge budista, fundamentada nas tradições chinesas. Tem o objetivo de afastar as doenças e fortalecer a saúde através de movimentos dos membros superiores e inferiores estimulando os pontos e meridianos da Acupuntura. A técnica é de fácil execução, praticada por milhões de chineses e é muito apreciada por idosos e crianças pelo seu aspecto lúdico. Os praticantes sentem bem estar e leveza no corpo durante e após a execução dos movimentos. Seu título tem dois significados: 1- Os movimentos trabalham os meridianos aguçando os sentidos, principalmente o olfato e paladar. Alguns praticantes experimentam essa melhoria durante o próprio treino. 2- A outra explicação tem um sentido filosófico budista que busca a essência do ser humano, o seu perfume interno. A professora e pesquisadora de artes corporais chinesas Maria Lúcia Lee é a responsável pela introdução da técnica no Brasil com a inovação da música orientadora da prática composta pelo brasileiro Ricardo Severo. Treinamento Perfumado é composto por dois níveis, cada nível com 15 movimentos. No nível 1 os movimentos são dos membros superiores e no nível 2 os membros superiores e os inferiores são trabalhados. Esta prática corporal integra o "Programa Lian Gong em 18 Terapias no SUS-BH, ação relevante na Promoção da Saúde" implantado em 2007 com 222 locais de prática e mais de 11 mil praticantes. Infra-estrutura necessária para execução do Treinamento Perfumado Nível 1: espaço sem cadeiras com piso regular e plano, equipamento de som com entrada USB ou toca CD e 01 microfone auricular. A prática é executada em pé com duração de 13 minutos. O restante do tempo será utilizado para discussão e esclarecimentos sobre a técnica.

UM OLHAR PARA A SAÚDE DO HOMEM E SAÚDE DO TRABALHADOR

Zilá Ferreira Dias Gonçalves dos Santos; Ivani Amaro dos Santos; Márcia Aparecida Dutra; Rita de Cássia Falcão Guilherme; Cínthia Larangeiras Nunes; Janine Domingues Câmara

Brasil

Historicamente observamos as Unidades de Atenção Primária à Saúde (US) atendendo um grande contingente populacional de mulheres e crianças, mas não conseguindo cuidar dos homens adolescentes ou adultos jovens. Isso pode ser explicado de diversas formas: eles não sentem necessidade de serem cuidados, as US abrem em horários incompatíveis com o trabalho, a sociedade cobra que o homem seja produtivo e "forte", entre outras. Nossa Equipe de Saúde da Família em discussão para o planejamento de intervenções no território, priorizou esse problema para enfrentamento: Cuidar do homem e do trabalhador! Entendemos naquele momento que a Equipe de Saúde tinha a necessidade de sair da zona de conforto e passar a ser pró ativa, ir ao encontro dos homens e dos trabalhadores, para incluí-los nas ações de auto cuidado e também de prevenção de acidentes e doenças laborais, A estratégia foi mapear as empresas da área de abrangência, essa ação foi realizada em 2013, pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) com o apoio dos outros profissionais da equipe, posteriormente fizemos contado com essas empresas e oferecemos o trabalho da US para os trabalhadores em seu local de trabalho, essa ação foi realizada pela Cirurgiã Dentista (CD) junto com a .ACS da micro área. Finalmente a ação com os trabalhadores das empresas realizada por toda a Equipe de Saúde. O nosso principal objetivo era realizar educação em saúde com foco no auto cuidado e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, mas também que eles se sentissem acolhidos pela equipe da US. Além das atividades educativas também fizemos aferição de Pressão Arterial, aplicação de vacinas pertinentes para cada pessoa, verificação da glicemia capilar, exame bucal e oferecemos tratamento para os que necessitassem. Tomamos o cuidado de realizar um teste piloto em uma empresa pequena, com oito funcionários para que pudéssemos nos familiarizar com a ação, então estendemos para as empresas maiores. Já observamos frutos dessa ação, estreitamos os laços com as empresas e também com as pessoas que trabalham nelas. Sentimos que ampliamos, mesmo que ainda pouco, o acesso à saúde para os envolvidos na ação. Como em atenção primária o cuidado é longitudinal acreditamos que ao logo do tempo teremos bons resultados.

UMA INTERVENÇÃO PARA PREVENIR A VIOLÊNCIA CONJUGAL

José Lourenço Alves; Cléria Maria Lobo Bittar

Brasil

Com foco na prevenção da violência conjugal foi traçado o objetivo de desenvolver uma intervenção baseada nos preceitos da cultura de paz, voltada a sensibilizar pessoas em relação de conjugalidade a enfrentarem situações de conflito sem violência, sob o argumento de que não agredir é expressão de poder decorrente de vontade e de prática. Essa intervenção teria que ser inclusiva, simples em sua aplicação, de curta duração e eficaz. Foi então planejada uma oficina para pessoas de ambos os sexos, com 4 horas e 30 minutos de duração, incluindo dois intervalos de 15 minutos. Na primeira etapa foi feita a exposição do significado de passividade, assertividade e agressividade, atribuindo-se a cada um desses conceitos uma cor (amarela, verde e vermelha, respectivamente), destacando-se as vantagens da assertividade, inclusive como expressão de poder. Na segunda etapa, cada participante, em substituição ao comportamento adotado nas situações de conflito que lhe foram apresentadas, ofereceu um modelo de comportamento assertivo. Na terceira é última etapa, cada participante informou se tinha aprendido algo na reunião e o que tinha aprendido de mais importante. A eles foi entregue um documento em que assumiam o compromisso de não agredir. Depois de lido, explicado o teor e a seriedade do documento, os participantes foram convidados a decidir, individual e secretamente, se assinariam, tendo sido solicitado que pusessem uma via na urna, com ou sem assinatura. Todos assinaram. Conclui-se que a oficina alcançou o seu objetivo. Ocorrências posteriores registradas no diário de campo reforçam a conclusão.

UNDERSTANDING THE NEEDS FOR VILLAGE-LEVEL HEALTH LITERACY INTERVENTIONS

Arnat Wannasri; Roy Batterham; Charay Vicathai; Prof Richard Osborne

Thailand

INTRODUCTION Health literacy is usually conceptualised and assessed at the individual level. This may not be appropriate in settings where health decision-making is often communal. The objectives of this study were to determine if there are village-level factors affecting health literacy in 11 villages in North East Thailand and to assess the utility of the OPtimising HEalth LIteracy and Access (Ophelia) process in understanding individual and village health literacy and developing suitable responses. METHODS: 200 older people from 11 villages completed the Information and Support for Health Actions Questionnaire (ISHAQ). The ISHAQ was developed in Thailand to assess health literacy in cultures where communal decision-making about health is frequent. It measures multiple aspects of health literacy and produces a profile of strengths and weaknesses. Cluster analysis of these data produced profiles of health literacy strengths and limitations. Interviews were conducted with two typical representatives of each cluster that was identified. This informed the development of vignettes that were presented to experienced local health workers to generate intervention ideas. The size of the "village effect" on scale scores on the ISHAQ scales was estimated using a multivariate fixed-effects general linear model analysis. RESULTS: Cluster analysis classified 200 participants into 12 groups. Vignettes were prepared for seven of these groups and presented in a workshop to volunteer and professional health workers working with each of the eleven villages in the district. Key ideas generated by the participants included encouraging and aiding friends and family to accompany older people to appointments, coaching people about trial-and-error decision-making and working to understand and influence the conversations that occur in relation to health in the villages. The variance analysis showed that "village factors" explained up to 43% of health literacy for some scales. DISCUSSION: The high proportion of the variance in health literacy that appears to be explained by village factors led the local health workers to identify many ideas and to develop of an intervention framework based on the concept of community conversations about health. The authors will encourage participants to reflect on the means available to enter into and influence community conversations about health. They will reflect on the ways in which the Ophelia process can be implemented, from conceptualization to conclusion, in a way that engages small communities in reflective conversations about the health and health literacy needs in that community.

USO DE LAS REDES SOCIALES PARA LA EDUCACIÓN Y ADVOCACY EN POBLACIONES AFECTADAS POR EL VIH

Mayra Vega Gerena; Lourdes Lugo-Ortiz; Rosario Melendez Centeno

Puerto Rico

Las redes sociales tienen el innegable valor de acercar el aprendizaje informal y el formal. Estas tienen un enorme atractivo en el aspecto personal y de relación por parte del que las usa. Hoy en día las redes sociales se han convertido en una fuente de información ineludible en todas las áreas del conocimiento. En escenarios de salud, las redes permiten conectar personas con intereses profesionales o personales, similares, así como establecer relaciones y compartir conocimiento e información , además de abogar por la salud. En escenarios de educación para la salud, sobre condiciones de salud como el VIH, y otras enfermedades crónicas, el apoyo de redes sociales puede plantear grandes retos y desafíos. El taller propuesto permitirá a los-as participantes , identificar oportunidades y barreras para presentar temas de educación sobre VIH a través de las redes sociales, identificar habilidades de personas responsables de elaborar mensajes, sobre VIH, reconocer retos éticos al desarrollar mensajes a través de los medios y redes sociales y, esbozar el concepto para una iniciativa en red social, sobre VIH, un protocolo para controlar dilemas ético y evaluar impacto.

USO DE PROCESSADOS E ULTRA PROCESSADOS: VIOLAÇÃO DO DIREITO HUMANO A ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NA MERENDA ESCOLAR?

Cilene da Silva Gomes Ribeiro; Juliana Silveira; Fernanda Caetano Moro; Jessica Focht Barbosa; Flavia Auler

Brasil

Introdução: O uso intenso de alimentos processados e de ultraprocessados se dá devido a diversos fatores logísticos para a aquisição e entrega das matérias-primas nas escolas; por questões higiênico-sanitárias; por praticidade e agilidade; por preferências alimentares; número reduzido de merendeiras nas escolas e baixa habilitação das mesmas para a função; assim como a infra-estrutura das escolas. Fica evidente que o uso destes alimentos é fundamental, portanto, para que as refeições oferecidas aos escolares sejam uma constante, garantindo aos mesmos a alimentação para seu bem-estar e sobrevivência. Apesar da facilidade produtiva e de armazenamento dos produtos industrializados, processados ou ultraprocessados, a origem dos alimentos ofertados no ambiente escolar é um eixo fundamental para a garantia do DHAA e deve ser levado em conta e cumprido pelo Estado. E, é neste sentindo que tal temática necessita de um diálogo bioético, já que ao mesmo tempo que se garante o oferecimento da alimentação, reduzindo a fome destes escolares e, portanto, a vulnerabilidade que possuem no que tange o acesso aos alimentos; esta mesma alimentação ofertada infringe o princípio da autonomia, da justiça, da beneficência, tornado estes mesmo indivíduos vulneráveis, uma vez que a alimentação oferecida no âmbito escolar não segue protocolos para uso de alimentos saudáveis, limpos e justos. Objetivo: O objetivo deste estudo foi identificar e quantificar a oferta de alimentos in natura, processados e ultraprocessados provenientes ou não da agricultura familiar ou da indústria de alimentos, como precursores ou não do direito humano a alimentação adequada (DHAA), ofertados a escolares com necessidades alimentares especiais (NAE), através da merenda escolar de escolas públicas de um município da região metropolitana de Curitiba. Metodologia: O estudo piloto, descritivo e exploratório, de corte transversal com abordagem quantitativa, foi realizado em 10 escolas, através da análise de cardápios produzidos e servidos durante um mês de atendimento. Resultados: Identificou-se que o número de escolas que atingiu percentualmente o estipulado pela legislação nacional para a aquisição de produtos da agricultura familiar (mínimo de 30%) foi ínfimo, e ainda se observou uma grande oferta e consumo de produtos ultraprocessados na alimentação dos escolares.

UTILIZAÇÃO DO GRUPO OPERATIVO PARA ELEVAÇÃO DA AUTOESTIMA DE ETILISTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rayane Moreira de Alencar; Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Francisca Fiama Moraes da Silva; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Mycaelle da Silva Tavares; Tallys Iury de Araújo; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Pinheiro

Brasil

INTRODUÇÃO: O alcoolismo é caracterizado pelo consumo excessivo e prolongado do álcool, sendo identificado como vício quando há a ingestão regular e excessiva de bebidas alcoólicas. O alcoolismo possui forte influência sobre o meio, e os indivíduos etilistas acabam por sofrer forte repressão social, o que leva a grande maioria a sentir-se com autoestima reduzida; os grupos operativos surgem neste contexto como uma ferramenta para obter formas e meios de enfrentar ou reverter esta situação negativa. Os mesmos caracterizam-se por utilizarem a metodologia de rodas de conversas. Este estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem sobre a utilização do grupo operativo para elevação da autoestima de etilistas. MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem de instituições de ensino superior da cidade de Juazeiro do Norte-CE, advindo de um processo de vivências e reflexões críticas em uma associação, no município de Exu-PE, onde ocorrem reuniões quinzenais com etilistas que estão em processo de abstinência ou abandono do vício. Foi realizado um grupo operativo no mês de junho de 2015, com o intuito de elevar a autoestima dos participantes. Foi solicitado que os mesmos fizessem desenhos de si que apresentassem suas maiores qualidades e potencialidades, além disso foi realizado

dinâmicas relacionadas as características positivas dos mesmos. O grupo contou com a presença de 12 participantes e 3 acadêmicos. RESULTADOS: Foi possível perceber o impacto das atividades sobre os participantes, inicialmente muitos não julgavam ter características positivas, mas os próprios colegas acabavam por descreve-las. Durante as dinâmicas alguns participantes emocionaram-se e mostraram-se contentes. Percebe-se que atividades como estas são ferramentas capazes de elevar a autoestima do participantes, e sabe-se que o bem estar psicológico é fundamental para enfrentamento de qualquer processo. O indivíduo que encontra-se em desânimo muitas vezes sente-se incapaz de prosseguir, porém ações como estas promovem o bem-estar, e consequentemente promovem saúde. CONCLUSÃO: Ações como estas proporcionam a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, pois com a autoestima elevada o mesmo possui mais disposição para viver e, portanto, lutar contra a própria condição momentânea, aponta-se a necessidade de que os profissionais de saúde compreendam que a promoção de saúde não se dá apenas no âmbito físico, pois a saúde não é restrita somente a ele.

VIOLÊNCIA DE GÊNERO E FORRÓ

Aline Veras Morais Brilhante; Gracyelle Alves Remígio Moreira; Lídia Andrade Lourinho; Ana Maria Fontenelle Catrib

Brasil

INTRODUÇÃO: As desigualdades entre os gênero, que favorecem as mais diversas formas de violências, estruturam-se sobre estereótipos de gênero perpetuados nos símbolos culturais, incluindo as letras de forró. Porém, mudanças efetivas na construção das subjetividades e nas relações entre os gêneros exigem a compreensão crítica dos discursos como tecnologias de gênero. Partindo do referencial teórico de Michel Foucault sobre poder e sexualidade, Joan Scott sobre os símbolos culturais e identidades de gênero e Heleieth Saffioti sobre o patriarcado, esta pesquisa objetivou compreender os sentidos atribuídos à mulher, à sexualidade e às relações de gênero na cultura nordestina por meio do forró e sua relação com as vulnerabilidades às quais estas estão expostas; o que é fundamental para o desenvolvimento de ações sustentáveis de promoção da saúde e de combate à violência de gênero. MÉTODO: O corpus da pesquisa foi composto por letras de representantes de cada período do forró: Luís Gonzaga e Marinês; Alceu Valença e Elba Ramalho; Genival Lacerda e Clemilda; Mastruz com Leite, Aviões do Forró e Saia Rodada. A análise foi realizada com a triangulação de dois métodos da tradição qualitativa: a Análise do Discurso e a Hermenêutica Filosófica de Gadamer. RESULTADOS: Os discursos selecionados expuseram o funcionamento do patriarcado nordestino desde o início do século XX e as adaptações sofridas diante das conquistas femininas, da globalização e das leis de mercado. A violência, às vezes crua, outras maquiadas, é inerente a esses discursos, que executam seu papel na manutenção das estruturas hierárquicas vigentes e que encontram reforço no consentimento feminino, sendo mais pungentes naqueles posteriores às conquistas femininas das décadas de 1980 e 1990, apresentando-se de a naturalizar todos os tipos de violência contra a mulher. CONCLUSÃO: Esse estudo nos permitiu compreender como os símbolos culturais contribuem para a construção de subjetividades calcadas nos princípios do patriarcado e das relações desiguais de gênero, levando a uma legitimação da violência contra a mulher, de tal forma imbrincada no inconsciente coletivo, que enfraquece os avanços legais que vem tentando reduzir as desigualdades baseadas no gênero.

VIOLÊNCIA NO TRABALHO: PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Luciana Parisi; Geraldina Costa Ribeiro; Crisane Costa Rossetti

Brasil

A Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte vem consolidando, há 15 anos, a abordagem de situações que produzem sofrimento ou cujas condições de trabalho interferem na relação trabalho-saúde. Na cultura da atualidade, onde o cenário é de explosão de violência, assumindo diversas formas e configurações inéditas, o trabalho nas instituições de saúde também é afetado. Com frequência há episódios de violência contra traba-

lhadores, que ocorrem tanto internamente como no contato com o usuário do serviço. A característica de invisibilidade ou de naturalização/banalização de muitos episódios dificulta sua abordagem. O resumo descreve a abordagem de uma Unidade de Saúde, numa região de elevado risco de vulnerabilidade social, que procurou apoio diante de relatos de agressões verbais e ameaças aos trabalhadores, por parte dos usuários, gerando adoecimentos e pedidos de transferência. Foram utilizados os métodos de mediação de conflitos, na linha circular narrativa; das clínicas do trabalho, em especial, da intervenção psicossocial. A abordagem teve duração de cinco meses, com encontros coletivos com trabalhadores e gestores. As histórias narradas foram repensadas e reescritas de forma mais completa. Várias análises surgiram, a partir destas histórias, com reflexões sobre o processo de trabalho, comportamento reativo de trabalhadores, a relação com a comunidade, condições e organização do trabalho, perda do protagonismo, do coletivo, sofrimento, medo e falta de apoio institucional. Após a finalização dos trabalhos houve relato de maior compreensão ao sofrimento e à condição de fragilidade do usuário, melhora da relação com a comunidade, do manejo dos casos de violência e da organização dos processos de trabalho. Houve relato de algum alívio no sofrimento inicial, permanecendo ainda um tensionamento, atribuído ao descrédito de melhora das condições de trabalho. Práticas que instalam e valorizam o diálogo facilitam os processos criativos, de reinvenção, de compartilhamento e conexões sociais, ampliando a capacidade de agir e de resistência face ao real do trabalho. Considerando o modelo sócio-econômico hegemônico, a reificação e o contexto bélico que permeiam as relações contemporâneas, é importante criar e fortalecer as práticas que introduzem discussões mais ampliadas, numa perspectiva de recuperar e promover a saúde e a paz no mundo do trabalho.

VISIBILIDADE AOS PROBLEMAS ÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Cecília Maria Lima Cardoso; Lílian Cristina Rezende; Carolina da Silva Caram; Lívia Cozer Montenegro; Maria José Menezes Brito

Brasil

No processo histórico de consolidação do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) enfatiza a reorientação do modelo assistencial por meio de um sistema universal e integrado de atenção à saúde, coordenando a Rede de Atenção, promovendo a organização e racionalização dos recursos na busca da promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças/agravos. Essa perspectiva inovadora impõe grande desafio frente à operacionalização da APS, especialmente em virtude da necessidade de comprometimento dos recursos financeiros públicos, da expansão da rede de infraestrutura física, do realinhamento das filosofias de atenção à saúde, da educação permanente dos profissionais e da educação e informação ao usuário. Mediante essa situação, o cuidado da equipe da APS envolve aspectos éticos por compreender a relação profissional-usuário, seus familiares, demais membros da equipe de saúde, num processo de escolha e tomada de decisão pautados em valores, crenças e saberes, que podem se constituir em situações desafiadoras da prática cotidiana de atenção à saúde. O objetivo deste estudo foi refletir sobre os problemas éticos vivenciados pela equipe da APS de um município do interior de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada com 28 profissionais da APS do município de Paraopeba/MG. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (Parecer nº749142). A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista com roteiro semiestruturado, grupo focal e da observação participante, no período de agosto a outubro de 2014. Os dados coletados foram submetidos à Análise de Conteúdo. Os resultados evidenciaram que os direitos sociais (assistência à saúde, preventiva e curativa) e os individuais (sigilo das informações, privacidade) configuram-se como princípios fundamentais no campo da ética. No entanto, há a percepção de um relativo desrespeito a esses direitos principalmente no que se referem à escassez de recursos materiais, infraestrutura inadequada, problemas da gestão, negação ou dificuldade de acesso aos procedimentos terapêuticos e pouca autonomia na tomada de decisão. O estudo revelou a existência de problemas éticos na APS inerente à prática cotidiana do serviço. Portanto, percebe-se uma necessidade evidente da expansão

dos estudos sobre essa situação silenciosa numa perspectiva interdisciplinar para que os profissionais estejam preparados para o reconhecimento de problemas éticos, para a análise crítica de suas implicações e para o uso do senso de responsabilidade para a tomada de decisões relativas à vida humana.

VIVÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE RELATIVA AOS DIREITOS DOS PACIENTES

Maristela Santini Martins; Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo

Brasil

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do SUS, o que inclui o acesso a bens, serviços e direitos. A pesquisa objetivou compreender a vivência de profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde relativa aos direitos dos pacientes. Método: Estudo qualitativo com coleta de dados através de pesquisa-ação, realizando seguindo o método proposto por Thiollent. Foram realizados seis seminários com participação de 17 profissionais atuantes na Atenção Primária, sendo 3 médicos, 3 enfermeiros, 4 auxiliares de enfermagem, 3 agentes comunitários de saúde e 4 auxiliares técnicos administrativos. Resultados: Durante os seminários percebeu-se que os participantes entendem por direito do paciente assegurar o seu bem-estar físico, mental e social, respeitar e atender suas necessidades, possibilitar acesso aos bens e serviços de saúde, dispensar atendimento individualizado. Os profissionais apontaram o desconhecimento e desrespeito aos direitos pelos próprios pacientes e pelos profissionais; a desumanização nos serviços de saúde; o excesso de burocracia; o sistema de saúde fragmentado e pouco resolutivo; problemas relacionados à alfabetização, educação em saúde e informações prestadas pelo governo e, ainda, à falhas no sistema e programas de saúde, como dificultadores para o respeito aos direitos dos pacientes. Como experiências que colaboram para o respeito aos direitos, citaram a implantação do NASF, do PMAQ-AB e de alguns programas governamentais, os investimentos na capacitação profissional e na infraestrutura das UBS e a intersetorialidade. Quanto à humanização na APS, houve concordância quanto aos conceitos propostos pela PNH. Durante os seminários, houve troca e reconstrução de saberes; ampliação do conhecimento sobre o tema e tomada de consciência sobre o respeito aos direitos. Os participantes relataram que a participação nos seminários produziu mudanças positivas na prática profissional, passaram a agir de forma mais humanizada e com mais empatia; incorporaram à assistência maior responsabilidade pelo paciente, resolutividade e engajamento na defesa dos direitos, e a reflexão passou a fazer parte do processo de trabalho. Conclusão: O processo reflexivo vivenciado pelos participantes promoveu mudanças positivas na postura dos profissionais, na perspectiva que eles tinham em relação aos usuários e na assistência. Refletir sobre sua prática afasta o profissional da atuação tecnicista e resulta em humanização da atenção à saúde.

Referências: Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 14ª ed. São Paulo: Cortez; 2005.

WALKING THE TALK: INTEGRATING ACTION ON HEALTH EQUITY WITHIN ORGANISATIONAL SYSTEMS

Jerril Rechter; Bruce Bolam; Kerryn O'Rourke

Australia

Summary The promotion of health equity requires multifaceted and whole-of-organisation approaches to policy and program development. This paper describes a case study of such an approach from the recent work of the world's first health promotion foundation, VicHealth (Melbourne, Australia). Following publication of a 10-year Action Agenda in 2013 that confirmed a long-term commitment to promotion of health equity, VicHealth has implemented and evaluated a whole-of-organisation strategy, the following key challenges and results of which will be described: - the development of a conceptual framework, Fair Foundations: The VicHealth framework for health equity, on the social determinants of health inequities depicted as layers of influence and entry points for action - use of the framework to review and organise the evidence base in relation to the social determinants of health inequities relevant to VicHealth's strategic imperatives in alcohol, tobacco, physical activity, healthy

eating and mental wellbeing - investment in human resources dedicated to health equity and its integration across the organisation - participatory workforce capacity building and leadership development in health equity promotion - integration of health equity assessment into program logic and planning processes - equity-focused health impact assessment of policies and programs - differential impact evaluation of programs - development of a social innovation 'incubator' to create novel solutions promoting health equity

WHAT'S THE HARM? EXAMINING THE STEREOTYPING OF INDIGENOUS PEOPLE IN HEALTH SYSTEMS

Laurie Harding

Canada

Introduction: The San'yas: Indigenous Cultural Safety (ICS) Training Program has been in operation in British Columbia, Canada since 2010 and has trained over 20,000 health care providers. Comments made by participants have described thousands of incidents of Indigenous people facing various stereotypes and many levels of harm when accessing health systems. The topic of stereotyping in service delivery requires closer scrutiny as this topic has been studied and established as a health determinant internationally (Harris, 2006; Moskowitz, 2012; Paradies, 2006; Reading, 2009). However, few studies have examined the prevalence, the demographics, and the circumstances of stereotyping of Indigenous people in health systems. A research study of the ICS training responses provides an important picture of stereotyping impact on service delivery and on Indigenous people accessing services in British Columbia, Canada. Methods: The population targeted for this study was confined to participants who have successfully completed the online training between April 1, 2013 and March 31st, 2014. This size of this cohort was 5238, which was then sampled (25%) and refined to examine stereotyping in health care contexts only (N=327). The demographics from the participants were also analyzed. Demographic data included health authority, position, gender, age group, education level, and ancestry. Analysis: The data on stereotyping narratives were coded and themes generated from the comments. These comments were then analyzed statistically for associations with demographic variables. Results: The comments demonstrate the impact of service provider stereotyping on Indigenous peoples health and relationship with health systems. At this date, the data are still being analyzed and preliminary findings have demonstrated 19 forms of stereotype harm. Looking at inequities from a critical analysis vantage point has exposed factors that contribute to unparalleled and unique health disparities. Conclusions: Scholars across all sectors of Aboriginal health concur that persistent disparities in health and social status are entrenched in the history of relations between Aboriginal peoples and the nation-state (Adelson, 2005; Dion Stout, Kipling & Stout, 2001; Kelm, 1998). This study has shown that there is evidence that Indigenous people experience harm in their interactions with health systems which can exacerbate poor health and lead to an increase in poor outcomes.

WHO SHOULD BE RESPONSIBLE FOR CANCER RISK CONTROL? A COMPARISON OF CANCER RISK IN MEDICINE AND NEWS COVERAGE OF CANCER RISK IN CHINA

Jie Wang; Hua Fu; Zhiyuan Hou; Paul Crawford; Shiwen Wu; Runyu Zou; Xingyu Lu

China

Introduction: News media is the main health information source for the public in China, so it is a crucial tool for health promotion. We want to find out how the cancer risks were represented in the Chinese news media, and how the Chinese journalists amplified some cancer risks while they attenuated other cancer risks, compared with medical study of cancer risk. We also discussed the influence of the cultural, political and social factors on the cancer risk coverage in China. Methods: We content analyzed 516 cancer stories for a single year period from one national newspaper Renming Daily, one regional newspaper Chutian Metropolis Daily, and one national news portal SINA News in China. Two coders received 60 hours of training before they did the intercoder reliability test. The test was conducted on a random sample of extra 100

stories. Coding rules were adjusted and discussed until all variables had a mean Kappa score of .84. Results: Uncommon cancer cases, popular cancer risk rumors, new cancer research findings, and frightening cancer prevalence were used to add news value of cancer risk stories. The theme distribution were "individual management of cancer risk in life" (56.7%), followed by "the enterprises caused cancer risks" (17%), "the political theme" (16%), and "medical research" (12.3%). Lifestyle/personal habits were the most often mentioned category (49.4% in risk coverage and 65.9% in prevention coverage). The top 5 mentioned cancer risks were diet (14.2%), certain chemicals (12.3%), environmental pollution (9.9%), general lifestyle (9.5%), and tobacco (8.3%). For the cancer risks with sufficient medical evidences, the media coverage was the most accurate, especially for lung and breast cancers. But breast and lung cancer stories also mentioned the most cancer risks with no medical evidence. There were conflictions and inconsistencies in the coverage about three topics: "Is milk/ Pm 2.5/β-carotene/ a cancer risk?" Lung and breast cancer were more likely covered in risk frame, but liver and cervix cancer were more likely covered in prevention frame. Conclusions: The mismatch between cancer risk in media coverage and cancer risk in medicine has likely and important implications for how journalists and the public think about and prioritize cancer risk issues in China. Furthermore, the responsibility of the Chinese government and the enterprises in controlling the social environmental factors on cancer risks were inadequately mentioned. Instead, individual management of cancer risk has been stressed.

Mudanças urbanas e vozes emergentes
Urban changes and emerging voices

1109 **A CIDADE NA VISÃO DE UM GRUPO DE DEFICIENTES FÍSICOS E O SENTIMENTO DE EXCLUSÃO**
Ana Maria Girotti Sperandio; Andrson Augusto Dal'Bó; Geraldo Gonçalves Delgado Neto

1109 **A ECOLOGIA NA TRANSFORMANDO OS ESPAÇOS NAS CIDADES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE, BEM ESTAR E QUALIDADE DE VIDA**
Silvana Audra Cutolo; Leandro Luiz Giatti

1110 **A MULHER DE FAVELA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Nilza Rogeria de Andrade Nunes

1111 **A PERCEPÇÃO DE MORADORES SOBRE INTERVENÇÕES URBANAS EM ASSENTAMENTOS POPULARES: O PAC COLÔNIA NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Luis Carlos Soares Madeira Domingues; Carmen Beatriz Silveira; Gabrielle Astier; Kelly Regina Santos; Maria da Silveira Lobo; Joana Cruz de Simoni

1111 **A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM ESPAÇOS DE LUTA, REIVINDICAÇÃO E DEFESA DA SAÚDE**
Caroline Gomes de Souza; Kênia Lara Silva

1112 **A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA EQUIDADE EM FAMÍLIAS URBANAS**
José Clademir Daron; Kélli Luiza Daron; Iury Daron; Iago Daron; Ianimar Supptitz

1113 **AGE FRIENDLY CITIES AN OPPORTUNITY TO DEVELOP OLDER PEOPLE PARTICIPATION. THE CASE STUDY OF A WALLOON CITY IN BELGIUM**
Geneviève Houioux; Annick Vanlierde; Ségolène Malengreaux; Eloïse Gob; Thibaud Moulaert

1113 **AGENTES MIRINS NO CONTROLE DA DENGUE EM SÃO JOSÉ DA TAPERA - AL**
Claudiana de Souza Ferreira Silva; Neyla Campos Cordeiro de Menezes; Cleane Maria Silva de Medeiros

1114 **AMAMENTAÇÃO EM AMBIENTE PRISIONAL: PERSPECTIVAS DAS ENFERMEIRAS DE UMA PENITENCIÁRIA FEMININA IRLANDESA**

Grasielly Jeronimo dos Santos Mariano; Isília Aparecida Silva; Tom Andrews

1114 **ANÁLISE DOCUMENTAL DO PLANO GLOBAL ESPECÍFICO (PGE) DE ÁREAS DO PROGRAMA VILA VIVA EM BELO HORIZONTE**
Danielle Costa Silveira; Rose Ferraz Carmo; Zélia Maria Profeta da Luz

1115 **AS DORES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: COMPREENDENDO OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) E OS AGENTES DE SAÚDE AMBIENTAL E CONTROLE DE ENDEMIAS (ASACE), DO DS III DA CIDADE DO RECIFE, UMA ATUAÇÃO SINGULAR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
Marise Helena de Araújo; José Horácio Coutinho dos Santos; Lia Giraldo da Silva Augusto; Thaís Lima da Silva; Thales Pessoa Perez Couceiro; Lorenna Pina Almeida da Silva; Maria Carolina Mota Souza

1115 **AVANCES EN LA CONSTRUCCIÓN DE PODER POPULAR EN SALUD EN VENEZUELA**
José R. León Uzcátegui; Betty Troconis de León

1116 **CAGLIARI: HOW TO CHANGE THE CITY FACE**
Alessandra Sotgiu; Alessandra Mereu; Claudia Sardu; Paolo Contu

1116 **CARACTERIZAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM AMBIENTE PRISIONAL**
Grasielly Jeronimo dos Santos Mariano; Isília Aparecida Silva

1117 **CHALLENGES OF HOUSING CONDITION, MORBIDITY, AND ITS ASSOCIATION WITH MILLENNIUM DEVELOPMENT GOAL PROGRESS IN INDIA, 1991-2013**
Imtiyaz Ali; Vandana Tamarkar

1117 **CIUDADANÍA BIOLÓGICA Y COLECTIVOS BIOSOCIALES EN TORNO A LA PROBLEMÁTICA DE CHAGAS**
Paula Medone; Carolina Amieva Nefa; Mariana Sanmartino

1118 **CONFIGURAR TEJIDO SOCIAL Y PROMOVER SALUD EN ESCENARIOS DE CONFLICTO ARMADO**
Eneida Puerta Henao; Jose Camilo Botero Suaza; Marta Beatriz Gaviria Londoño; Jairo Esteban Páez Zapata

1118 **CONSTRUYENDO UNA CULTURA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD: EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DE UN CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA (CESAC N8 41) DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

Lomagno, Claudia; Carluccio, Georgina; Reisin, Maia

1119 **DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESENHO INSTITUCIONAL E VOZ NAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE CURITIBA – PR EM 2011 E 2013**
Christiane Luiza Santos; Húascar Fialho Pessali

1119 **DENGUE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL E A APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE**
Silvio José de Queiroz; Monica Andrade; Thais Anuara Marques Vieira; Maria Madalena Delduqui Lemes; Elisangelo Aparecido Costa Silva; Silvia Toledo

1120 **DETERMINANT OF HEALTH SEEKING BEHAVIOR TO TRADITIONAL MEDICINE IN URBAN COMMUNITY AT CENGKARENG, WEST JAKARTA YEAR 2014**
Supriadi

1121 **DYNAMICS OF URBAN AND SLUM POPULATION GROWTH IN INDIA**
Vidya Yadav; Arun Yadav

1121 **E EXPERIÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE NO CURSO DO REASSENTAMENTO DAS FAMÍLIAS MORADORA DO ANEL RODOVIÁRIO DE BH**
Luís Antônio Batista Tonaco; Matheus Moura Matias Miranda; Mônica Abranches Fernandes

1122 **ESCREVENDO SAÚDE: VIVÊNCIAS ESCRITAS DA/NA/COM AS COMUNIDADES DA BARRA E VILA DIQUE**
Arnildo Dutra de Miranda Junior; Mayara Floss; Maria Amélia Medeiros Mano

1122 **ÉTUDE PILOTE DES EFFETS D'UNE OFFRE ALIMENTAIRE SAINE DANS LES MACHINES DISTRIBUTRICES DES INSTALLATIONS SPORTIVES ET RÉCRÉATIVES PUBLIQUES DU QUÉBEC**
Judith Lapierre; Emmanuelle Dumoulin; Maude Dionne; Jasmine Prévost; Ramona Fratu

1123 **ÉVALUATION DE L'ADOPTION ET LA TRADUCTION D'UNE RÉSOLUTION D'INTERDICTION DE VENTE DE BOISSONS ÉNERGISANTES DANS LES INSTALLATIONS SPORTIVES ET RÉCRÉATIVES, LES ÉDIFICES PUBLICS ET ÉVÉNEMENTS MUNICIPAUX AU QUÉBEC**
Judith Lapierre; Maude Dionne; Marie-Pier Labelle

1124 **FATORES ASSOCIADOS À DISTRIBUIÇÃO DA LEPTOSPIROSE: DESASTRES NATURAIS, POPULAÇÕES VULNERÁVEIS E URBANIZAÇÃO DESORDENADA NO BRASIL**

Silvio José de Queiroz; Monica Andrade; Stefany Ferreira de Miranda; Maria Madalena Delduqui Lemes; Elisangelo Aparecido Costa Silva

1124 **GINCANA DA RECICLAGEM COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE AMBIENTAL - UMA EXPERIÊCIA DA COORDENAÇÃO DE SAÚDE LOCAL (AP 5.3) E DO PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE RIO DE JANEIRO (SMSRJ) / BRASIL**
Ricardo Manoel Almeida de Souza; Alex Fernandes Machado; Rafael Ferreira Salvi; Leandro Carvalho Cristianes; Marci de Assumpção Salvaterracamara; Alexsandre de Carvalho Portela; Willian Gomes Fontes; Vivian Moraes Felix Augusto da Silva; Camila Crespo de Brito Bernardo; Natalia Fernandes Pereira; Julia Tuupper Goncalves; Rodolfo Couto Vista; Ricardo Alexadre Ferreira Albano; Alassandra Dias Ramos; Thiago dos Santos Nascimento; Eduardo Gomes da Silva; Edmilson Marques de Lima Junior

1125 **GROW WHERE YOU'VE NEVER GROWN BEFORE!**
Wanda Martin; Grant Wood

1126 **HEALTH PROMOTIVE PERSPECTIVES ON SOCIAL SUSTAINABILITY IN THE PLANNING OF NEW URBAN DEVELOPMENT – A DISCOURSE ANALYSIS OF POLICY DOCUMENTS ON URBAN COMMUNITY PLANNING IN THE CITY OF TROLLHÄTTAN, SWEDEN**
Sven Hassler

1126 **HEALTHY & SUSTAINABLE PLACES: BIG IDEAS FOR THE 21ST CENTURY**
Rebecca Patrick; Uta Dietrich; Anthony Capon

1127 **HEALTHY URBANIZATION: REGIONAL FRAMEWORK FOR SCALING UP AND EXPANDING HEALTHY CITIES IN THE WESTERN PACIFIC (2011-2015) - FINDINGS OF AN EVALUATION PROJECT**
Sally Fawkes; Michelle Amri; Trinette Lee

1127 **HORTA NA CIDADE COMO MODELADORA DO ESPAÇO E PROMOTORA DA SAÚDE**
Ana Maria Girotti Sperandio; Joana Martins Conti; Jussara Conceição Guarnieri; Adriana Aparecida Carneiro Rosa; Lauro Luiz Francisco Filho

1128 **IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO PARTICIPATIVO INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN EL DIAGNOSTICO LOCAL DE SALUD EN UNIDADES VECINALES, PERTENECIENTES A CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN SANTIAGO DE CHILE**

Luz de la Paz Cole Wells

1128 **INTERPROFISSIONALIDADE NA UNIVERSIDADE: AMPLIANDO OS OLHARES DAS GRADUAÇÕES DE SAÚDE NA CONSTRUÇÃO COLETIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, NO DS II DA CIDADE DO RECIFE**
José Horácio Coutinho dos Santos; Suellen Ribeiro Neris; Augusto César Santos de Souza; João Victor de Almeida Cassimiro; Isabelli Queiroz de Souza; Marina Serafim; Thales Pessoa Perez Couceiro; Antônio Henrique Silva dos Santos; Camila da Silva Souza; Raphael Alencar Milet Barreto; Rafael Douglas Oliveira da Silva; Izadora Karina da Silva; Synthia Barbosa de Albuquerque

1129 **INVESTIGANDO BARREIRAS ARQUITETÔNICAS E DE ACESSO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA A DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO**
Mirian Domingos Cardoso; Alef Diogo da Silva Santana; Yasmim Guimarães Tavares

1130 **INVESTIGATING THE DYNAMICS URBAN GROWTH AND HEALTH IN NIGERIA: SOME LESSONS FROM FOOD AND DRINK INDUSTRIES**
Babatunde Omotosho

1130 **INVESTIGATION OF DILAPIDATED HOUSING CONDITION AND LIVING SPACE IN URBAN INDIA**
Vidya Yadav; Arun Yadav

1130 **LA BICICLETA COMO MODO DE TRANSPORTE: CONSOLIDANDO INIQUIDADES EN LA CALLE**
Maria Janeth Mosquera Becerra; Luís Fernando Gómez Gutiérrez; Olga Lucía Gómez Gutiérrez

1131 **¿LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD ES UN FIN EN SÍ MISMA?, O ¿UN MEDIO PARA ALCANZAR LOGROS SANITARIOS?**
María Paz Ross Arias

1131 **LA TABLE DE QUARTIER HOCHELAGA-MAISONNEUVE COMME ANIMATEUR STRUCTURANT D'UN DIALOGUE ET D'UNE ACTION INTERSECTORIELLE LOCALE PORTEUSE DE TRANSFORMATIONS URBAINES**
Marilène Galarneau; Michel Roy; Chantal Lefebvre; Angèle Bilodeau; Louise Potvin

1132 **LIFE OF SLUM DWELLERS IN MUMBAI CITY: A SPECIAL ATTENTION ON PANJARAPOL SLUM IN MUMBAI, INDIA**
Ramu

1132 **MAPEAMENTO DE INICIATIVAS SAUDÁVEIS ATRELADAS A TERRITÓRIOS NO NORDESTE DO BRASIL: UM PANORAMA AINDA EM CONSTRUÇÃO**
Ronice Franco de Sá; Maria do Socorro Machado Freire; Rosane Paula de Senna salles; Maria José Lucena Gomes; Maria da Conceição Andrade Viana; Janete Arruda de Araújo; Maria Edione da Silva; Maria Ilk Albuquerque Nunes; Tales Iuri Paz e Albuquerque

1133 **NEIGHBORHOOD DISADVANTAGE, SOCIOECONOMIC GRADIENTS AND ORAL HEALTH OF ADOLESCENTS: ADVOCATING FOR HEALTH PROMOTION THROUGH PROPORTIONATE UNIVERSALISM**
Manu Raj Mathur; Georgios Tsakos; Richard Watt

1134 **NOVA VISÃO PARA A PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO COM MOTOCICLETAS**
Ronaro de Andrade Ferreira; Denise M. Chagas; Pedro Henrique Rodrigues Gonçalves; Walisson Queiroga de Figueiredo

1134 **O ACESSO À ÁGUA COMO OBJETO DE FELICIDADE**
Livia Fernanda Agujaro; Ana Maria Girotti Sperandio; Ricardo Lima Isaac

1135 **O PLANEJAMENTO URBANO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A CIDADE SAUDÁVEL**
Gisele Aparecida da Rocha; Ana Maria Girotti Sperandio; Lauro Luiz Francisco Filho; Jussara Conceição Guarnieri; Adriana Aparecida Carneiro Rosa; Maria Lúcia da Silva

1136 **O USO DO ESPAÇO URBANO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA: UM ESTUDO EM ACADEMIA A CÉU ABERTO**
Juliana Alves Viana Matos; Kênia Lara Silva

1136 **PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DE MOBILIDADE URBANA**
Denise Fernandes Geribello; Ana Maria Girotti Sperandio; Geraldo Gonçalves Delgado Neto

1137 **PERFIL DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO EM JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ**
Ana Maria Machado Borges; Cícero Valdemir da Silva; Kátia Monaisa de Sousa Figueiredo; Verônica Nogueira do Nascimento; Fernando Luiz Affonso Fonseca

1137 **PERSPECTIVAS EMERGENTES EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA PARA LA TRANSFORMACIÓN DE ENTORNOS: LA INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA DEL "PHOTOVOICE"**
María T. Borges-Cancel; Marcilyn Colón Colón; María del Carmen Santos-Ortiz

1138 **PLANEJAMENTO URBANO E MOBILIDADE EM MARINGÁ – PR: INFLUÊNCIAS NA SAÚDE**
Cristiane Muller Calazans; Ana Lúcia Rodrigues

1138 **PROJETO MEIO AMBIENTE**
Celia Riqueta Diefenbach; Franciele Colatuso; Arminda Custodia Marcos Alves; Raquel Silva Anhaia

1139 **PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DE UMA MOBILIDADE SUSTENTÁVEL E CIDADÃ**
Sandra Costa de Oliveira; Marcia Faria Westhpal

1140 **RAP DA SAÚDE: JOVENS INOVANDO A SAÚDE**
Viviane Manso Castello Branco

1140 **REACHING THE HARD TO REACH TO PREVENT FALLS – WORKING WITH PEOPLE FROM DIVERSE COMMUNITIES**
Trish Nove; Marta Menendez

1141 **REDESENHANDO A CIDADE: MODOS DE VIVER E(M) RISCO**
Roberta Alvarenga Reis; Andrea Wander Bonamigo; Jaqueline Tittoni

1142 **REDOGRAMA: CONSTRUÇAO PARA INTERFACE COM O CUIDADO INTEGRAL NO TERRITÓRIO DA ATENÇÃO BÁSICA**
Rosivania Silva do Nascimento; Kathleen Moura dos Santos; Rodrigo Capelini Silva; Ana Flávia Rodrigues Leão Melro

1142 **REDOGRAMA: UMA CONSTRUÇÃ COLETIVA NA COMUNIDADE DE ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICIPIO DE MACEIÓ-AL**
Rosivania Silva do Nascimento; Kathleen Moura dos Santos; Rodrigo Capelini Silva; Ana Flávia Rodrigues Leão Melro

1143 **REVITALIZAÇÃO DO PARQUE ECOLÓGICO NA PERSPECTIVA DO URBANO SAUDÁVEL: EXPERIÊNCIA DE CONCHAL - SP**
Jussara Conceição Guarnieri; Ana Maria Girotti Sperandio; Lauro Luiz Francisco Filho

1143 **SIGNIFICADOS DE SER AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**
Beatriz Santana Caçador; Maria José Menezes Brito; Carolina da Silva Caram; Lilian Cristina Rezende; Livia Cozer Montenegro; Ramon Augusto Ferreira; Gisele Roberta Nascimento

1144 **TERRITORIALIZAÇÃO E O DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE UM ESTUDO DE CASO EM VITÓRIA, ES**

Cibele Esmeralda Biondi Ferreira; Luiz Fernando Valim Rodrigues Filho; Juliana Carvalho Rodrigues; Fátima Maria Silva

1145 **THE APPLICATION OF A CONCEPTUAL FRAMEWORK TO SUPPORT CULTURALLY APPROPRIATE HEALTH PROMOTION EVALUATION PRACTICE**
Heather Gifford; Amohia Boulton; Treena Delormier; Margaret Cargo

1145 **THE DEVELOPMENT AND THE IMPLEMENTATION OF JOINT HEALTHY PUBLIC POLICIES AMONG HEALTH CITIES NETWORK IN KOREA: THE EXPERIENCES OF THE KOREAN HEALTHY CITIES PARTNERSHIP IN BUILDING JOINT POLICIES FOR ACTIVE LIVING AND HEALTHY ENVIRONMENTS**
Myoung-Soon Lee; Chong-Hee Cho; Min-Jung Kang; In-Kyung Hwang

1146 **THE IMPLEMENTATION OF THREE PROGRAMS ON MARINE LITTER MANAGEMENT IN PAREPARE CITY**
Suriah; Sabrina; Anwar Mallongi

1146 **USING ONLINE CELEBRITY ENDORSEMENT STRATEGY TO PROMOTE HEALTHY DIET CONSUMPTION AMONG ADOLESCENTS**
Maneenate Worrachananun

1147 **VICTORIA'S CITIZENS' JURY ON OBESITY**
Jerril Rechter; Dr David Halpern; Dr Bruce Bolam; Christian-Paul Stenta; Dr Lyn Roberts

Mudanças urbanas e vozes emergentes
Urban changes and emerging voices

A CIDADE NA VISÃO DE UM GRUPO DE DEFICIENTES FÍSICOS E O SENTIMENTO DE EXCLUSÃO

Ana Maria Girotti Sperandio; Andrson Augusto Dal'Bó; Geraldo Gonçalves Delgado Neto

Brasil

As cidades brasileiras deveriam ter o seu "ir e vir" fluindo adequadamente segundo a reformulação da lei da acessibilidade de 2012, porem percebe-se que o tempo de deslocamento para uma pessoa portadora de deficiência física é um problema enfrentado diariamente no percurso de suas atividades de estudos, de trabalho e sociais, pois enfrentam ambientes com adversidades em suas estruturas físicas no trajeto. A Faculdade Jaguariúna (FAJ) e a Faculdade Max Planck, vem desenvolvendo estudos de mobilidade desde 2011 por meio do Grupo de Estudos de Mobilidade e Acessibilidade para Cidades Saudáveis (GEMOBIAS) com o enfoque no "ir e vir" dos alunos das faculdades. O estudo tem como objetivo mapear as dificuldades enfrentadas no deslocamento de um grupo de deficientes físicos estudantes da FAJ considerando a sua origem e destino. METODOLOGIA: A população estudada foi os alunos portadores de deficiência física da faculdade Jaguariúna do segundo semestre do ano de 2015. Foi identificado no banco de dados da Faculdade o número de portadores de deficiência física e seus endereços de moradia e trabalho. Foi realizada pelo menos uma visita na residência e no trabalho e acompanhado durante o percurso da origem ao destino. Foi elaborado e aplicado (com um Termo de Consentimento Livre Esclarecido assinado) um questionário semiestruturado e os resultados compilados em tabela e sistematizados em categorias por deficiência. Foram utilizados fotos e vídeos com autorização dos alunos deficientes. RESULTADOS: O tempo e qualidade do percurso apresentaram-se comprometido devido principalmente aos fatores assim categorizados: a habitação - falta de adaptação nas casas para as diferentes necessidades físicas considerando o direito de vir; trajeto: com inúmeros obstáculos como: buracos, caçambas, postes, guias e outros, apontando o não respeito a reformulação da lei de mobilidade e nacional de 2012; o meio de transporte: em relação ao meio de transporte o obstáculo foi maior, a maioria relatarão não ter acesso ao transporte coletivo adaptado, o que não condiz com o que esta escrito na Política Nacional de Promoção a Saúde de 2014 que considera como valores e princípios, respeito as diversidades e a inclusão social de todos, bem como aponta nos seu objetivos específicos a necessidade de favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade. CONCLUSÃO: O estudo sugere que ocorreu uma falha na implementação e aplicabilidade para a inclusão do deficiente físico.

A ECOLOGIA NA TRANSFORMANDO OS ESPAÇOS NAS CIDADES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE, BEM ESTAR E QUALIDADE DE VIDA

Silvana Audra Cutolo; Leandro Luiz Giatti

Brasil

Há uma estreita relação com a forma de construção social dos espaços e apropriação do ambiente, em que populações tornam-se cada vez mais vulneráveis. Assim, os processos de adaptação às mudanças climáticas relacionam dimensões social, cultural, econômica e ambiental em diferentes âmbitos e escalas. Desse modo, as desigualdades socioambientais, a rápida e precária concentração populacional nas cidades, a ocupação de áreas de risco, a emergência e reemergência de doenças infecciosas, o surgimento de riscos associados à modernidade e demais aspectos permeiam de incertezas as possíveis di-

mensões dos efeitos das mudanças climáticas sobre a saúde da população, especialmente em países em desenvolvimento. Para lidar com as incertezas inerentes às relações ambiente-saúde, propõe-se a emergência de uma ciência da precaução, que deve se fundamentar na ampliação do processo de produção de conhecimento abrangendo a sociedade e tomadores de decisão, capaz de incorporar distintos modos de saber e de difundi-los devidamente, possibilitando-se interagir com fatos imprevisíveis que podem ser portadores de consequências severas, de grande amplitude e irreversíveis. Neste cenário, a restaurração ecológica torna-se um instrumento importante para ocupação dos espaços nas cidades. Ecologia pode ser compreendida como uma ciência voltada ao estudo das questões ambientais e as relações entre os seres que habitam esse ambiente. Atualmente as cidades tem sido considerado um ambiente de grande transformação da qualidade de vida do ser humano. O investimento de capital para promoção da saúde torna necessária a melhoria da saúde ambiental e da qualidade de vida dos habitantes de uma determinada localidade está vinculada à criação de espaços ambientalmente saudáveis, que devem ser contemplados no planejamento urbano e inseridos nos programas de promoção da saúde. O objetivo do presente trabalho é apresentar algumas propostas de revitalização de espaços "vazios" nas cidades para ampliar a capacidade de adaptação e resiliência dos seres humanos que habitam as cidades para construção de espaços ecológicos como jardins verticais, telhados verdes, fazendas urbanas, hortas comunitárias para a integração e inter-relação das comunidades.Foram levantados nos espaços urbanos como metodologia áreas que foram recuperadas através do uso de processos ecológicos em todo mundo, mas principalmente nos países em desenvolvimento. Destacam-se países como Costa Rica, Peru, Chile dentre os paises da América Latina como com qualidade de vida em decorrência da proteção de espaços para qualidade de vida e promoção da saúde.

A MULHER DE FAVELA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Nilza Rogeria de Andrade Nunes
Brasil

Realizar ações de Promoção da Saúde em territórios profundamente marcados por múltiplas expressões de desigualdade e vulnerabilidade social requer estratégias, disponibilidade e ousadia. Assim sendo, compreendemos que a favela é um lócus privilegiado, uma vez que nela ocorre um mosaico de violência e violação. Mas nesse mesmo contexto desponta um sujeito político que nomeamos Mulher de Favela que atua na Promoção da Saúde e busca incessantemente a garantia de direitos para si e para todos os que a cercam.. A Mulher de favela é um constructo teórico que vem se construindo, principalmente, a partir da década de 1990, no contexto da globalização, e geopoliticamente se refere aos territórios de segregação sócio-espacial que se classificam como favelas (ou são percebidos como comunidades) no Rio de Janeiro. No interior da comunidade elas são (re)conhecidas como liderança, porque seu lugar é de destaque social e político. Elas fazem gestão de territorialidades (redes) que se constroem como teias no interior do território da favela. Difere-se da moradora da favela que tem sua vida baseada nas relações cotidianas e de vizinhança, mas estas não se engajam na busca de transformação de um coletivo que transcende suas relações pessoais (NUNES, 2015). Embora mobilize um leque de atuação, a mulher de favela demonstra possuir uma clara compreensão do conceito "Promoção da Saúde" enquanto prática social e política. A dimensão comunitária desta perspectiva se sustenta nos preceitos da autonomia e do "empoderamento", buscando estratégias capazes de alcançar diferentes seguimentos e dimensões que perpassam a produção de melhores condições de vida. Destaca-se pela legitimidade construída, a disponibilidade pessoal e as estratégias comunitárias e são capazes de atingir alguns segmentos que dificilmente são alcançados pelas políticas públicas, uma vez que o público nem sempre é "acessível" e os locais para o trabalho de prevenção a doença e promoção da saúde também não são de circulação comum. A este respeito, merece destaque o trabalho junto ao tráfico de drogas e em bailes funk no que tange a prevenção às DST/HIV/AIDS e outras patologias associadas. Quem poderia ter um entendimento mais preciso sobre a questão da Promoção da Saúde junto a estes grupos de jovens do que a mulher de favela? É distribuindo

preservativo, folhetos informativos, fazendo rodas de conversa, orientando para os serviços de saúde etc. que essas mulheres abordam adolescentes e jovens. É com essas e outras inúmeras perspectivas e atitudes que a mulher de favela atua no enfrentamento das desigualdades humanas e sociais a que são submetidos os moradores das favelas. É com a compreensão ampliada do conceito de saúde e seus determinantes sociais que outras práticas ecoam nessas comunidades.

A PERCEPÇÃO DE MORADORES SOBRE INTERVENÇÕES URBANAS EM ASSENTAMENTOS POPULARES: O PAC COLÔNIA NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Luis Carlos Soares Madeira Domingues; Carmen Beatriz Silveira; Gabrielle Astier; Kelly Regina Santos; Maria da Silveira Lobo; Joana Cruz de Simoni

Brasil

O artigo apresenta considerações sobre os impactos das políticas públicas urbanas na saúde de moradores do território da antiga Colônia Juliano Moreira (CJM), localizada no bairro de Jacarepaguá, do Rio de Janeiro. O estudo faz parte de uma investigação mais ampla, fruto de parceria entre instituições públicas, com objetivo de investigar a saúde dos moradores em Zonas e Áreas de Especial Interesse Social. Foram investigadas três comunidades da antiga CJM, com intervenções do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) - em curso ou finalizadas. Buscou-se compreender, através da realização de pesquisa qualitativa, como se desenvolveu a proposta das intervenções, desde o planejamento até a implementação, e apreender a percepção da população que vivencia, no seu cotidiano, o impacto dessas transformações na qualidade de vida. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oitenta e quatro moradores e oito gestores, além de análise documental, registro fotográfico e anotações de campo. Dentre os resultados preliminares, destacam-se melhorias em questões relativas à acessibilidade, à implementação de saneamento básico e de equipamentos sociais e urbanos. A pesquisa evidenciou, entretanto, o descontentamento e desconfiança da população em relação ao poder público, sobretudo nas instâncias locais; a fragilidade dos processos de participação, desde a elaboração dos projetos ao acompanhamento das obras e ações complementares previstas; a falta de manutenção e a precariedade de algumas obras; a inadequação de "espaços genéricos" destinados ao uso público,; as dificuldades de acesso aos equipamentos de saúde e ao transporte público, decorrente da reorganização recente desses serviçose o impacto prejudicial à saúde, no período das obras, como o aumento de doenças respiratórias. A pesquisa revela um processo de intersetorialidade governamental que traz impactos positivos à saúde destas populações ao fortalecer a atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, ainda que produzam efeitos inesperados e ignorados por essas políticas. A ausência de uma relação dialógica com a população no planejamento e gestão do PAC-Colônia caracteriza-se como um fator debilitador da Promoção da Saúde, pois conduz à invisibilidade de demandas e correlações entre as transformações urbanas, a qualidade de vida e a saúde, trazidas pelos moradores. Essa questão contraria a instrução normativa do PAC, o Estatuto da Cidade e as diretrizes da "Comission on Social Determinants of Healthy" (CSDH, 2006), que preconizam o trabalho social, a organização de redes de apoio e a participação social, articuladas à regularização fundiária como aspectos fundamentais para a Promoção da Saúde.

A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM ESPAÇOS DE LUTA, REIVINDICAÇÃO E DEFESA DA SAÚDE

Caroline Gomes de Souza; Kênia Lara Silva

Brasil

Em nosso país temos travado lutas reivindicações e defesa da saúde e qualidade de vida das pessoas, num exercício de cidadania, sem, contudo, referenciar à advocacia em promoção da saúde. Este estudo trata-se da descrição de resultados preliminares, entrevistas, textos e observações de uma pesquisa qualitativa de mestrado intitulada "advocacia de casos e causas em espaços de luta, reivindicação e defesa da saúde", vinculada a Escola de Enfermagem da UFMG. É um estudo de caso único incorporado, no qual uma das unidades de análise é o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR). Possui o

pressuposto de que a advocacia em saúde revela-se como uma competência de defesa de casos e não de causas nos espaços sociais de luta, reivindicação e defesa da saúde. Tem o objetivo de analisar a advocacia em saúde em espaços de luta, reivindicação e defesa da saúde do MNPR. O movimento surge com o intuito de lutar pelo protagonismo e acesso à dignidade. Ter a rua como local de moradia é um fator de vulnerabilidade à saúde e conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde é importante reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde. O MNPR permeia os espaços institucionais organizados para ouvir os movimentos, como Conferências Municipais e Estaduais de saúde e de assistência social, Comitês de Acompanhamento da Prefeitura de BH, entre outros, mas, principalmente, é na rua que essa população desempenha sua luta. Os sujeitos envolvidos são moradores em situação de rua, ex-moradores e líderes do movimento. É um movimento que transita entre a democracia representativa e participativa, mas que ainda necessita de advogados/lideres representativos em espaços institucionais. A principal luta do movimento é por moradia e, a partir dessa conquista, obter saúde. Nas pautas específicas de saúde as principais reivindicações são consultórios na rua, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde; e banheiros públicos focalizando o saneamento básico e organização do espaço público. Diante disso, a advocacia em saúde é uma competência que potencializa a luta desse movimento. Possui a promoção da saúde como uma estratégia para identificar e intervir em aspectos que determinam o processo de adoecimento. É preciso que essas vozes sejam ouvidas e que os determinantes sociais sejam levados em consideração no processo de tomada de decisão e na construção de políticas públicas de saúde.

Palavras Chave: Advocacia em promoção da saúde, Promoção da Saúde, espaços sociais

A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA EQUIDADE EM FAMÍLIAS URBANAS

José Clademir Daron; Kélli Luiza Daron; Iury Daron; Iago Daron; Ianimar Supptitz

Brasil

Introdução: Apresenta a reflexão sobre experiência promoção da saúde e equidade, na perspectiva da educação popular em saúde desenvolvida em Passo Fundo/RS pela Associação Instituto Cultural e Educacional Paulo Freire (ICEPAF) em conjunto com movimentos sociais populares urbanos, de mulheres e de camponeses (as). Objetivos: Promover a saúde e a equidade de famílias urbanas em situação de vulnerabilidade social, articulando a saúde com a alimentação e o direito à cidade. Método: A experiência se desenvolveu em 22 bairros da periferia urbana de Passo Fundo/RS Brasil com mais de 200 famílias urbanas (catadoras, sem teto, trabalhadoras urbanas, negras, em vilas, becos, enfrentando as dificuldades de acesso ao direito à cidade aos pobres, à miséria, fome, desnutrição, violência, o tráfico de drogas, dentre outros. As cidades (dentre elas Passo Fundo/RS) foram crescendo de forma desordenada, produzindo duas realidades: uma cidade com toda infraestrutura para alguns e a outra com moradias inadequadas, sem infra urbana onde se concentra a grande maioria da população nas periferias das cidades. Os impactos deste desenvolvimento são visíveis na saúde da população que adoece a cada dia, aumentando as fileiras do SUS. O trabalho de promoção da saúde e da equidade realizou-se com as famílias através de oficinas, encontros, rodas de formação e atividades de formação sobre saúde, alimentação saudável, produção de hortas urbanas, saúde e violência, dentre outras. Resultados: A atenção integral à saúde dessas populações tem grandes desafios. A articulação do trabalho de promoção à saúde com os grupos organizados dessas comunidades e com as políticas públicas de saúde, de produção de alimentos, de educação e de assistência social foram determinantes para que essas famílias buscassem o protagonismo e alternativas de promoção da saúde, da vida e da cidadania. Conclusões: Esse processo possibilitou a conquista de moradias, a criação de hortas urbanas junto às famílias que deixaram de comer a comida do lixo para produzir seu próprio alimento. Além disso, a organização de alternativas de geração de trabalho e renda com artesanato, iniciativas comuns de trabalho, cuidado com a saúde das crianças e da família, participação nas conferências e instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e das políticas públicas intersetoriais.

AGE FRIENDLY CITIES AN OPPORTUNITY TO DEVELOP OLDER PEOPLE PARTICIPATION. THE CASE STUDY OF A WALLOON CITY IN BELGIUM

Geneviève Houioux; Annick Vanlierde; Ségolène Malengreaux; Eloïse Gob; Thibaud Moulaert

Belgium

Introduction To cope with the aging population, WHO launched in 2007 the Global Network "Age Friendly Cities" (AFC). In 2013, the University of Sherbrook (CA) proposed a operationalization of the WHO model. The French-speaking Walloon region in Belgium has expressed interest in the implementation of this approach in the municipalities of Wallonia. The Health Hainaut Observatory (OSH) - provincial public health administration - has developed a diagnostic method based on participation. Expert member of several Municipal Advisory Councils of Elders (CCCA), OSH proposed to use this innovative method to realize elderly needs assessment in cities interested in joining the AFC network. Method Since October 2014, the OSH provides methodological support to the AFC process in Mons, first Walloon city to have officially joined the WHO global network. The diagnostic phase, consistent with the principles of health promotion, was conducted from January 2015 to June 2015 by CCCA elderly members at older people home. A health professional has investigated the nursing home sector. A sociologist met with professionals and stakeholders in the health, quality of life and well-being of the elderly. The survey was held on the basis of a similar grid in the 3 samples in order to compare the analysis of the needs, expectations and demands of three groups in eight areas suggested by the WHO international framework Results The results of the 3 samples conducted with 47 elderly at home, 35 seniors living in nursing homes and 13 professionals show similarities in terms of mobility, public area development, information and communication. After being presented to local politicians and to the press by the elderly CCCA members themselves, the data collected by this participatory diagnosis will allow the CCCA to establish a work plan and actions in collaboration with the steering committee of the process. Conclusions The direct involvement of seniors in each step of the inventory evaluation guarantees not only ownership of the process by the target population itself but also a permanent control on the achievements. The project steering committee includes not only decision-makers and stakeholders as well as members of the CCCA participatory democracy device regulated by a ministerial circular.

AGENTES MIRINS NO CONTROLE DA DENGUE EM SÃO JOSÉ DA TAPERA - AL

Claudiana de Souza Ferreira Silva; Neyla Campos Cordeiro de Menezes; Cleane Maria Silva de Medeiros

Brasil

O Município de São José da Tapera possui uma área geográfica total de 519,626 Km², com população geral de 30.088 habitantes (CENSO IBGE 2010) e fica localizado no sertão do Estado de Alagoas. Entende-se que, atualmente a dengue é considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo, e o Treinamento de Agentes Mirins é uma estratégia de promoção a saúde positiva em nosso município, onde a Equipe de Promoção em Saúde municipal, convida alunos da rede pública e privada de ensino à participar do treinamento para controle da dengue, que acontece durante dois dias, com aulas teóricas e práticas, de onde sairão capacitados para atuar dentro da própria comunidade escolar, em casa e juntamente com os profissionais de Endemias e Promoção da Saúde, para informar e sensibilizar as pessoas sobre medidas simples de prevenção que podem evitar a proliferação do mosquito e consequentemente a doença. Este trabalho, é continuidade das ações do projeto "Tapera do nosso jeito: todos contra a dengue", que vem acontecendo no município desde 2011, e tem como objetivo contribuir para a minimização dos Índices de Infestação Predial (IIP) referentes a dengue em nosso município, através de ações de prevenção e promoção da saúde desenvolvidas em parceria com os profissionais da saúde, educação e limpeza urbana.

AMAMENTAÇÃO EM AMBIENTE PRISIONAL: PERSPECTIVAS DAS ENFERMEIRAS DE UMA PENITENCIÁRIA FEMININA IRLANDESA

Grasielly Jeronimo dos Santos Mariano; Isília Aparecida Silva; Tom Andrews

Brasil

A Irlanda é o país que tem a menor taxa de iniciação e continuidade da amamentação da Europa. Considerando que mulheres presas podem manter seus filhos pequenos consigo na prisão, é potencial que o aleitamento materno faça parte desse cenário. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo que buscou conhecer as percepções de enfermeiras acerca da amamentação praticadas por detentas, fatores que influenciam essa prática, bem como o suporte disponível às presas e atitude das profissionais em relação ao aleitamento materno. A pesquisa foi realizada na penitenciária feminina Dóchas Centre (Irlanda) no mês de Julho de 2014, em que seis profissionais foram entrevistadas. Por meio da análise temática dos discursos, dois temas foram alcançados: (1) Amamentação como prática não-popular: os "porquês" atrelados às diversas questões sociais e (2) o desafio da prática assistencial no contexto da invisibilidade da amamentação. As participantes iluminam que as reeducandas deixam a maternidade e chegam à penitenciária sem nunca ter amamentado seus filhos. Ainda que disponível uma Unidade Materno Infantil e equipe de saúde disponível em tempo integral, o aleitamento materno ainda não é uma prática costumeira no estabelecimento estudado, refletindo a cultura social percebida também fora dos muros das penitenciárias. Descritores: Aleitamento materno. Prisões. Enfermagem. Saúde Pública

ANÁLISE DOCUMENTAL DO PLANO GLOBAL ESPECÍFICO (PGE) DE ÁREAS DO PROGRAMA VILA VIVA EM BELO HORIZONTE

Danielle Costa Silveira; Rose Ferraz Carmo; Zélia Maria Profeta da Luz

Brasil

Introdução O Programa Vila Viva, implantado em Belo Horizonte (BH), em 2005, caracteriza-se como uma política de inclusão social, a partir de intervenções integradas de urbanização, desenvolvimento social e de regularização de áreas destinadas à moradia de grupos de baixa renda, com objetivo de transformar essas áreas, integrando-as à cidade formal. O Vila Viva tem suas ações planejadas por meio do Plano Global Específico (PGE), que é estruturado em três grandes setores – urbanístico-ambiental; socioeconômico e jurídico-legal. A integração desses três setores permite o diagnóstico detalhado das características de uma determinada localidade, além de apresentar propostas de intervenção para os problemas e necessidades levantados pelos diferentes atores envolvidos. A pesquisa teve o objetivo de analisar o PGE de uma vila e três aglomerados de BH, tendo como marco teórico o conceito de Saúde Urbana. Método Foi realizada análise documental dos PGE seguindo três etapas: 1) classificação, de acordo com ano de publicação e fonte; 2) análise preliminar considerando: contexto de elaboração dos PGE; autoria; autenticidade, a partir de sua procedência; natureza do texto, considerando o contexto em que foi redigido; conceitos-chave e lógica interna do texto, buscando delimitar o sentido dos conceitos empregados, auxiliando ainda na compreensão das principais partes da argumentação; 3) análise de conteúdo, norteada por cinco dimensões teóricas: ambiente físico, ambiente social, moradia, equipamentos comunitários e equipamentos públicos. Resultados Os PGE foram elaborados entre 2000 e 2004, por empresas contratadas pela Companhia Urbanizadora e de Habitação de Belo Horizonte – URBEL. Todos seguiram o mesmo padrão, com levantamento de dados urbanístico-ambientais, socioeconômicos e jurídico-legais; diagnóstico; propostas e hierarquização das intervenções. O principal conceito-chave identificado foi o de participação comunitária, relatada como baixa em todos os PGE analisados. Todas as áreas apresentavam características semelhantes nas cinco dimensões analisadas. As demandas da população, na vila e nos aglomerados, relacionaram-se ao saneamento básico, saúde, ações sanitárias, sistema viário, segurança, educação, obras de infraestrutura e de regularização fundiária. Foi comum em todos os PGE a inclusão de intervenções não apontadas pela população. Conclusões O PGE mostrou-se um efetivo instrumento norteador das intervenções urbanísticas na vila e aglomerados analisados.

AS DORES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: COMPREENDENDO OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) E OS AGENTES DE SAÚDE AMBIENTAL E CONTROLE DE ENDEMIAS (ASACE), DO DS III DA CIDADE DO RECIFE, UMA ATUAÇÃO SINGULAR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Marise Helena de Araújo; José Horácio Coutinho dos Santos; Lia Giraldo da Silva Augusto; Thaís Lima da Silva; Thales Pessoa Perez Couceiro; Lorenna Pina Almeida da Silva; Maria Carolina Mota Souza

Brasil

Introdução: O Trabalho é condição essencial para a manutenção e a dignidade do homem. Ele possibilita, além do suprimento das necessidades básicas, o desenvolvimento da autoestima e do processo do criar em benefício da humanidade. O trabalho pode, também, ser deletério quando o homem não detém informações sobre possíveis riscos e formas de prevenção e promoção à sua saúde. Objetivamos apresentar o conhecimento dos ACS's e ASACE's sobre suas atividades, os riscos e os possíveis danos à saúde decorrentes do exercício profissional. Método: Em rodas de diálogo, com o total de quinze indivíduos, foi discutida a rotina de trabalho desses agentes, focando nos questionamentos acerca do que se faz, como se faz e quais os impactos acarretados sobre a saúde. As respostas foram elencadas em cargas, correspondentes a ergométricas, biológicas, psico-socio-ambientais, físicas, químicas e cognitivas. Os depoimentos foram gravados e transcritos em um relatório pelos facilitadores da atividade, estudantes do módulo APS I do primeiro período do curso de medicina da Universidade de Pernambuco. Mediante preceptoria, foram realizados encontros com a intenção de conhecer os trabalhadores, acompanhar seu dia a dia em caminhadas, registrar as ações em fotografias e culminar com uma devolutiva que suprisse as demandas identificadas. Resultados: 90% dos trabalhadores relatam desconforto corporal, insônia, algumas internações, doenças de pele e intoxicações. Queixam-se da geografia do terreno, manipulação de venenos sem devida proteção, calor, animais bravios, violência, exposições excessivas ao sol, escadarias e esgotos a céu aberto. Notou-se indignação pelo fato de serem submetidos a tal rotina, gerando desestímulo e desconhecimento dos Direitos Trabalhistas. Conclusões: Guiados pela compreensão da necessidade do cuidado direcionado ao cuidador, visou-se à melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores da referida UBS. Este trabalho reforça o protagonismo da fase acadêmica de medicina, ampliando o olhar sobre a Atenção Primária à Saúde em suas diversas competências. A devolutiva fez-se em uma oficina de capacitação com o CEREST, ACSs, ASACEs, médicos, enfermeiros e alunos, com uma troca de experiências primordial para a formação dos alunos, informação dos agentes sobre seus direitos/deveres e revisão das formas de atuação do CEREST-Recife, embasada pelo relatório. Uma experiência auxiliadora na graduação em saúde que poderia ser vivenciada pelas demais Universidades.

AVANCES EN LA CONSTRUCCIÓN DE PODER POPULAR EN SALUD EN VENEZUELA

José R. León Uzcátegui; Betty Troconis de León

Venezuela, RB

Introducción En Venezuela se viene dando un proceso de cambios y transformaciones en el marco de lo que se ha denominado la construcción del Estado Social de Derecho y de Justicia, según se establece en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, aprobada en 1998. La democracia participativa y protagónica allí contenida ha sido el marco referencial que ha sentado las bases institucionales y políticas del denominado Poder Popular. En el campo de la salud se ha desarrollado un proceso de participación popular durante los 15 años que lleva esta experiencia expresándose, en los primeros siete años en los Comités de Salud que por miles se crearon en todo el país, y posteriormente incorporados en los Consejos Comunales que a través de la vocería de salud incorporaron en ellos a la gran mayoría de los Comités existentes. En el estado Carabobo se inició en el año 2013 una experiencia de crear Consejos Populares de Salud desde lo micro-local en las Áreas de Salud Integral Comunitarias (47 en ese Estado), luego a nivel Municipal (14 Municipios), hasta llegar a lo estadal. Estos Consejos tuvieron carácter paritario (mitad voceros comunitarios y mitad institucionales, con directivos y trabajadores). Aunque la burocracia institucional se ha resistido a estos avances de construcción de poder popular

se logró un saldo político-organizativo importante. Las líneas fundamentales han sido: autonomía respecto al estado e independencia respecto a los partidos políticos, unidad del pueblo y democracia real; hacia el Buen Vivir y el logro de una sociedad post-capitalista. Para el mes de noviembre del año en curso se realizará el Congreso Nacional del Poder Popular en Salud como Buen Vivir. Mtodos: Investigación-acción participativa. Resultados y conclusiones 1. Asambleas mensuales en los 596 Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC) que cubren el territorio nacional. 2. Elección de los voceros comunitarios, principales y suplentes, de los 596 ASIC. 3. Inicio de la instalación de los Consejos Estadales del Poder Popular en los 24 Estados. 4. Resolución de la Contraloría Social en salud que faculta a los Comités de salud a ejercer ese rol contralor en todos los establecimientos de salud del país, 5. Creación de la Escuela del Poder Popular en Salud como Buen Vivir que inicia ya con un Diplomado en "Salud como Buen Vivir" con 3000 participantes comunitarios e institucionales. 6. Este proceso es fundamental en la política de promoción de la salud de la población.

CAGLIARI: HOW TO CHANGE THE CITY FACE

Alessandra Sotgiu; Alessandra Mereu; Claudia Sardu; Paolo Contu

Italy

Cagliari is a city in Sardinia in front of the Mediterranean sea. Despite its location and its historical and environmental value, Cagliari has not a tradition as touristic city, but its relevance comes from the institutional and political role. In fact Cagliari is the capital of Sardinia, and hosts a lot of public offices as well as the regional government. In the past, thanks to this fact, Cagliari was able to have a good development, but with the policy decline and the economic crisis, the city has undergone a building speculation that has weakened its environmental and historical assets. In the past four years the situation shows a clear change of direction. The city government approved several plans for the city recovery, that changed the city landscape for citizens and tourists. These changes are related with the public transport improvement, the seaside prospect remake, the cycle and pedestrian lane, and other public works. The city government has started to communicate on the social network their decision, and has started to ask citizen to express their preferences on different solutions. Most of the citizens have welcomed the changes but a part have complained for the mass of the public works started at the same time. During the last summer the University of Cagliari has hosted a international summer school on health promotion, focused on the local asset. During the summer school activities, all the student s, local and stranger together, had explored the city assets, in order to highlights which are city strength and the city needs. In a final activity all the students propose an image representing their view on the City assets. The result is that both local and stranger people identified more or less the same points as strengths and weaknesses. This experience is expected to be presented to the city government, highlighting the main suggestions to improve the quality of the city and to start to break down the weakness.

CARACTERIZAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM AMBIENTE PRISIONAL

Grasielly Jeronimo dos Santos Mariano; Isília Aparecida Silva

Brasil

A amamentação é uma importante estratégia de saúde e localiza-se nos diplomas legais como um direito fundamental da criança. Saberes acerca desta prática permanecem pouco explorados cientificamente no âmbito das penitenciárias, onde mães e seus bebês coabitam suas celas. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa cujo objetivo foi o caracterizar a prática de aleitamento materno realizado por mulheres sob custódia em sete estabelecimentos prisionais femininos do estado de São Paulo. Participaram 75 nutrizes e três gestantes. A coleta de dados foi realizada entre Fevereiro de 2012 e Maio de 2015 por meio de um formulário com questões objetivas para a caracterização dos sujeitos do estudo, da prática da amamentação, orientações recebidas pelas nutrizes sobre o aleitamento materno. Dos bebês, 49% (n=37) estavam sendo amamentados exclusivamente. Doze mulheres eram primíparas, 67% em amamentação

exclusiva. Entre as mulheres sem experiência anterior com a amamentação (n=13), duas optaram por não amamentar seus filhos. Das 61 mulheres que já amamentaram antes, duas relataram já ter amamentado na prisão. Não receberam orientações sobre amamentação 55 mulheres e a primeira mamada foi no quarto da maternidade (n=53). O aleitamento aconteceu sem intercorrências (42 mulheres) e 35 crianças faziam uso de chupeta. Conclui-se que a amamentação exclusiva intracárcere acompanha o cenário de prevalência na comunidade em geral, sendo, portanto, mais elevada entre as primíparas. Orientações sobre amamentação não alcançaram à todas e a primeira mamada aconteceu majoritariamente no quarto da maternidade.

CHALLENGES OF HOUSING CONDITION, MORBIDITY, AND ITS ASSOCIATION WITH MILLENNIUM DEVELOPMENT GOAL PROGRESS IN INDIA, 1991-2013

Imtiyaz Ali; Vandana Tamarkar

India

The objectives of this paper are to assess the housing condition of the country; access the progress of safe drinking water and open defecation problem and association with morbidity, and how far away to MDG targets. Analysis based on Census of India (1991, 01 & 11) & the various round of National Sample Survey from 1993 to 2012 (49, 58, 65 & 69). The result shows that amongst the poorest around 48 % of the Indian population, the disparity in living space density is very high, with 2-4 people sleeping in one room. It is the section of the population that has the highest incidence of skin disease, malaria, fewer due to disease other than malaria. Not only this , 92 % poorest households in the country do not have access to tap water supply and around 78 % households do not have access to latrine facilities and lack of this facility is distressing for women who cannot use open spaces as freely as men can in the day time and have to wait till after sunset. Furthermore, the paper also calculates the actual annual rate & required annual rate of sanitation & safe drinking water. Result shows that slow progress and regional disparity with to reduce by half the proportion of people without sustainable access to basic sanitation facility at the end of year 2015.

CIUDADANÍA BIOLÓGICA Y COLECTIVOS BIOSOCIALES EN TORNO A LA PROBLEMÁTICA DE CHAGAS

Paula Medone; Carolina Amieva Nefa; Mariana Sanmartino

Argentina

Las crecientes migraciones humanas crean escenarios epidemiológicos dinámicos, que merecen ser entendidos social, ambiental y culturalmente. En este marco, el Chagas constituye actualmente un tema de salud pública tanto rural y latinoamericano como urbano y global. En un contexto de cambios político-territoriales constantes, también se transforma lo que entendemos por ciudadanía, redefiniéndose en un marco de naciones multiculturales en el que la globalización económica desdibuja los límites físicos. Surgen así nuevas identidades ciudadanas en relación, no ya a un lugar de nacimiento o religión sino a una condición biológica compartida. En este sentido, y favorecidas por la expansión de las redes sociales, en los últimos 30 años han surgido cada vez más organizaciones de personas afectadas por una enfermedad, portadoras de un síndrome particular e inclusive víctimas de desastres ambientales (VIH, víctimas de Chernóbil, pueblos fumigados, etc.). El Chagas no se ha mantenido al margen de estas nuevas identidades biológicas, y desde finales de 1970 han ido surgiendo diferentes organizaciones sociales que promueven activamente el reconocimiento de los derechos de las personas afectadas. El objetivo de este trabajo es dar cuenta de las formas de ciudadanía biológica y biosocialidad ejercidas por los colectivos biosociales en torno al Chagas. Para ello se analizaron las principales declaraciones y recursos audiovisuales emergentes de las organizaciones nucleadas en la Federación Internacional de Asociaciones de Personas Afectadas por la Enfermedad de Chagas (FINDECHAGAS), y se caracterizaron las formas de ciudadanía identificadas. Como resultado se observó que FINDECHAGAS constituye un verdadero colectivo biosocial, en el que ciudadanos/as comunes se unen en torno a una identidad biológica compartida, sin banderas político-partidarias y sin formar parte del cuerpo científico académico. Este colectivo biosocial se ha vuelto protagonista de los logros alcanzados en cuanto a conquista de

derechos y visibilización de la problemática. Las formas de ciudadanía identificadas promueven el rol activo de los/as ciudadanos/as fundado en el respeto a los saberes locales, y la (re)valorización de la cultura participativa, lo que contribuye a potenciar la autonomía de las personas afectadas. Si bien aun resta mucho por hacer, los logros alcanzados por estos colectivos biosociales dan cuenta una vez más del poder transformador de los/as ciudadanos/as informados ejerciendo sus derechos. Bibliografía Rabinow, P. (1996). Artificiality and Enightenment: From sociobiology to Biosociality. Rose, N. (2012). Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI. Rose, N., & Novas, C. (2004). Biological citizenship (pp. 439-463).

CONFIGURAR TEJIDO SOCIAL Y PROMOVER SALUD EN ESCENARIOS DE CONFLICTO ARMADO

Eneida Puerta Henao; Jose Camilo Botero Suaza; Marta Beatriz Gaviria Londoño; Jairo Esteban Páez Zapata

Colombia

En Colombia, durante más de cincuenta años el conflicto armado se convirtió en una compleja lucha por los recursos y el poder, focalizándose en algunos municipios del país como San Carlos (Antioquia); contexto que presenció durante las últimas tres décadas enfrentamientos entre guerrillas, paramilitares y Estado, generando consecuencias que afectaron la estabilidad emocional y el tejido social de sus habitantes, pese a sus efectos el tejido social empezó a reconstruirse pero se desconocía que significaba este proceso para quien lo vivía. En este sentido el objetivo de esta investigación fue comprender el significado que tiene para los habitantes del municipio de San Carlos (Antioquia) la experiencia de reconstruir su tejido social afectado por el Conflicto Armado. El acercamiento fue de tipo biográfico-narrativo, basado en el paradigma hermenéutico fenomenológico, utilizando como método la investigación narrativa autobiográfica con actores clave que habiendo experimentado el Conflicto Armado se resistieron a la expulsión y permanecieron en San Carlos, o que habiendo sido desplazados han regresado al municipio. La comprensión de la narrativa sigue los tres momentos miméticos que constituyen el arco hermenéutico de Paul Ricoeur: Prefigugrativo, Configurativo y Refigurativo. Los resultados permiten evidenciar que para hablar de escenarios promotores de la salud es de vital importancia construir ambientes de paz y tranquilidad igualmente los resultados plantean qu configurar tejido social significa ser sujetos políticos y elaborar a partir del vínculo con la tierra y con lo humano una identidad que da sentido a la existencia. Del vínculo con la tierra emerge el arraigo y la soberanía, del vínculo con lo humano aparece el cuidado de sí y de los otros. El retorno a las prácticas cotidianas como la fiesta y el juego posibilita vivencias singulares de la salud mental y la reconciliación. Finalmente se concluye que configurar tejido social en escenarios de conflicto armado significa dar sentido a la existencia desde el cuidado de lo humano y de la tierra en la praxis cotidiana y en ésta emerge de manera singular la salud en general y especialmente la salud mental

CONSTRUYENDO UNA CULTURA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD: EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DE UN CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA (CESAC N8 41) DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Lomagno, Claudia; Carluccio, Georgina; Reisin, Maia

Argentina

Se presentará una experiencia de trabajo que se está desarrollando en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (Cesac nro. 41), efector del primer nivel de atención, del sistema público de la ciudad de Buenos Aires. Este proyecto tiene por objetivo ampliar la participación de la población a cargo del Cesac a partir de favorecer la inclusión de sus voces en la organización del trabajo en salud, así como de acrecentar el derecho a la salud, desde una visión de la promoción de la salud (Restrepo, 2001). Esta intervención se está realizando desde una perspectiva de animación sociocultural y educación popular, enmarcadas en una concepción de educación permanente en salud. Se promueven instancias que permitan dar voz a los sujetos participantes, a fin de construir con ellos su empoderamiento, como un aumento de su autonomía, protagonismo y del acceso a la ciudadanía, tomando un rol activo en la

injerencia de las políticas públicas locales, poniendo énfasis en los aprendizajes que favorecen la construcción de demandas sociales (Lomagno, Llosa; 2009; 2011; 2013). Se hará foco en el devenir de las acciones realizadas hasta el momento para llegar a los objetivos propuestos. Se relatará tanto el trabajo al interior del equipo de salud para construir condiciones favorables a la participación comunitaria directa, como las estrategias sistematizadas que se realizaron para recoger la voz de los vecinos/vecinas (entrevistas en profundidad, utilización del método comparativo constante, reuniones colectivas, etc.). Se puntualizará en los procesos de construcción de espacios de producción de conocimiento emancipador y de fortalecimiento de la organización grupal y participación comunitaria. Se focalizará en los aspectos metodológicos, como las herramientas del pensar reflexivo y el entrenamiento mental (Chosson, J. F., Herfray, C. y Dumazedier J.; 1999). Se analizarán las estrategias que se implementaron y que lograron que colectivamente se identificaran las fortalezas y debilidades del proceso de trabajo del Centro de Salud, los procesos para favorecer la construcción de demandas y el arribo a una primera conceptualización del devenir del proceso que realizó tanto el equipo de salud como el grupo comunitario. Se abordarán las intervenciones que favorecen una pedagogía de la promoción de la salud, desde la perspectiva de la animación sociocultural.

DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESENHO INSTITUCIONAL E VOZ NAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE CURITIBA – PR EM 2011 E 2013

Christiane Luiza Santos; Húascar Fialho Pessali

Brasil

As conferências de saúde são espaços instituídos para o diálogo entre o Estado e a Sociedade para a formulação de políticas públicas de saúde. Este trabalho teve por objetivo avaliar o potencial inclusivo das demandas geradas a partir das Conferências Locais de Saúde (etapa mais proximal do cidadão) em Curitiba entre 2011 e 2013, para a construção dos Relatórios Finais das Conferências Municipais. Para isso, foram analisados os relatórios das Conferências Locais, distritais e municipais dos anos de 2011 a 2013. Uma amostra representativa de 25% a 50% do total de unidades de saúde de cada distrito foi sorteada, perfazendo um total de 33 unidades de saúde. As demandas locais foram categorizadas e divididas por núcleos temáticos e acompanhadas desde as etapas precedentes até a etapa municipal. A inclusão das demandas foi considerada a partir do atributo da voz, de acordo com o quadro analítico elaborado por Smith (2009). Os resultados demonstraram que o desenho institucional permite a inclusão das demandas locais nos Relatórios Finais, mas que este potencial inclusivo ainda é pequeno perfazendo 8% do total das propostas no ano de 2011 e 14% em 2013. Constatou-se também que, na trajetória ascendente das demandas locais, as perdas parciais ou totais dos seus conteúdos estavam relacionadas ao teor temático expresso, à aceitação de todos os segmentos envolvidos no momento deliberativo e ao impacto que a proposta representaria para as demais unidades de saúde e política municipal de saúde. Considerando que as políticas nacionais de saúde vigentes têm grande visibilidade no âmbito das Conferências de Saúde, constatou-se também que não só elas servem de âncora ou referência cognitiva para a maioria das demandas apresentadas, mas também a situação política municipal. Além disso, observou-se a influência das teses guias na elaboração dos Relatórios Finais e ainda, que as negativas para as demandas locais ocorridas no processo, tendem a ser majoritariamente referentes a propostas não alinhadas com as políticas nacionais vigentes ou com a situação política municipal.

DENGUE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL E A APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Silvio José de Queiroz; Monica Andrade; Thais Anuara Marques Vieira; Maria Madalena Delduqui Lemes; Elisangelo Aparecido Costa Silva; Silvia Toledo

Brasil

Introdução: A dengue é uma doença febril aguda causada pelo arbovírus do gênero Flavivirus da família Flaviviridae, com quatro sorotipos conhecidos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4. O mosquito fêmea é a responsável pela transmissão e alimenta de sangue animal por meio da picada para maturação dos

ovos. Está adaptado a se reproduzir nos ambientes domésticos e peridomésticos, por meio de objetos que armazenam água potável, corpos descartáveis, garrafas, pneus, imóveis abandonados, veículos, dentre outros. Com o período chuvoso ocorre acúmulo de água e consequentemente, o aumento dos vetores. Objetivo: descrever a distribuição da dengue no Brasil e as medidas de Promoção de Saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo inferencial, que foi realizado com dados secundários do Sistema de Informação e Agravos de Notificação e DATASUS. Resultados: a maioria dos casos ocorreram nos meses de janeiro a maio de todos os anos pesquisados, demonstrando forte associação com o período de altos índices pluviométricos, com incidência de 23,9/100 mil habitantes. A análise das variáveis epidemiológicas evidenciou que a maior ocorrência da dengue foi no sexo feminine; em relação à faixa etária os mais acometidos estavam entre os 20 a 59 anos. Entre as medidas de PS e prevenção da Dengue, podemos destacar o monitoramento da vulnerabilidade, por meio das condições sociais da população como o acesso ao saneamento ambiental, serviços de saúde de qualidade e de ocupação da população em áreas de risco. Intensificação das ações de vigilância em saúde, investigação epidemiológica dos possíveis surtos da dengue nos locais atingidos pelas enchentes, bem como tratamento e recuperação em saúde. Conclusões:. O sucesso da permanência do mosquisto Aedes Aegypti está diretamente relacionado a vários fatores, e em sua maioria estão ligados a problemas na estrutura organizacional dos espaços urbanos, ocasionado pelo crescimento desordenado das cidades. A dengue clássica sem dúvida continua sendo a infecção que mais acomete a população, no entanto, com o aumento da exposição dos indivíduos aos sorotipos eleva o surgimento das complicações e FHD e consequentemente de óbitos. Sendo assim, torna-se necessário, medidas eficazes e permanentes que interrompam a circulação do vírus ou, ao menos, contenham seu avanço. Porém, o elevado número de casos e as altas taxas de incidência registradas expõem a ineficácia das medidas de combate vetorial, atualmente única forma de controle da doença. Desta forma, este estudo constitui-se em uma ferramenta relevante no direcionamento de medidas futuras para elaboração de políticas públicas efetivas no controle da doença, além de servir para comparar e avaliar a efetividade das medidas de controle já existentes.

DETERMINANT OF HEALTH SEEKING BEHAVIOR TO TRADITIONAL MEDICINE IN URBAN COMMUNITY AT CENGKARENG, WEST JAKARTA YEAR 2014

Supriadi

Indonesia

Traditional medicine increased interested people in most of society especially the urban after 1999. Traditional health service which is based the local can improve life both economically and community health local. As promotional efforts and preventive in the field of health required identification associated with factors that encouraged the community in choosing traditional health service. So that encourage factors this can be used as the basis for the formulation of the health program in promotional efforts and preventive. This research aims to know whether: predisposing (age, sex, marital status, education, occupation, family size, ethnicity, religion, home health services with distance, values concerning health and illness, attitudes toward health services, knowledge about disease; enabling (health insurance and cost of health services ; and the needs (subjective views on the disease ever experienced and the state of disease experienced in accordance with medical diagnosis) would have a relationship with the traditional behavior the search of health services. An instrument consisting of the 99 questions this research to obtain information from the respondents. Based on the statistical test, of 16 people characteristics, 10 have a significant relation to the behavior of the use of traditional medicine at Cengkareng and 6 characteristics of having no significant relationship. Advice from the results of this research namely: to promotional programs health factor based on behavior identification of the use of traditional health service on research is expected existing data in this research can be used as a basis determining step which is must be done to do program promotion of health traditional health service. The integration between health services modern and traditional should be noted with both in terms of socialization and communication to patients.

DYNAMICS OF URBAN AND SLUM POPULATION GROWTH IN INDIA

Vidya Yadav; Arun Yadav

India

Indian cities, especially the largest ones, are faced with an acute shortage in decent housing. The extent of the urban population living in slums provides a synthetic indicator of this situation. In spite of different government policies which mainly focus on the slums improvement, India still lacks to reap the benefits of growth. This paper tries to explore the mysteries of slum growth and distribution of slums in various town/cities in India. Study utilizes the census slum data of 2001-2011. Growth rate of slums in India has been captured through two methods- instantaneous and continuous approach. Result shows that there are 1725 and 2613 towns respectively in census 2001-11 those reported slums. Among them, 1510 towns were common in both the census period. The total slum population has increased from 49 million to 58 million within a decade. The slum population has increased almost in all the States and Union territories. It might be due to change in definition of slum in census 2011, which collects data from all statutory towns irrespective of the population size. States like Tamil Nadu, Madhya Pradesh, Chhattisgarh, Uttar Pradesh, Karnataka, Jammu & Kashmir, Haryana and Uttarakhand have shown a drastic increase in the number of towns reporting slums during a decade. There exist a positive relationship between the place of urbanization and location of slums. Growth rate of common slum towns of census period 2001-11 has increased by 18 percent. States like Chandigarh, Delhi NCT, Meghalaya, Punjab, & Maharashtra has shown decline in slum population. The analysis shows the great inequality in the provision of basic services across high and low urbanized states. Despite of so much of efforts to provide basic services to people, still India lacks in toilet facilities and reveals a preference for open defecation. So India needs a large scale campaign to change sanitation preference and promote latrine use. One of the most important limitations of the study is that census provides data on whether a household have amenities like electricity facility, drinking water facility but it doesn't provide information on the regularity and the duration of it. It is very difficult to judge whether the people are accessing the facilities or simply having the infrastructure.

E EXPERIÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE NO CURSO DO REASSENTAMENTO DAS FAMÍLIAS MORADORA DO ANEL RODOVIÁRIO DE BH

Luís Antônio Batista Tonaco; Matheus Moura Matias Miranda; Mônica Abranches Fernandes

Brasil

O Programa Judicial de Conciliação para Remoção e Reassentamento Humanizados de Famílias do Anel Rodoviário e BR-381, coordenado pelo Tribunal Regional Federal - 1ª Região, em parceria com a Defensoria Pública da União, Ministério Público Federal, Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes, Projeto RONDON®, Caixa Econômica Federal e Comunidade dos Moradores do Anel Rodoviário atua na remoção e o reassentamento das famílias que ocupam as faixas de domínio do Anel Rodoviário de Belo Horizonte e BR-381. As atividades desenvolvidas pelo Projeto RONDON® é subdivida em vários eixos de ação. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência da atuação do Eixo de Assistência Social e Saúde no período de janeiro a agosto de 2015. O trabalho é realizado por uma equipe multiprofissional, pautado num dos principais determinantes e condicionantes a saúde embasado no Direito à Moradia e os demais Direitos Humanos e Fundamentais. Reconhece que a moradia insere o cidadão no território local, sendo, por este motivo, fator determinante para o acesso às políticas públicas existentes, bem como a bens e serviços. O direito à moradia deve ser compreendido para além da existência de estrutura física, considerando também as dimensões de efetivação dos direitos, pertencimento e identidade dos moradores ao ambiente que os cerca. O reassentamento se dará de forma gradual, as famílias precisam ter acesso aos serviços públicos mesmo antes da remoção, quando haverá a transferência de tais serviços para a nova localidade. O eixo executa o trabalho social com as famílias por meio de atendimentos individuais e familiares promovendo o acesso às políticas públicas, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, assim como o empoderamento de

seus direitos. Bem como a articulação com a rede de atores públicos e privados atuante no território, a partir de reuniões institucionais, por meio das quais o eixo toma conhecimento dos serviços ofertados e fluxos de atendimento. Ressalta-se que a proposta não substitui o poder público executivo e suas políticas já existentes; pelo contrário, tem por finalidade identificar as demandas reprimidas e veladas para então realizar o encaminhamento à rede de equipamentos previamente mapeada. Conclui-se que esse processo contribui para o protagonismo das famílias, estimulando o conhecimento de seus direitos referentes ao acesso às políticas e serviços públicos existentes, corroborando para a autonomia das mesmas.

ESCREVENDO SAÚDE: VIVÊNCIAS ESCRITAS DA/NA/COM AS COMUNIDADES DA BARRA E VILA DIQUE

Arnildo Dutra de Miranda Junior; Mayara Floss; Maria Amélia Medeiros Mano

Brasil

A comunidade da Barra fica no extremo sul do Brasil e têm características de comunidade rural/ribeirinha com moradores vivendo da pesca e pequenos serviços. A comunidade da Vila Dique fica na zona norte de Porto Alegre com moradores que vivem da coleta de material reciclável e pequenos serviços e passa por um processo de remoção urbana. Diferentes em tempos, espaços e histórias essas comunidades distantes têm em comum o fato de, a partir da parceria com a academia, - Fundação Universidade do Rio Grande na Barra e Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Grupo Hospitalar Conceição na Vila Dique - poderem contar e escrever vivências. Em 2013 foi lançado o livro "Memórias da Vila Dique" que conta o processo de remoção da Vila Dique e adaptação ao novo território. Em 2014 foi lançado o livro "A Colcha de Retalhos: Vivências da Liga de Educação em Saúde" que conta a experiência da comunidade da Barra e do Asilo dos Pobres da cidade do Rio Grande. O processo de escrita nas duas comunidades contou com a participação de usuários, estudantes e profissionais de saúde. Tais publicações oportunizaram o trânsito de usuários em espaços culturais nunca antes acessados, incentivando autoestima e valorização de saberes e histórias locais. A partir destas duas produções, pretende-se discutir não só os produtos finais, mas relatar os processos de composição e produção, sob a metodologia da Educação Popular em Saúde. Os objetivo são: identificar, na comunidade, sujeitos e situações específicas que se beneficiem da escrita como instrumento de autonomia, empoderamento e promoção da saúde, estimular potencialidades dos moradores e do território (histórias, personagens, lugares), encorajar a produção escrita conjunta de profissionais e usuários, incentivar habilidades e descobrir e/ou desenvolver talentos, estimular processos e espaços criativos, criar um tempo-espaço de lazer e escuta, estabelecer trocas com outros saberes de outros setores (Pedagogia e Ciências Humanas e Sociais). A Educação Popular exige que se aprenda a fazer, fazendo. Assim, a atividade tem a intenção de, na descrição dos caminhos, já construir, em exercício de produção textual entre os participantes, ideias e composições. No exercício, discutir as ações e metodologias participativas integrando comunidade, profissionais e alunos com a intencionalidade de visibilizar exclusões e silêncios, despertar possíveis lutas e acreditar que todos, em qualquer lugar, podem escrever histórias e sentimentos.

ÉTUDE PILOTE DES EFFETS D'UNE OFFRE ALIMENTAIRE SAINE DANS LES MACHINES DISTRIBUTRICES DES INSTALLATIONS SPORTIVES ET RÉCRÉATIVES PUBLIQUES DU QUÉBEC

Judith Lapierre; Emmanuelle Dumoulin; Maude Dionne; Jasmine Prévost; Ramona Fratu

Canada

Les installations sportives et récréatives sont un milieu de vie municipal fréquenté par des jeunes et permettent une intervention sur les environnements alimentaires. Les jeunes n'atteignent pas les recommandations canadiennes d'activité physique et d'alimentation. L'objectif est de soutenir la prise de décision politique et documenter les effets de la transformation des environnements sur les comportements des jeunes et les retombées pour les installations sportives. Spécifiquement, décrire les attitudes et les intentions de jeunes (≥10 ans) fréquentant une installation sportive et récréative

publique du Québec à l'égard de choix alimentaires dans les machines distributrices; décrire leurs connaissances alimentaires, nutritionnelles et en activité physique; explorer les effets sur la consommation, sur le revenu et sur les profits des distributeurs d'une intervention simple (modification) et d'une intervention double (modification avec signalisation nutritionnelle et tests de goûts). Un devis quasi expérimental pré et post avec un échantillon de convenance a été utilisé, avec la participation volontaire et une assignation aléatoire. Un sondage auprès des jeunes a été réalisé et un sondage aux répondants des centres sportifs a permis d'évaluer leurs perceptions, leurs préoccupations et leurs attitudes envers le virage alimentaire sain proposé par la transformation dans les machines distributrices. Des statistiques descriptives avec SAS 9.3 et des analyses de contenu ont été menées. 86% des jeunes ayant participé à l'étude font régulièrement une activité physique; 68 % considèrent être actifs au moins 60 min/jour et 73 % fréquentent une installation sportive plusieurs fois par semaine. 66% achètent des aliments des machines distributrices occasionnellement, telles l'eau (36 %) et les croustilles (31%). Si les machines distributrices offraient des choix sains, 84% des jeunes achèteraient ces produits, tels le lait (64%), l'eau (59%), les fruits frais (59%), les jus 100 % purs (50 %) et les noix (50%). Les tests de goûts présentent que 59 % des jeunes ont l'intention d'acheter les pommes croustillantes nature, 72% les barres aux figues, et 86 % les barres croquantes au quinoa. Les taux de vente à faible valeur nutritive représentent de 87 à 100% des aliments vendus. Durant la semaine d'expérimentation (changement et virage alimentaire sain), on observe une chute des ventes des aliments à faible valeur nutritive et l'augmentation des ventes d'aliments plus nutritifs. Les résultats sont prometteurs, l'offre alimentaire dans les espaces publics contribue au renforcement de saines habitudes de vie.

ÉVALUATION DE L'ADOPTION ET LA TRADUCTION D'UNE RÉSOLUTION D'INTERDICTION DE VENTE DE BOISSONS ÉNERGISANTES DANS LES INSTALLATIONS SPORTIVES ET RÉCRÉATIVES, LES ÉDIFICES PUBLICS ET ÉVÉNEMENTS MUNICIPAUX AU QUÉBEC

Judith Lapierre; Maude Dionne; Marie-Pier Labelle
Canada

Au Québec, 7 % des adolescents consomment des boissons énergisantes (BÉ) régulièrement (3 à 4 fois/semaine) et 35 % occasionnellement. 4 décès au Québec et 18 aux États-Unis sont attribuables aux BÉ, à ce jour. Depuis 20 ans, les BÉ font leur apparition dans de nombreux pays. Plus de 60 municipalités du Québec interdisent la vente dans les établissements municipaux. Les objectifs sont de 1) décrire les caractéristiques et les dynamiques associées à l'adoption et la traduction de la résolution d'interdiction de la vente de BÉ dans les établissements publics; 2) expliquer les processus favorables et défavorables à l'adoption et à la traduction; 3) décrire les perceptions des effets de l'adoption et la traduction de la résolution et 4) décrire les retombées observées par les acteurs. Une étude de cas mixte avec triangulation des données a été réalisée. 57 acteurs municipaux du Québec ayant adopté la résolution sur les BÉ ont été invités à répondre au sondage en ligne. Des entrevues individuelles (N=10) ont été réalisées avec des représentants des municipalités et acteurs de la santé publique. Les incitatifs à l'adoption de la politique sont la protection de la santé et le renforcement des saines habitudes de vie, toutefois le marketing des BÉ et les commandites d'événements sont des enjeux importants. Les effets perçus sont la sensibilisation des citoyens et le renforcement de l'importance d'offrir des environnements locaux plus sains. Les principaux besoins sont de l'appui et des connaissances. L'intégration de la résolution dans les politiques et règlements existants facilite l'adoption et l'application. Mener des actions concertées en partenariat graduel est stratégique. Une approche intersectorielle est souhaitable. Des pistes d'action sont proposées, soit un lobby national fort et concerté, développer les argumentaires, en faire un enjeu sociétal, proposer une position claire et avoir un discours cohérent entre les différents acteurs et paliers gouvernementaux. Des recommandations sont émises en lien avec le suivi et la pérennité des actions. Des stratégies environnementales de la sorte permettent de moduler la norme sociale pour des comportements de santé sécuritaires chez les jeunes. Des stratégies en milieu scolaire, universitaire, de travail doivent aussi être mises en place

pour contribuer à construire des milieux de vie plus sains dans une vision de parcours de vie.

FATORES ASSOCIADOS À DISTRIBUIÇÃO DA LEPTOSPIROSE: DESASTRES NATURAIS, POPULAÇÕES VULNERÁVEIS E URBANIZAÇÃO DESORDENADA NO BRASIL

Silvio José de Queiroz; Monica Andrade; Stefany Ferreira de Miranda; Maria Madalena Delduqui Lemes; Elisangelo Aparecido Costa Silva

Brasil

Introdução: Eventos extremos de precipitação, que incluem chuvas extremas e longos períodos de dias consecutivos secos, são os fenômenos atmosféricos mais perturbadores (ZIN et al., 2010), causando várias doenças infecciosa, dentre elas a Leptospirose, causada por espiroquetas do gênero Leptospira, que se manifestar de forma assintomática, por quadros leves ou casos graves que podem levar a morte (JESUS et al., 2012). As inundações e enchentes caracterizam-se como desastres naturais, causando danos a população (FURTADO et al., 2012). Após um desastre envolvendo enchentes há aumento no número de doenças transmitidas, sendo a leptospirose de maior destaque. Na época de enchentes, a água das chuvas invade as casas próximas a rios e córregos e expõe toda a família ao contato com a água contaminada pela urina do roedor, sendo o domicilio o maior ambiente de infecção, elevando o número de casos. Objetivo: Descrever a distribuição da leptospirose no Brasil, e sua relação com os desastres naturais. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo ecológico com dados secundários do Sistema Nacional de Agravos e Notificação, no Brasil nos anos de 2005 a 2014. Resultados: A região com maior número de casos brutos notificados foi a Sudeste. As maiores taxas de letalidade se apresentaram nos anos de 2007 e 2010, com 10,6 e 10,3%, respectivamente. As maiores incidências por 100 mil habitantes concentraram-se em 2006 e 2011. Os meses de maior notificação de casos ocorreram entre janeiro a junho. O sexo masculino predominou no número de notificações. A faixa etária com o maior número de ocorrência foi entre 20 a 39 anos e com escolaridade o ensino fundamental incompleto, com destaque para infecção domiciliar. Conclusões: é uma doença sazonal, com picos de incidência nos meses de elevação de índices pluviométricos. No Brasil os maiores números de notificações estão na região Sudeste, com taxa de letalidade e incidência altas, evidenciando um problema de saúde pública no país. O crescimento desordenado e a falta de saneamento básico aparecem como fatores propícios ao aparecimento da doença. As populações de baixa escolaridade em sua maioria vivem em localidades com pouca infraestrutura e acesso aos serviços de educação e saúde, situação agravada em casos de enchentes. A Política Nacional de Promoção da Saúde apesar de estar sendo reformulada, na atualidade atende as necessidades para promoção de ambientes saudáveis através de ações de promoção de saúde, assistência e planejamento pré e intra hospitalar. Ações que visam à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade e mitigação da doença.

GINCANA DA RECICLAGEM COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE AMBIENTAL - UMA EXPERIÊCIA DA COORDENAÇÃO DE SAÚDE LOCAL (AP 5.3) E DO PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE RIO DE JANEIRO (SMSRJ) / BRASIL

Ricardo Manoel Almeida de Souza; Alex Fernandes Machado; Rafael Ferreira Salvi; Leandro Carvalho Cristianes; Marci de Assumpção Salvaterracamara; Alexsandre de Carvalho Portela; Willian Gomes Fontes; Vivian Moraes Felix Augusto da Silva; Camila Crespo de Brito Bernardo; Natalia Fernandes Pereira; Julia Tuupper Goncalves; Rodolfo Couto Vista; Ricardo Alexadre Ferreira Albano; Alassandra Dias Ramos; Thiago dos Santos Nascimento; Eduardo Gomes da Silva; Edmilson Marques de Lima Junior

Brasil

As questões ambientais interferem diretamente na qualidade de vida da população, pois estão associadas a qualidade de vida e a existência de certas doenças. Por isso não se pode separar promoção da saúde do contexto socioambiental da comunidade onde se vive. Assim, deve fazer parte do processo de reorientação dos modelos de atenção à saúde, caso do município do Rio de Janeiro (MRJ) que desde 2009 vive um processo de reformulação através do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e

expansão da Estratégia de Saúde da Família. Nesse contexto, preconiza-se ações de promoção da saúde como o Programa Academia Carioca, implantado em 2009 pela SMSRJ como estratégia de inserção da atividade física regular nas APS por meio de orientação do profissional de educação física (PEF). Onde esse profissional contempla entre suas atribuições no Programa, além do movimento, a educação para a construção do pensamento crítico dos cidadãos a favor da comunidade. Pelo exposto, esse trabalho tem como objetivo potencializar o papel do sistema de saúde, por meio de seus profissionais atualizados na promoção da saúde socioambiental. A Coordenação de Saúde da Área de Planejamento 5.3 (Região de Santa Cruz, da Zona Oeste do MRJ) em conjunto com a equipe de PEF do Programa Academia Carioca promoveram a GINCANA DA RECICLAGEM. Alternativa lúdica para envolver e conscientizar profissionais e moradores sobre o impacto ambiental provocado pela má gestão de resíduos recicláveis. Nessa mobilização, todas as unidades da rede de saúde dessa região ficaram responsáveis por receber e coletar o máximo de materiais recicláveis pré-definidos para vender em cooperativas e/ou eco pontos de coleta de material reciclável. Participaram da ação, 24 unidades de APS; 03 Unidades de Pronto Atendimento; e 02 Centros de Atenção Psicossocial. Foram recolhidos: 22.637,20 Kg de papelão; 2.560,50 litros de óleo mineral; e 2.134,91 Kg de garrafa PET. Após a Gincana, todos foram campeãs, pois a prática da atividade foi base para reflexão dos participantes, tornando-os atores estratégicos para saúde ambiental. Foi útil para consolidar parcerias com os locais de recolhimento da região, para a construção de uma rede corresponsável visando a melhoria da qualidade de vida da população e sua comunidade, assim como, enfatizar o papel da rede de saúde pública representada pelo Programa Academia Carioca que reforça seu conceito ampliado ao correlacionar atividade física ao contexto socioambiental.

GROW WHERE YOU'VE NEVER GROWN BEFORE!

Wanda Martin; Grant Wood

Canada

Introduction: Many North American cities have a built environment that provides access to low quality, energy-dense food and little opportunity for active living. This is particularly evident in lower income neighbourhoods and results in growing health inequities. Urban agriculture contributes to a positive built environment involving food plant cultivation, that includes processing, storing, distributing, buying and selling, and dealing with organic waste. It is a means to increase local food production and thereby improve food security and community health. The purpose of this study was to understand the impact of participating in urban agriculture to begin to understand ways to build capacity for growing food in the city. Methods: This was a qualitative study of seven participants (five of Indigenous dissent) between the ages of 19 and 29 years engaged in an urban agriculture project in Saskatoon, Saskatchewan, Canada. We used interpretative description analysis to gain a comprehensive interpretation of the participant's experience. Results: There was a range of skill and gardening knowledge among project interns. A collaborative approach to the garden project had the greatest impact on the intern's experience, noting the deep connections formed as they planned, planted, tended, harvested and sold the produce. Each intern had different motivations for joining the project, but all increased their knowledge about vegetables, how they are grown, and how much they consume vegetables. For some, grocery shopping habits also changed by purchasing more vegetables and questioning where and how the vegetables were produced. All interns were eager to continue gardening next season, and some were planning to take their knowledge and skills back to their home reserves. Participants believed the gardens had an impact on the wider community as many people commented and greeted them when passing, and some community members volunteered. Conclusions: Urban agriculture can instill pride and be a source of empowerment while contributing to social change. Experiential knowledge of collaborative small scale food production and selling at a farmer's market provides transferable skills that can be life changing, reaching the lives of friends and family. Healthy built environments that provide green space, food, and potential for income can contribute to better health by providing easy access to fresh foods, social cohesion, and opportunities for increased physical activity.

HEALTH PROMOTIVE PERSPECTIVES ON SOCIAL SUSTAINABILITY IN THE PLANNING OF NEW URBAN DEVELOPMENT – A DISCOURSE ANALYSIS OF POLICY DOCUMENTS ON URBAN COMMUNITY PLANNING IN THE CITY OF TROLLHÄTTAN, SWEDEN

Sven Hassler

Sweden

Introduction: In the planning of new urban development, social inclusion and social sustainability has come to the fore front of the policy making, pushing forward increasing demands of presenting ecological as well as social sustainable solutions. At the same time Health promotion suggests a salutogenic perspective in order to reach a long lasting healthy environment, a perspective stressing coherence that could challenge established organizational, architectural as well as societal standards and norms. The aim of the present study is to identify how new demands on social sustainability meet health promotive aspects of community planning and to enhance the understanding on how these perspectives are used and made relevant in the planning of new urban development. Methods: Trollhättan, a mid-sized city in the southwestern part of Sweden, was in 2013 ranked as the most segregated city in Sweden regarding the housing allocation of native Swedes and immigrants. In order to challenge this societal development the city of Trollhättan in 2014 launched a program for a new township called 'New Älvstaden' that emphasize ambitions of social, economic and ecological sustainability as well as social inclusion. By using official policy- and planning documents relevant for the project of 'New Älvstaden' issued during the period of December 2014 to December 2015, the study will discern health promotive discourses with relevance for questions of sustainability and social inclusion. The analysis will identify boarders, similarities and differences between the health promotive perspectives and perspectives of social sustainability, thus framing the intersection of discourses on sustainability and health promotion relevant for new urban development. Result: Expected findings of the study will include clarifications of concepts common for a health promotive understanding and a social sustainable approach of community development. Conclusions: The study will contribute to a discursive platform based on the shared understanding of social sustainability and health promotion that could be communicated to and used by stakeholders of community development.

HEALTHY & SUSTAINABLE PLACES: BIG IDEAS FOR THE 21ST CENTURY

Rebecca Patrick; Uta Dietrich; Anthony Capon

Malaysia

The 2015 Lancet Commission on Health and Climate Change asserts 'tackling climate change could be the greatest global health opportunity of the 21st century'. For health promotion, this implies the need for an eco-social approach to health that encompasses and recognises the interconnectivity of ecological, social and economic dimensions of human development and wellbeing in an environmentally compromised world. It implies that opportunities still exist for strengthening human health and wellbeing considerations within relevant global agendas related to climate change and health including urban sustainable development. This presentation reports on the findings of a current project being implemented by the [name of institution suppressed for blind review] in preparation for Habitat III - a United Nations major global summit on housing and sustainable urban development. Method The purpose of the project is to explore ideas for and principles of healthy and sustainability urban places that are being used by 'global urban thinkers'. A qualitative approach involving 20+ semi-structured interviews with health, sustainability and/or urbanisation experts from diverse disciplines and regions of the world will underpin the project. The data will be analysed thematically within the NViVo software program, and in the first instance, compiled into a document that will stimulate discussions at the pre-Habitat III Urban Thinkers Campus on Health & Wellbeing in The City We Need in Malaysia January 2016. Results and Conclusions Preliminary findings indicate a set of core principles for healthy and sustainable urban places that transcend disciplinary perspectives and are broadly applicable across regions and cities. There are numerous 'big ideas' relating to mobility, connectivity, density, equity, heritage and public space that are relevant to health promotion and

its mandate to promote urban health and wellbeing. This presentation will showcase these principles and big ideas, providing recommendations for the role of health promotion in creating healthy and sustainable places in the 21st century highlighting opportunities for collaboration with 'global urban thinkers'.

HEALTHY URBANIZATION: REGIONAL FRAMEWORK FOR SCALING UP AND EXPANDING HEALTHY CITIES IN THE WESTERN PACIFIC (2011-2015) - FINDINGS OF AN EVALUATION PROJECT

Sally Fawkes; Michelle Amri; Trinette Lee

Australia

The Western Pacific Region is where approximately 30% of the world's population live. More than half of this number now live in cities. Trends clearly show that urbanization is likely to remain unchecked over the next few decades. Urbanization has many health benefits, including opportunities for social interaction and efficiencies in distributing life-giving resources. However, rapid, unprecedented and unplanned urbanization processes have been shown to have enormous implications for the ability of all people to live in decent, healthy environments and in healthy ways through the different stages of their lives. To create the impetus for health and equity to emerge as properties of these highly complex city systems is a considerable challenge. In 2010, the Western Pacific Regional Office collaborated with Member States in the Region to design a five-year regional framework: 'Healthy Urbanization: Regional Framework for Scaling Up and Expanding Healthy Cities in the Western Pacific 2011-2015'. The intention of this framework was to guide the escalation and magnification of existing efforts in countries to apply 'Healthy Cities' as a dynamic strategy for promoting urban health. An independent evaluation of this Framework was undertaken in 2014-15. Healthy Cities was found to have been valued as a strategic approach to promoting urban health and participating countries/cities intend to apply it in future to address a number of emerging urban health priorities, including noncommunicable diseases. The evaluation also found that there is a need for sustaining efforts in political and technical engagement at all levels; conceptual, institutional, structural and programmatic innovation; and production and dissemination of evidence. This presentation will outline and discuss the evaluation project: its conceptual framework, data collection methods, approach to analysis and findings. Key ideas from the evaluation project that were picked up in framing of the 2016-2020 will be reflected on and discussed.

HORTA NA CIDADE COMO MODELADORA DO ESPAÇO E PROMOTORA DA SAÚDE

Ana Maria Girotti Sperandio; Joana Martins Conti; Jussara Conceição Guarnieri; Adriana Aparecida Carneiro Rosa; Lauro Luiz Francisco Filho

Brasil

INTRODUÇÃO: No atual cenário brasileiro de revalorização da agricultura familiar a horta urbana aparece como uma oportunidade multidisciplinar de retomada do conhecimento tradicional rural, ainda presente na população das cidades. O planejamento urbano pode utilizar as hortas como ferramentas de revitalização do uso social da cidade e de ocupação de vazios urbanos, ao mesmo tempo em que cumpre com as expectativas da área da saúde, que propõe a construção coletiva da promoção da saúde com base autonomista, segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS). Este projeto teve como objetivo identificar características das hortas nas cidades com enfoque no planejamento urbano saudável. MÉTODO: Foram utilizados os dados disponíveis no Laboratório de Investigações Urbanas da FEC/UNICAMP e produzidos no Grupo de Pesquisa de planejamento Urbano Saudável, utilizando análise quantitativa e qualitativa do estudo de caso das hortas urbanas nas cidades de Conchal (SP) e Maringá (PR), que fazem parte da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis (há 10 e 5 anos respectivamente); levantamento da bibliografia existente; entrevistas; material fotográfico; filmes e visita a campo. Os dados obtidos foram sistematizados e apresentados em forma de matriz, o que possibilitou identificar a articulação entre a promoção da saúde e o planejamento urbano com enfoque na cidade saudável, tendo a horta urbana como eixo diferencial. RESULTADOS: A matriz sistematizou os sucessos,

os benefícios e as dificuldades na implantação das hortas urbanas indicando parâmetros para a construção de novas políticas públicas saudáveis. As principais características foram: participação social, ampliada por meio convívio social; respeito e a inclusão; cuidado com a terra e cidade; sentimento de pertencimento e felicidade; ocupação não extensiva do território; oferta local de alimentos naturais; atividade física; fortalecimento comunitário; ocupação de vazios urbanos; criação de espaço participativo valorizado; geração de renda; biodiversidade; recuperação cultural e auto-estima. CONCLUSÃO: A matriz permitiu identificar aspectos e caraterísticas do planejamento urbano na perspectiva da promoção da saúde para a cidade saudável.

IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO PARTICIPATIVO INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN EL DIAGNOSTICO LOCAL DE SALUD EN UNIDADES VECINALES, PERTENECIENTES A CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN SANTIAGO DE CHILE

Luz de la Paz Cole Wells

Chile

La siguiente investigación implica la elaboración de un diagnóstico de salud comunal, por medio de utilización de técnicas participativas, descansando en tres conceptos básicos: participación activa en la creación de su diagnóstico, trabajo en red para el logro de las acciones programadas y el empoderamiento como fin del proceso investigativo. Estos criterios se enmarcan dentro del paradigma descriptivo mixto, desde donde se sitúa el proceso exploratorio, generando una acción participativa que obtiene como resultado, la confección de un diagnóstico comunitario de salud que involucra a distintos protagonistas del ámbito local, utilizando diversos instrumentos de valoración comunitaria, con el fin de conocer las necesidades sentidas de la comunidad, con el fin de implementar intervenciones en las problemáticas comunitarias emergente Metodológicamente, se usaron entrevistas en profundidad aplicadas a líderes comunitarios, analizadas desde un análisis de discurso. Lo que permitió el diseño de un instrumento estructurado de valoración comunitaria. Este se aplicó posteriormente mediante 1200 visitas domiciliarias. La información recogida se debatió colectivamente en base al Modelo de Comunidad Participante. A nivel de resultados, se construyen cuatro categorías: Déficit de Autocuidado de la Comunidad; Aislamiento y desinformación de la Población; Inexistencia de trabajo comunitario desde el Centro de Salud y, Percepción de inseguridad y riesgo, y se entregan resultados por subsistemas, cerrando este capítulo con Propuestas comunitarias. Se concluye reforzando la aplicación Diagnostico Participativo de Salud Integral ya que las comunidades cuentan con recursos que enriquecen la capacidad de cuidado y promoción de la salud, resultando indispensable abrir espacios de participación comunitaria, ya que muchos de los problemas más frecuentes y complejos de salud, sólo podrán ser enfrentados eficientemente, mediante la participación comunitaria e intersectorial.

INTERPROFISSIONALIDADE NA UNIVERSIDADE: AMPLIANDO OS OLHARES DAS GRADUAÇÕES DE SAÚDE NA CONSTRUÇÃO COLETIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, NO DS II DA CIDADE DO RECIFE

José Horácio Coutinho dos Santos; Suellen Ribeiro Neris; Augusto César Santos de Souza; João Victor de Almeida Cassimiro; Isabelli Queiroz de Souza; Marina Serafim; Thales Pessoa Perez Couceiro; Antônio Henrique Silva dos Santos; Camila da Silva Souza; Raphael Alencar Milet Barreto; Rafael Douglas Oliveira da Silva; Izadora Karina da Silva; Synthia Barbosa de Albuquerque

Brasil

Introdução: Há um esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos. Dessa forma, visa-se ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde, com estratégias de prevenção articuladas à adequada promoção da saúde, imprescindíveis para a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade e que possam defender radicalmente a equidade. Quando estas ações são realizadas de forma efetiva e em tempo hábil, grande parte dos problemas e doenças pode ser evitada. Após algumas observações crite-

riosas no território da USF Ponto de Parada, feitas por alunos do 1º período de Educação Física, Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade de Pernambuco, notou-se certa dificuldade para com o cuidado das crianças locais e na prevenção de enfermidades, muitas vezes, causadas pelas falta de instrução. Assim, objetivou-se uma intervenção criativa e eficiente. Método: Um "circuito da saúde" foi criado visando unir aprendizado e dinâmica para os pais e/ou responsáveis pelos alunos da Escola Municipal Santa Terezinha. Os alunos atuaram em seus campos de saberes, preceptoriados, possibilitando a realização de exercícios físicos, a interação entre crianças e pais, de diversas idades, durante as várias etapas, sendo encerrada com um lanche abordando a importância de uma alimentação saudável. Resultado: Os envolvidos na proposta obtiveram a ampliação da visão sobre diversos aspectos da qualidade de vida no que diz respeito aos danos causados pelo sedentarismo, má higiene bucal, deficiente nutrição, hábitos tanto individuais quanto familiares. Enfatizou-se o autocuidado e apresentaram-se os riscos decorrentes do envenenamento por produtos químicos rotineiros. Estabeleceu, a partir de uma autoconsciência crítica, a mudança de postura e atitude. A finalidade de obter um bem comum, neste caso, ajudar famílias a manterem hábitos saudáveis para prevenir danos à saúde, foi alcançada. Conclusão: A repercussão da intervenção deu-se pelo bom interesse dos familiares em participar da atividade e o entusiasmo dos alunos. A importância dessa atividade em longo prazo é de reforçar os hábitos saudáveis transmitidos abrangendo um contingente maior da comunidade. Realizar eficazes projetos de prevenção e promoção é de vital importância para que o trabalho dos profissionais de saúde seja o mais abrangente possível, destacando-se a interprofissionalidade desde a formação acadêmica.

INVESTIGANDO BARREIRAS ARQUITETÔNICAS E DE ACESSO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA A DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO

Mirian Domingos Cardoso; Alef Diogo da Silva Santana; Yasmim Guimarães Tavares

Brasil

Introdução: Pessoas com Deficiência Física (nfrentam limitações em sua vida diária que estão intimamente relacionadas a problemas de acessibilidade, que contribuem para a sua exclusão social. Objetivo: Avaliar as barreiras arquitetônicas à acessibilidade de pacientes a dois hospitais universitários de uma universidade de Pernambuco. Métodos: Trata-se de um estudo de avaliação centrado em fatos objetivamente detectados. A escolha desse serviço se deu por ser o um hospital especializado inaugurado em 2006 e construído na vigência das leis da acessibilidade pela maternidade ter sofrido em 2013 reforma para readequação de sua estrutura e funcionalidade. Os dois serviços localizam-se em diferentes bairros. A área estudada correspondeu área externa até 500 metros à direita e à esquerda e os diversos setores internos de circulação de pacientes. Os dados foram coletados por meio de um formulário estruturado tipo check-list discriminando as condições ideais de acesso estabelecidas na lei abordando oito temáticas (Via pública; acesso ao prédio; acesso ao interior do prédio; condições de circulação vertical; equipamentos e mobiliários; área de transferência; localização de espaços e assentos em salas/auditórios e sinalização do Símbolo Internacional de Acesso) subdividas em 92 questões com 3 opções de marcação de resposta: dentro dos padrões, parcialmente dentro dos padrões ou fora dos padrões. Todos os setores abertos e em funcionamento foram avaliados. Os parâmetros de medição foram verificados utilizando uma trena e todas as inadequações foram fotografadas.. Resultados: foram encontradas irregularidades, que permeiam desde falta de sinalização nos quarteirões para cadeirantes, calçadas ocupadas por barracas e lixeiros fixos, além de dificuldades no atendimento do ambulatório do referido hospital. Na maternidade as irregularidades foram maiores. Os quarteirões não estão sinalizados com placas e símbolo de deficientes, o estacionamento não tem vaga exclusiva para esse público e as calçadas desniveladas. No pavilhão não foi encontrado placas sinalizadoras para PDF, o hospital não tem elevadores e não tem banheiros exclusivos a deficiente. Conclusão: O acesso de PFDs aos serviços ainda é uma realidade bastante abstrata. As evidencias mostram a necessidade de reflexões urgentes sobre o existir das PFDs e demanda o envolvimento de toda sociedade.

INVESTIGATING THE DYNAMICS URBAN GROWTH AND HEALTH IN NIGERIA: SOME LESSONS FROM FOOD AND DRINK INDUSTRIES

Babatunde Omotosho

Nigeria

Cities across Nigeria experience the influx of food and drink industries due to social and economic benefits inherent within cities. This development portends challenges for the urban consumers due to a compromise of quality on the part of these food and drink industries. Interestingly, the state has risen to this challenge by establishing food and drug regulatory body to monitor and regulate what people consume. This study examined how urbanites respond to this intervention meant to safeguard their health in Ado-Ekiti south west Nigeria. Findings revealed that 71.6% of the respondents were not observing the information placed on products to safeguard their health. The IDI conducted attributed this action to religious beliefs, literacy level and lack of trust on the agency's measures aimed at safeguarding their health. However, in spite of not observing regulator's information regularly, respondents have devised ways of ascertaining the safety of what they consume.

INVESTIGATION OF DILAPIDATED HOUSING CONDITION AND LIVING SPACE IN URBAN INDIA

Vidya Yadav; Arun Yadav

India

India is a part of global trend towards increasing urbanization in which more than half of the world's population is living in cities and towns. Around 377 million people live in urban India as per Census 2011. This escalating urbanization presents a new and substantial challenge to India. Huge number of households in India is in congested and dilapidated situation, which necessitate uncongestion, upgradation and renovations. And on the other hand the crowding factor within the households also requires proper attention. This paper throws light on the condition of housing and other household amenities in urban India as well as tries to understand the situation of housing from the demographic point of view. The data for the present study has been procured from H & HH-Series Tables, Census of India, (2011). It gives data on houses and household amenities and assets. Secondly, C-14 table on city wise population has also been used. Four large urbanized states like Punjab, Maharashtra, Tamil Nadu and West Bengal representing northern, western, southern and eastern India has been selected. The selection of each of these high urbanized states from a particular region has been done to get varied conditions in housing shortage in urban India. Simultaneously, top six metropolitan cities like Mumbai, Delhi, Kolkata, Chennai, Bengaluru and Hyderabad have also been selected for the analysis in the present study. Result shows the extreme shortage of amenities in urban households in India. Around 2 million households in India live in dilapidated conditions, which require proper upgradation and renovations. Congestion of rooms with large family size is common in almost all metropolitan cities. One dwelling room persists in many urban households, which shows the overcrowding situation. In case of household amenities, access to tap water and toilet facility needs urgent interventions both at state and city levels. The central Government of India has launched a massive programme to provide housing to its entire citizen by year 2022. But it is very difficult to assess the benefits of this programme. So initiative should be formulated to identify the conditions of housing poverty rather than income poverty in India. Provision of an affordable housing to people should remain utmost goal in our urban planning. The provision of housing should not merely be house per se but also be a good place to reside which includes all basic household amenities for a healthy survival of human being.

LA BICICLETA COMO MODO DE TRANSPORTE: CONSOLIDANDO INIQUIDADES EN LA CALLE

Maria Janeth Mosquera Becerra; Luís Fernando Gómez Gutiérrez; Olga Lucía Gómez Gutiérrez

Colombia

Introducción La ciudad de Cali (Colombia) es un caso ejemplar de América Latina para mostrar la dinámica de las distintas fuerzas sociales y económicas que orientan la transformación del ambiente

construido creando y recreando iniquidades en las calles. Métodos Se realizó un estudio de caso, usando datos cualitativos (revisión documental y entrevistas semi-estructuradas) y cuantitativos (estudio multinivel) para: a). Identificar las fuerzas y procesos, en distintas escalas (global, nacional y local), que han influido el proceso de toma de decisiones que contribuyen a la hegemonía del transporte motorizado en detrimento del uso de la bicicleta como modo de transporte en la ciudad de Cali y, b.) Caracterizar la población que usa la bicicleta como su principal modo de transporte en Cali. Resultados Los resultados muestran la naturaleza política y económica que tiene el ambiente construido urbano del cual el transporte hace parte y, más específicamente, cómo las luchas por el espacio vial, para usar la bicicleta como modo de transporte en Cali, son un tipo de conflicto de clase, por fuera del lugar de trabajo, en las zonas urbanas. A su vez, el estudio multinivel mostró que 12,6% de la población reporta haber usado la bicicleta como modo de transporte en la última semana, lo cual estuvo asociado a ser hombre, pertenecer a estratos bajos, ser afro-descendiente (asociación marginal) y percibir más riesgo en las vías. A pesar de que esta población reconoce las ventajas individuales y colectivas de esta práctica, ésta es vivenciada como un asunto de clase, problemático, estigmatizado y transitorio. Conclusión La iniquidad en la distribución y uso de la infraestructura vial es resultado de un conjunto de fuerzas sociales, políticas y económicas que han definido el transporte urbano, afectando a la población que usa la bicicleta como principal modo de transporte en Cali.

¿LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD ES UN FIN EN SÍ MISMA?, O ¿UN MEDIO PARA ALCANZAR LOGROS SANITARIOS?

María Paz Ross Arias

Chile

La participación social debe estar en el centro de las reformas en salud especialmente considerando a la participación como proceso de construcción colectiva de ciudadanía y de población empoderada de sus derechos en salud, con herramientas que favorezcan los cambios sociales con énfasis en avanzar hacia la equidad. Los procesos de participación social en salud no están ajenos al contexto sociocultural y político donde se desarrollan, por lo que considerarlo puede contribuir al éxito o fracaso de éstos, ya que determinan elementos constitutivos de la realidad que no pueden dejarse de lado. Otro punto importante es la necesidad de contribuir a la construcción de liderazgos positivos e inclusivos dentro de las comunidades, que permitan conducir procesos de planificación estratégica con participación activa de la ciudadanía, llevando a cabo procesos que consideren a cada uno de los miembros de esas comunidades, como protagonistas de éstos. Considerar una participación social en salud que promueva la solidaridad, inclusión y justicia social como ejes de un modelo de salud que incorpore al ser humano de manera holística e integral y que considere a su contexto como parte importante de sus fortalezas y desafíos. También es necesario promocionar experiencias exitosas de participación comunitaria en salud para rescatar los elementos que permitieron lograr estos aprendizajes, no tan solo los positivos sino también las dificultades que hubo durante el proceso, y de su contexto sociocultural. Finalmente, es necesario avanzar hacia un capital social más autónomo, empoderado, asociativo, articulado y con mayor confianza en sus instituciones para construir políticas públicas en salud más participativas, democráticas y representativas.

LA TABLE DE QUARTIER HOCHELAGA-MAISONNEUVE COMME ANIMATEUR STRUCTURANT D'UN DIALOGUE ET D'UNE ACTION INTERSECTORIELLE LOCALE PORTEUSE DE TRANSFORMATIONS URBAINES

Marilène Galarneau; Michel Roy; Chantal Lefebvre; Angèle Bilodeau; Louise Potvin

Canada

Au Québec, l'Initiative montréalaise de soutien au développement social local constitue une stratégie novatrice de soutien de l'action locale concertée visant l'amélioration des milieux de vie. Ce programme finance un processus permanent et structuré de concertation, soit trente tables de quartier à Montréal (Québec, Canada), dont les orientations et priorités d'action demeurent des prérogatives du

milieu. Ainsi, chaque Table dispose de ressources destinées à la mobilisation et à la concertation de l'ensemble des acteurs locaux, soit les citoyens, le milieu associatif, le secteur privé, de même que les acteurs institutionnels comme la Ville et le réseau de la santé. En tenant compte des voix les plus influentes comme des plus modestes, les Tables structurent et animent la concertation dans l'optique de favoriser le développement de la capacité collective d'agir du milieu et du leadership local, afin que la communauté maximise son pouvoir d'intervenir sur les enjeux qui la touchent. Notre projet cherche à démontrer l'effet des Tables de quartier montréalaises sur les milieux de vie dans les quartiers urbains. La documentation des effets de huit dossiers de concertations locales dans quatre territoires de Tables de quartier montréalais est réalisée en temps réel et est soutenue par une instrumentation théorique et méthodologique qualitative fondée sur les préceptes de la théorie de l'acteur-réseau (TAR), développée par l'équipe de recherche en collaboration avec les intervenants des milieux locaux impliqués dans la recherche. Partant des principaux objectifs de ces concertations, un ensemble de liens dynamiques processus-effets est identifié sous forme de chaînes montrant comment les processus débouchent sur des transformations tangibles en étant articulés par des résultats transitoires. L'affiche présente le cas de La Table de quartier Hochelaga-Maisonneuve (LTQHM) et son processus de restructuration de la concertation locale. Par la mise en place d'une gouvernance intersectorielle locale renouvelée, La Table de quartier (LTQHM) permet le dialogue entre les paroles communautaires, citoyennes, institutionnelles et privées. L'affiche montre le rôle spécifique et la plus-value de La Table de quartier (LTQHM) dans les processus de changement conduisant aux transformations dans les milieux de vie.

LIFE OF SLUM DWELLERS IN MUMBAI CITY: A SPECIAL ATTENTION ON PANJARAPOL SLUM IN MUMBAI, INDIA

Ramu

India

World highest slum dwellers living in the Mumbai city. To examine the health condition and the standard of living of slum dwellers primary data have been collected from a Panjarapool slum in 2013, Mumbai. The health condition of slums dwellers are very poor because no proper water supply, worse condition of water and sanitary along with poor health care availability. The results depict there are very less education facilities in the slums and people cannot afford to send their children to school far away. Due to the failure of formal approaches of improvement, there is no proper cleanses and garbage disposal practices, the poor people have to fall back upon their own solutions and survival strategies, sometimes with more and sometimes with less success. With this attitude, study does not favor a neoliberal approach that wants to release government and city administration of its duties, because we believe that the government has certain responsibilities towards the poor people and fulfill their basic requirements.

MAPEAMENTO DE INICIATIVAS SAUDÁVEIS ATRELADAS A TERRITÓRIOS NO NORDESTE DO BRASIL: UM PANORAMA AINDA EM CONSTRUÇÃO

Ronice Franco de Sá; Maria do Socorro Machado Freire; Rosane Paula de Senna salles; Maria José Lucena Gomes; Maria da Conceição Andrade Viana; Janete Arruda de Araújo; Maria Edione da Silva; Maria Ilk Albuquerque Nunes; Tales Iuri Paz e Albuquerque

Brasil

Introdução: Uma pesquisa realizada mediante edital da FUNASA para buscar evidências de efetividade e mecanismos de operacionalização de iniciativas de municípios /cidades /comunidades saudáveis permitiu mapeamento, visitas no local e 80 entrevistas que permitiram esboçar um panorama das características dessas experiências nos oito estados nordestinos visitados. Métodos: Busca via internet realizada por estagiários, contatos telefônicos e informantes-chave foram essenciais para se planejar visitas junto às iniciativas que correspondessem aos critérios estabelecidos. 80 entrevistas e 80 linhas do tempo foram realizadas. O estado do Piauí foi o único não visitado. O roteiro de entrevistas foi construído com base na revisão realizada sobre iniciativas saudáveis, valores, princípios, inter-relação formação-pesquisa-práticas-políticas, suporte exter-

no, movimentos exógenos ou endógenos , intersetorialidade, participação social. A análise dos dados foi realizada por categorização conceitual. Resultados: Uma realidade heterogênea foi desenhada a partir do mapeamento. Encontraram-se desde iniciativas somente assistenciais e totalmente dependentes do poder público até iniciativas inovadoras e autônomas oriundas da sociedade civil envolvendo cuidado com meio-ambiente, práticas integrativas e complementares da saúde, prevenção da violência, inclusão social, economia solidária, desenvolvimento social, cidadania, artes e cultura. As experiências visitadas em Alagoas apresentaram perfil mais conservador e assistencial e também foram as mais vinculadas ao setor público. Os outros estados, apesar das diferenças sobre tipo de iniciativas e vinculação apresentaram, em sua maioria, um mix entre apoio do poder público e movimentos autônomos com foco na inclusão social, cidadania, prevenção da violência, preservação ambiental, desenvolvimento social e humano, arte e cultura. A sociedade civil tem dado início a várias dessas iniciativas. Algumas até nascem individualmente ou de decisão familiar, o que não era tão comum na região que apresenta historicamente dependência das diretrizes federais (ou estaduais) para implantar e implementar iniciativas. Conclusões: O Nordeste é/são várias regiões dentro de uma só nomenclatura. O perfil das iniciativas em cada um dos estados sinaliza as especificidades estaduais e aponta para uma participação da sociedade civil de maneira voluntária. Há um entendimento cada vez mais crescente que iniciativas saudáveis estão mais afeitas à inclusão, cidadania, respeito às diversidades, bem-viver, prevenção da violência e ao uso de drogas, respeito às práticas integrativas do que a medidas assistenciais.

NEIGHBORHOOD DISADVANTAGE, SOCIOECONOMIC GRADIENTS AND ORAL HEALTH OF ADOLESCENTS: ADVOCATING FOR HEALTH PROMOTION THROUGH PROPORTIONATE UNIVERSALISM

Manu Raj Mathur; Georgios Tsakos; Richard Watt

India

Objectives: Overall objective of this study was to assess whether there are socioeconomic gradients in various oral health outcomes (caries experience, decayed teeth, traumatic dental injuries and oral hygiene) of adolescents, 12-15 years of age living in the city of New Delhi, India and to assess the various material, psychosocial and behavioural factors influencing this gradient. Methods: A cross sectional survey was conducted with a sample of 1386 adolescents living in 3 diverse residential areas of New Delhi (urban slums, resettlement colonies and middle class homes). Clinical examination was undertaken and an interviewer administered questionnaire was used to gather relevant clinical,behavioural and social data. Zero Inflated Negative Binomial and logistic regression statistical tools were used for analysis. Results: Adolescents from middle class homes had the lowest mean DMF score 0.96 (95% CI 0.82-1.21), followed by the adolescents from resettlement colonies (DMF 1.38, 95% CI 1.23-1.54) & adolescents from urban slums respectively (DMF 1.74, 95% CI 1.55-1.93). Odds of an adolescent being caries free or decay free decreased when one moved from adolescents from middle class group to adolescents from resettlement colony or urban slums. The gradient was less pronounced for dental trauma with the least prevalence observed in adolescents from middle class homes (5.8%). Material deprivation, social capital, social support and health related behaviours had a negligible effect on the socioeconomic gradients if area of residence was taken as explanatory variable. Conclusions: We found strong evidence that dental caries, dental trauma and oral hygiene were significantly associated with neighborhood disadvantage independent of individual socioeconomic position. Area of residence emerged as a very strong predictor of oral health. Policies aimed at improving the living and working conditions, providing sanitation, supply of safe drinking water and nutrition status will prove to be very effective in reducing inequalities in health in general and oral health in particular.To reduce the sharpness of the socioeconomic gradients in various oral health outcomes, health promotion actions should be with a degree and intensity that is proportionate to the level of disadvantage, denoted as proportionate universalism.

NOVA VISÃO PARA A PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO COM MOTOCICLETAS

Ronaro de Andrade Ferreira; Denise M. Chagas; Pedro Henrique Rodrigues Gonçalves; Walisson Queiroga de Figueiredo

Brasil

Introdução: No Brasil em 2013 houve 11.983 óbitos de motociclistas em acidentes de transportes (AT), ou seja 5,94 óbitos/100.000 habitantes, segundo o Datasus. Comparando com a frota de motos, obtém-se 58,2 óbitos/100.000 motocicletas. Em 2013, as motocicletas representavam 13,3% da frota de veículos de Belo Horizonte (BH), Brasil, e participaram em 59,9% dos acidentes de trânsito com vítimas, indicando altas taxas de acidentalidade, que devem ser combatidas. A OMS indica "usuários mais seguros" como uma das estratégias de prevenção de AT. Visto que os registros de AT usualmente adotados não identificam as circunstâncias e possíveis causas dos acidentes, pesquisas para identificar a etiologia do AT vêm sendo realizadas pela prefeitura de BH, que financiou este estudo. Objetivo: Caracterizar os AT com motocicleta e identificar os fatores contribuintes, segmentando-os por grupos de usuários das vias. Metodologia: O trabalho de coleta de dados consiste na observação do local do acidente por uma equipe treinada, reunindo dados sobre as características e dinâmica do evento e identificando fatores que contribuíram para a origem do acidente. Foram analisados os dados coletados pelo método de Chagas (2015) entre maio/2012 e fevereiro/2015 referentes a AT ocorridos em BH. Resultados: Foram vistoriados 786 acidentes envolvendo motocicletas, onde identificou-se 2006 fatores contribuintes, uma média 2,6 fatores/acidente, sendo que 81,8% dos fatores estão relacionados aos condutores e a combinação de fatores potencializa as chances de ocorrência dos acidentes. Houve 683 fatores relacionados a veículos leves (automóveis, táxi,...), sendo que os principais são: falha ao olhar (25,5%), desatenção (22,2%), desobediência ao direito de passagem de outro veículo (9,1%) e desobediência à sinalização (pare e preferencial) (6,1%). Os 1152 fatores relacionados às motocicletas apresentam um perfil diferenciado, e representam além de desatenção (20,0%), fatores como exceder a velocidade (11,7%), distância entre veículos incompatível (9,7%), falha ao julgar a trajetória, velocidade ou espaço (7,6%), falha ao olhar (5,3%), passagem ou ultrapassagem imprópria (5,1%) e a motocicleta andando entre veículos (4,6%). Conclusões: Apesar de haver fatores comuns, condutores de diferentes tipos de veículos apresentam características peculiares, e reconhecê-las pode permitir uma prevenção focada nas especificidades de cada grupo. Para prevenir acidentes com motocicletas são necessárias, também, políticas de prevenção que incluam os usuários da via que não são motociclistas e seu conteúdo deve estar baseado em dados reais como os registrados através das vistorias dos AT.

O ACESSO À ÁGUA COMO OBJETO DE FELICIDADE

Livia Fernanda Agujaro; Ana Maria Girotti Sperandio; Ricardo Lima Isaac

Brasil

Introdução: Segundo a revisão em 2014 da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), para reduzir as vulnerabilidades e os riscos de doenças, deve-se atuar nos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais de modo integrado e multidimensional, apontando para ao desenvolvimento de espaços de produção social e espaços saudáveis que estimulem o bem-viver. Considerando que o planejamento urbano é essencial para o desenvolvimento de uma cidade saudável, e sendo a "água" um tema previsto no Estatuto das Cidades, no Estatuto da Metrópole, na Política Nacional de Recursos Hídricos, no Plano Nacional de Saneamento Básico e nas agendas internacionais, e ainda que a PNPS pauta a necessidade de estabelecer a relação com as demais políticas públicas, a cidade se apresenta como um território de potenciais inter-relações que geram oportunidades de aprendizado e práticas no sentido de promover a qualidade de vida. Esta reflexão visa estimular e identificar o tema "água" como transversal ao desenvolvimento sustentável em suas diferentes dimensões no ambiente urbano, apoiando a criação de espaços de bem-estar, na perspectiva da promoção de saúde. Aspectos pouco abordados na discussão do tema como o acesso ao

lazer, à independência econômica, à autossuficiência, ao contato humano, à nutrição, entre outros, resgatam a água em sua potencialidade de gerar felicidade nos espaços antrópicos, adequando tecnologias e potencialidades locais, promovendo a equidade e a qualidade de vida. Metodologia: foi utilizada para essa reflexão, além da revisão bibliográfica e de documentos oficiais, a vivência dos autores na vida pública, acadêmica e em fóruns regionais como Comitês de Bacias Hidrográficas e iniciativas nacionais como a Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis, que vem desenvolvendo, há mais de 10 anos, debates, reflexões e ações onde a promoção da saúde é objeto de projetos em comum, que propiciam aproximações e criam espaços de pensar. Resultados e conclusões: É preciso virar a trama do avesso e expor as costuras para que se desenvolva um saber renovado com base na multidisciplinariedade e na produção de pesquisas transversais e integradas nos contextos social, econômico, político, cultural e ambiental nos espaços das cidades. Esta abordagem pode ser ampliada para a inserção dos demais aspectos ambientais com uma reflexão que pretende apoiar e orientar os gestores do setor público, privado e sociedade civil para a introdução dos princípios, estratégias e práticas da PNPS, utilizando o bem universal e finito "água", para transversalizar as políticas ambientais com as de promoção da saúde no sentido de tecer redes para a sustentação e perpetuação de territórios saudáveis.

O PLANEJAMENTO URBANO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A CIDADE SAUDÁVEL

Gisele Aparecida da Rocha; Ana Maria Girotti Sperandio; Lauro Luiz Francisco Filho; Jussara Conceição Guarnieri; Adriana Aparecida Carneiro Rosa; Maria Lúcia da Silva

Brasil

O planejamento urbano e a promoção da saúde para a cidade saudável. O Laboratório de Investigações Urbanas (LABINUR) da Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas – SP, Brasil; tem realizado pesquisas e elaborado os conceitos em relação às convergências entre o Planejamento Urbano e da Promoção da saúde na perspectiva de cidades saudáveis, subsidiados pelo Grupo de Pesquisa e Metodologia de Planejamento Urbano e Cidade Saudáveis (GEPLUS) e no Grupo de Estudos de Planejamento Urbano para Cidades Saudáveis (GEPUCS) e a Disciplina de pós-graduação Planejamento Urbano como Promotor de Cidades Saudáveis (FEC/UNICAMP). O que vem permitindo refletir e debater conceitos teóricos a possibilidade de criar espaços para a prática. O objetivo desta oficina é estimular o debate multidisciplinar utilizando como objeto de estudo conceitos de Planejamento Urbano, Promoção da Saúde e cidade saudável, o que possibilitará identificar a relação intrínseca entre os campos. Metodologia: será utilizado o mapa mental como uma ferramenta que auxilia na representação de conceitos fragmentados permitindo utilizar a relação de causa e efeito, visualizar similitudes, convergências entre o Planejamento Urbano e a Promoção da Saúde permitindo a identificação de ações e estratégias coletivas para o desenvolvimento muldimensional do planejamento de uma cidade saudável. Será utilizado conjuntamente ao mapa mental, o mural de ideias para expor sumariamente a apresentação dos conceitos que embasarão o processo de discussão do mapa mental. Será produzido um relatório relatando os passos da oficina e sugestões de ações conjuntas entre o planejamento urbano e a promoção da saúde para alcançar uma cidade saudável; e uma síntese dos principais termos e conceitos discutidos na oficina (palavras-chave). O resultado desta oficina poderá estimular outras academias e governos locais a discutirem a cidade de modo integrado e equitativo, baseados nos princípios de promoção da saúde. Grupo de Estudo 1. Adriana Aparecida Carneiro Rosa 2. Ana Maria Girotti Sperandio 3. Daniel Pereira Rocha 4. Danielle Pereira Montrezor 5. Edison Fávero 6. Gisele Aparecida da Rocha 7. Janini de Oliveira Dias da Silva 8. Joana Martins de Conti 9. Juliana da Silva Colleone 10. Jussara Conceição Guarnieri 11. Lauro Luiz Francisco Filho 12. Lívia Ferreira Pugliesi 13. Luciano de Souza Nunes 14. Maria Lúcia da Silva 15. Marialva Mota Ribeiro 16. Rodrigo Brandini Bloes 17. Simone Martins Trevisan 18. Thiago Pedrosa Mattos 19. Vanessa Cocenza

O USO DO ESPAÇO URBANO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA: UM ESTUDO EM ACADEMIA A CÉU ABERTO

Juliana Alves Viana Matos; Kênia Lara Silva

Brasil

No Brasil, estratégias têm sido desenvolvidas com foco no estímulo a prática de atividade física, para o combate ao sedentarismo e à obesidade. Dentre elas pode-se citar a criação de academias públicas, principalmente aquelas de livre acesso. Localizadas em parques e praças elas atestam o incentivo ao uso do espaço público para as práticas corporais e para a prática de atividade física. O objetivo deste estudo foi analisar a prática de atividade física em Academias a Céu Aberto (AaCA). Trata-se de um estudo qualitativo sustentado no referencial teórico-metodológico da dialética. O estudo foi desenvolvido em uma das 18 AaCA identificadas na Regional Centro-Sul do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Os resultados indicam que as AaCA constituem-se dispositivos de mudança na paisagem urbana. Percebe-se a relevância associada a gratuidade e a facilidade de acesso da AaCA, atuando como uma alternativa ao sedentarismo para aqueles que não podem pagar por uma academia de ginástica privada. Nesse sentido, os discursos dos entrevistados objetificam a academia e a sua utilização como prática social. Há uma clara relação entre a prática de atividade física e o processo saúde-doença marcada pelo elemento textual da temporalidade seja como compensação das perdas já sofridas pela doença ou na expectativa de antecipação do futuro. A prática de atividade física assume o papel de atenuador de comportamentos arriscados e há uma regulação temporal que indica um momento de transição no qual essa prática passa a compor o cotidiano dos participantes. O uso do espaço da AaCA revelou-se permeado de tensões na luta entre classes. Percebe-se a diferença nas condições de vida das distintas classes sociais que transitam no espaço, com acesso restrito às necessidades básicas em um grupo e o acesso ao consumo ampliado no outro. Conclui-se que a presença da AaCA no ambiente urbano é uma oportunidade à prática de atividade física. Contraditoriamente, há uma intensa quantificação dos comportamentos de risco, reproduzindo o controle individual e moralizante do estilo de vida ativo, com a alienação do corpo.

PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DE MOBILIDADE URBANA

Denise Fernandes Geribello; Ana Maria Girotti Sperandio; Geraldo Gonçalves Delgado Neto

Brasil

O planejamento urbano, o desenvolvimento de infraestrutura adequada, o uso do solo devidamente regulamentado, a garantia de mobilidade urbana e de acesso aos serviços são aspectos fundamentais na construção de uma cidade saudável. Esta construção, entretanto, não se faz apenas pelo poder público, a participação da sociedade, bem como da universidade, são fundamentais para o desenvolvimento do planejamento urbano que garanta o bem viver na cidade. Em consonância com o Estatuto da Cidade e da Política Nacional de Mobilidade Urbana, instituída em 2012, todo cidadão deve colaborar no processo de decisão política, econômica e cultural de sua cidade. A Faculdade Jaguariúna, por meio do Projeto Mobilidade e Acessibilidade Sustentáveis em Saúde Urbana (MASSUr) e subsidiada pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares (NEPI) e pelo Grupo de Estudos de Mobilidade e Acessibilidade para Cidades Saudáveis (GEMOBIAS), vem acompanhando o processo de reformulação do plano de acessibilidade e mobilidade do Município de Conchal, Estado de São Paulo, Brasil, que integra a Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis (RMPS), com objetivo de refletir e propor ferramentas aplicáveis na implementação de uma cidade saudável, sobretudo no campo da mobilidade e acessibilidade. Esta apresentação tem como objetivo relatar a experiência vivenciada neste processo, com enfoque na questão da participação social. Metodologia – Serão utilizadas avaliações quantitativas e qualitativas, bem como pesquisa-ação. Dentre as metodologias adotadas estão revisões bibliográficas, leitura de documentos oficiais, análise do material cartográfico disponível, levantamentos iconográficos e aplicação de questionário semiestruturado. Resultados – A pesquisa ressalta como a gestão democrática funciona como ponto de convergência entre as propostas do Estatuto da Cidade, da Política Nacional de

Mobilidade Urbana e a promoção da saúde, no que diz respeito à participação social, interdisciplinaridade e ao desenvolvimento de políticas públicas saudáveis. Conclusão – O papel da Academia junto ao governo local e à sociedade civil fortalece a triangulação e co-responsabilização em relação à mobilidade e acessibilidade em uma cidade. É importante ressaltar a necessidade de investimento em outros projetos gerem ferramentas que corroborem com as diferentes realidades urbanas e possibilite o bem viver.

PERFIL DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO EM JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ

Ana Maria Machado Borges; Cícero Valdemir da Silva; Kátia Monaisa de Sousa Figueiredo; Verônica Nogueira do Nascimento; Fernando Luiz Affonso Fonseca

Brasil

OBJETIVO: identificar o perfil dos acidentes de trânsito quanto às características dos envolvidos e temporalidade os acidentes. METODOLOGIA: Pesquisa descritiva, quantitativa, realizada no município de Juazeiro do Norte, coletando-se os dados sobre acidentes correspondentes aos meses de janeiro a março do ano de 2013. Os dados foram coletados através do sistema de registros da Delegacia Regional de Polícia Civil de Juazeiro do Norte e anotados em um formulário previamente elaborado. O número de acidentes correspondeu a 225 registros. Os dados foram submetidos a tratamento estatístico simples com auxílio de software eletrônico, apresentados em gráficos e analisados a partir da literatura pertinente ao tema. Os aspectos éticos e legais foram respeitados, de acordo com a Resolução nº 466/2012. RESULTADOS: os envolvidos nos acidentes de trânsito no ano de 2013 eram homens (76%), de 16 a 39 anos (44%), alfabetizados (29%) e com Ensino Médio completo (28%). A maioria dos acidentes envolvia motociclistas (84%). Quanto a temporalidade dos acidentes, 39% aconteceram no final de semana e 77%, nos horários entre 12 e 23h59. CONCLUSÃO: A partir das características identificadas é possível traçar estratégias, tanto educativas quanto fiscalizatórias, para reduzir os acidentes de trânsito. Os resultados podem servir de fonte para elaboração de políticas públicas para prevenção da acidentes de trânsito, tendo como base o perfil das vítimas e a temporalidade dos acidentes.

PERSPECTIVAS EMERGENTES EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA PARA LA TRANSFORMACIÓN DE ENTORNOS: LA INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA DEL "PHOTOVOICE"

María T. Borges-Cancel; Marcilyn Colón Colón; María del Carmen Santos-Ortiz

Puerto Rico

Introducción: La transformación del entorno universitario exige una participación activa y la expresión firme de estudiantes acerca de sus preocupaciones y los posibles cursos de acción. Como docentes tenemos que desarrollar iniciativas para propiciar que los estudiantes se vean a sí mismos como comunidad universitaria y con la capacidad para actuar en torno a su realidad. "Photovoice" es un método que promueve la autonomía, la participación y la acción. Este método ayuda a utilizar la imagen visual como evidencia para reconocer y expresar sus problemas, identificar las posibles soluciones y exponer las mismas ante las autoridades responsables. El propósito de este trabajo fue explorar el uso de "Photovoice" como herramienta pedagógica y método de investigación y práctica para facilitar procesos de apoderamiento de estudiantes y promover la transformación de las comunidades universitarias. Método: Se diseñó un curso dirigido a estudiantes graduados. Los veinte participantes estudiaron los aspectos teórico-conceptuales, metodológicos, técnicos y éticos de "Photovoice". Durante la implementación del curso, se organizaron como comunidad, identificaron sus preocupaciones principales, desarrollaron preguntas de investigación, recopilaron, analizaron, divulgaron los resultados y propiciaron la movilización y acción en torno al asunto. Resultados: Las preocupaciones identificadas como comunidad universitaria fueron: la seguridad, el acceso a alimentos saludables, el manejo de desperdicios en el recinto y la emigración de profesionales de la salud. Luego de tomar las fotografías para cada pregunta de investigación y analizarlas se coordinaron cinco exhibiciones y un foro de discusión. Durante las exhibiciones recibieron la visita de autoridades

académicas: varios decanos y el rector del recinto universitario. Durante ese intercambio entre estudiantes y autoridades académicas se lograron establecer redes y alianzas para ampliar los esfuerzos existentes. Además de obtener un compromiso de dialogo constante y acciones para atender sus preocupaciones. Conclusión: Las fotografías tomadas por los estudiantes le permitieron reflexionar acerca de sus preocupaciones como comunidad. Pudieron compartir sus preocupaciones, llegar a consenso y generar algunas soluciones. Actualmente los participantes continúan monitoreando la implementación de acciones. Las investigadoras proyectan ofrecer el curso nuevamente.

PLANEJAMENTO URBANO E MOBILIDADE EM MARINGÁ – PR: INFLUÊNCIAS NA SAÚDE

Cristiane Muller Calazans; Ana Lúcia Rodrigues

Brasil

Com o desenvolvimento urbano a partir da intensificação do processo de industrialização, os espaços coletivos cada vez mais estão em disputa entre os atores que o ocupam, influenciando a vida e seu futuro. Tradicionalmente a vida urbana era pensada de maneira desarticulada entre seus atores, resultando em números assustadores de 380 mil vítimas decorrentes de acidentes no trânsito, 35 mil mortes e 100 mil tornaram-se deficientes, levando a um custo altíssimo para o cuidado destes na saúde pública e outras. Entendendo que a qualidade de saúde de uma população também perpassa pela forma como é organizada a mobilidade urbana e o acesso aos espaços e serviços públicos, este trabalho tem como objetivo apresentar parte da realidade do planejamento urbano e da mobilidade em Maringá-Pr e como esta tem refletido na saúde de seus moradores. Para elaboração deste coletamos dados do IBGE- 2010, da Secretaria de Transportes e do Observatório das Metrópoles de Maringá. Realizamos uma compilação destes e descrevendo-os e mapeando esta realidade. Maringá é uma cidade de 397.437 habitantes estimados para 2015, suportando um fluxo de 168.134 automóveis, 9.896 caminhões, 25.504 caminhonetes, 45.838 motocicletas, 1.001 ônibus entre outros transportes. Estes dados demonstram que a cidade está planejada para privilegiar o transporte individual motorizado. Este dado se confirma pelo mapeamento realizado sobre a origens das viagens que as pessoas realizam para as atividades, sendo que grande parte são provenientes das periferias de Maringá e cidades circunvizinhas, e quanto ao seu destino tem-se um agloremado migrando para o centro da cidade, nos demonstrando que existe uma movimentação intensa das pessoas no perímetro urbano. O resultado do planejamento urbano e de mobilidade que não atende a coletividade, trouxe para o município a posição 57ª de óbitos por acidentes de trânsito, como também o aumento do risco à acidentes de trânsito e suas consequências, além do aumento da poluição sonora, ambiental e da possibilidade de doenças psicológicas relacionadas e a dificuldade dos cidadãos conseguirem acessar os serviços públicos, devido ao custo de deslocamento, significando um agravamento das situações de doenças e de fragilidades sociais. É necessário possibilitar processos mais participativos para pensar o futuro do espaço urbano para todos, planejando um estilo de vida que restaure a saúde em seu sentido amplo.

PROJETO MEIO AMBIENTE

Celia Riqueta Diefenbach; Franciele Colatuso; Arminda Custodia Marcos Alves; Raquel Silva Anhaia

Brasil

O meio ambiente com a presença do lixo acumulado, entulhos, acúmulo de água parada, etc... gera diversos problemas de ordem ambiental onde destacamos: Proliferação de doenças que podem causar danos a saúde do homem e ocorrência de enchentes. Para tanto as ações de intervenção a estes problemas quando elaboradas e desenvolvidas sob a ótica da inter setorialidade, facilitam significativamente a promoção à saúde da população e o impacto dos problemas de saúde pública.Concretizamos uma agenda anual para promoção de ambientes saudáveis e na vigilância de focos de Dengue e Caramujo Africano, com a comunidade e parceiros como a Secretaria Regional Jardim Paraíso,Grupo de Escoteiros,Lideranças Comunitários, Conselho Local de Saúde, Igrejas,Escola Senador Rodrigo Lobo,Centro de Educação Infantil, Associação de

Moradores e a Vigilância Ambiental. Como método de desenvolvimento, organizamos as ações por etapas: 1ª Etapa:Diagnóstico da área de abrangência, fotografando e mapeando as micro áreas de risco e de interesse de saúde pública pela equipe de Saúde da Família. 2ª Etapa:Reunir lideranças da comunidade, vigilância ambiental, Secretaria Regional, Entidades Educacionais e religiosas para avaliar a situação e o impacto da ação proposta para intervenção. Após, formar comissão para planejamento da ação. 3ª Etapa:Reunir comissão para planejar as estratégias de intervenção para elencar os locais de pontos de coleta, agendamento da data para realização do evento e distribuição de tarefas. 4ª Etapa:Mobilização da comunidade através da divulgação através de carro de som, imprensa, ACS / EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA e lideranças da comunidade, com entrega de convites contendo mapa dos pontos de coleta de lixo e do caramujo africano, data e hora da ação. 5ª Etapa: Ação de remoção do lixo e caramujo africano e distribuição de folders nas residências contendo informações sobre dengue, caramujo africano e educação em saúde. para avaliar a situação e o impacto da ação proposta para intervenção, foi formada uma comissão para planejamento das ações. Como desdobramentos do Projeto, tivemos a formação da pastoral da saude, a criação do Propjeto da horta comunitária, a participação dos alunos das Escolas, e a contínua conscientização e participação comunitária em relação ao meio ambiente.

PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DE UMA MOBILIDADE SUSTENTÁVEL E CIDADÃ

Sandra Costa de Oliveira; Marcia Faria Westhpal

Brasil

A definição de uma agenda de ação para a Promoção da Saúde globalmente, em um país de dimensões continentais como o Brasil, é um processo dinâmico e que está em construção. A contribuição das diferentes experiências em curso desenvolvidas em: diversas áreas do conhecimento tanto nas esferas: Federal, Estadual e Municipal ligadas ao setor saúde e educação no país tem sido fundamental para a consolidação dessa área de conhecimento e práticas. Educação e Saúde não podem ser tratadas separadamente, pois ambas contribuem para o desenvolvimento sustentável. Crianças em idade escolar são os melhores aprendizes e são também os que têm mais facilidade para difundir o conhecimento adquirido. Na década de 70 80% das crianças de 7 e 8 anos se deslocavam sozinhas para a escola. Em 2009 apenas 11% das crianças entre 7 e 10 anos fizeram o mesmo, sendo que 42% dessas crianças foram levadas à escola primária de carro. Resolvemos realizar uma pesquisa focalizando as crianças em idade escolar com o objetivo de descrever e analisar as percepções de crianças do ensino fundamental de escolas públicas municipais na faixa etária de 10 a 14 anos, seus pais e professores sobre mobilidade urbana sustentável e cidadã no trajeto casa/escola/casa nas cidades de estudo São Paulo e Lisboa. A pesquisa esta sendo realizada com a utilização de métodos mistos - metodologia sequencial explanatória de projetos -, incluindo análise documental, análise de dados secundários e pesquisa empírica com crianças. Nesta última os instrumentos utilizados são o questionário, a entrevista e a técnica de grupo focal. A análise dos dados quantitativos será feita através de métodos estatísticos e os qualitativos através do método de análise de conteúdo de Bardin. Todo processo está sendo acompanhado pela triangulação de dados obtidos através das diferentes técnicas mencionadas. Os primeiros dados levantados mostraram que a maior preocupação para os pais ou responsáveis por essas crianças quando se trata do caminho para a escola é com o perigo que o trânsito oferece no trajeto. Dos pais entrevistados 52% escolheram este como o principal motivo para levar os seus filhos com idade entre 7 e 13 anos para a escola de forma mais segura. A escolha desse ou daquele modo de deslocamento dos filhos para a escola é uma decisão que cabe em primeiro lugar aos pais, pelo menos até uma certa idade. Promover saúde através dessas perspectivas torna-se um grande desafio uma vez que a problemática exposta exige uma mudança de atitude. Os resultados da pesquisa deverão ser úteis para subsidiar programas que objetivem preparar as crianças, pais e professores para conhecer os problemas e as potencialidades que existem para resolvê-los, conhecendo seus direitos e deveres de cidadão assim contribuam para promover saúde.

RAP DA SAÚDE: JOVENS INOVANDO A SAÚDE

Viviane Manso Castello Branco

Brasil

O RAP da Saúde é um projeto da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. De 2007 a 2014 foi desenvolvido por meio de convênio com o Cedaps, Centro de Promoção da Saúde. Tem como objetivo ampliar as ações de promoção de saúde na cidade por meio do protagonismo juvenil, da articulação intersetorial e da mobilização comunitária. Aposta no dinamismo, na criatividade e na capacidade dos jovens contribuírem com a melhoria das condições de vida em suas comunidades e na cidade de forma geral. No terceiro ciclo do projeto, 2012 a 2014, o RAP abrangeu oito regiões da cidade: Maré, Rocinha, Alemão/Penha, Tijuca, Jacarezinho, Acari, Sulacap, Campo Grande. O vídeo "RAP da Saúde: jovens inovando a saúde" se propõe a apresentar, através de diversos depoimentos, a metodologia, as inovações e o impacto do projeto nos jovens, nos profissionais, nas unidades de saúde e nos parceiros. Principais componentes do RAP da Saúde • Instalação de oito equipes em unidades de saúde da rede de atenção primária da SMS-RJ e/ou instituições comunitárias, onde ficavam lotados cerca de 14 multiplicadores, 2 dinamizadores e 1 facilitador regional, atuando de forma integrada com a unidade, a comunidade e as instituições daquele território. Este grupo recebia uma bolsa-formação e contava com voluntários. • Educação permanente de adolescentes e jovens como promotores de saúde em temas de saúde, cidadania e metodologias participativas. Temas da formação: protagonismo juvenil, direitos, participação social, promoção da saúde, adolescências e juventudes, diversidades, gênero, namoro, direitos sexuais e reprodutivos, DST/Aids, contracepção, maternidade e paternidade, população negra, uso de álcool, tabaco e outras drogas, cultura da paz, alimentação, atividade física, meio ambiente, mobilidade urbana, saúde bucal, entre outros. • Inserção dos jovens do RAP em ações educativas e de acolhimento nas unidades de saúde para fortalecer a educação de pares e favorecer o acesso a adolescentes, jovens e famílias em situação de maior vulnerabilidade. • Treinamentos de profissionais de saúde e parceiros nos temas da promoção da saúde, protagonismo juvenil, articulação intersetorial, participação comunitária e mapeamento digital. • Apoio financeiro e técnico a iniciativas juvenis e projetos de promoção da saúde de adolescentes e jovens selecionadas pelas 10 Coordenadorias de Atenção Primária • Articulação com diferentes setores da comunidade na construção de soluções locais. • Produção de vídeos temáticos pelos adolescentes e jovens com a metodologia Cineduc. • Criação do Núcleo de Comunicação do RAP, formado por jovens das diferentes equipes, que dinamizam as redes sociais • Desenvolvimento de plataforma virtual para registro, monitoramento e avaliação participativos. Foram cadastrados na plataforma de monitoramento 1.433 atividades neste terceiro ciclo do projeto, atingindo 18.000 pessoas. Foram lançados 2 vídeos capacitados 300 profissionais e 31 iniciativas das unidades de saúde voltadas para adolescentes e jovens foram apoiadas. Observou-se o fortalecimento da auto-estima dos jovens promotores; o desenvolvimento de suas habilidades e competências; a integração entre surdos e ouvintes; a qualificação e a ampliação das atividades educativas nas unidades de saúde; a disseminação da metodologia de educação entre pares; a ampliação de parcerias intersetoriais; a criação de novas técnicas e vídeos para trabalhar temas de saúde e cidadania e, sobretudo, mais visibilidade positiva para os adolescentes e jovens das comunidades populares. O RAP da Saúde foi um dos projetos selecionados pelo Laboratório de Inovações em saúde do Adolescente e do Jovem (Min. Saúde, OPAS) em 2014. Link para acesso ao vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=kW4Ug4yVeeM Para saber mais sobre o projeto: https://elosdasaude.files.wordpress.com/2015/03/circulador-6-fev2015.pdf http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=486

REACHING THE HARD TO REACH TO PREVENT FALLS — WORKING WITH PEOPLE FROM DIVERSE COMMUNITIES

Trish Nove; Marta Menendez

Australia

Introduction Evidence from the Best Practice Guidelines for Australian Hospitals (2009) show that people 65 years and over are at risk of falls with hospitalisation being the biggest cost to the

health system. Improving the Strength and Balance (S&B) of older people is a key strategy to prevent falls. Western Sydney is one of the most diverse areas of Australia with approximately 50% of the population speaking a language other than English at home. The Centre for Population Health in Western Sydney Local Health District has developed and implemented the Healthy Older People Partnership (HOPP) project with the aim to prevent falls by promoting S&B exercises among the older population. One of the project's initiatives has been to work collaboratively with a Multicultural service, accessing older migrants to pilot a multicultural S&B program – the 'Healthy and Active Living" (HAL) Project. Methods A partnership approach was used to link together 35 services working with older people, sharing resources and jointly working to build service capacity. A forum determined the structure of the partnership which resulted in the establishment of a steering committee and 4 sub-groups. Three partner sites collaborated on the development of an Individual Home Based Package, to reach the more isolated. Bilingual carers were trained to deliver the S&B message to multicultural groups. The S&B exercise program was incorporated into the carers regular care plan and delivered by the Carers during service time. Results Since the HOPP project was established 70 S&B programs have been rolled out and evaluation reports have been recorded. 60 Bilingual Carers have been trained and 88 clients took part in the multicultural pilot. A pre-post measure show significant changes in client S&B. HOPP has achieved significant changes in client strength, balance and confidence; 1400 staff and clients have been trained; resources have been translated into 17 languages; 17 services are developing sustainability plans; and several Retirement Villages are planning to roll out the program across their services state-wide. Conclusions The HOPP project is a perfect example of effective partnerships and achieving access and equity for people from diverse backgrounds. This is an innovative approach to service delivery because it focuses on equity and targets older people living independently and often hard to reach. Translations will be available online through the Multicultural Health Communication Service website.

REDESENHANDO A CIDADE: MODOS DE VIVER E(M) RISCO

Roberta Alvarenga Reis; Andrea Wander Bonamigo; Jaqueline Tittoni

Brasil

As transformações urbanas sempre causam impacto. No Brasil, cerca de 80% da população vive em centros urbanos e há grande concentração nas regiões metropolitanas. Em Porto Alegre/RS, observa-se tal processo, sendo que, nos últimos anos, houve um aceleramento do impacto de reurbanização, com o megaevento da copa do mundo de 2014. O objetivo deste trabalho é relatar as vivências em diferentes cenários impactados por processos de reurbanização, a fim de identificar as transformações ocorridas, os processos de resistência percebidos e o sentimento ou ausência de pertencimento em diferentes situações de realocação urbana. Este relato de experiência é composto pelas incursões das autoras em práticas desenvolvidas nos territórios, em situações acadêmicas diversas, com estudantes de cursos da área de saúde, em sua maioria, e em diferentes momentos, os quais foram compondo diferentes reflexões acerca dos conceitos explorados neste trabalho. Estas incursões foram, em alguma medida, relatadas e discutidas com os grupos de estudantes e as equipes envolvidas na integração ensino-serviço dos sistemas locais de saúde, de modo a criar marcadores para compreender os modos como foram construídos percursos singulares destas comunidades. Estes relatos foram redigidos sob a forma de diários de campo, registro fotográfico, portfólios. Os territórios encontram-se em diferentes regiões do município de Porto Alegre/RS, na área central, zona norte e na zona sul, sendo um deles mais próximo a um bairro residencial com mercado imobiliário em crescimento e o outro com características quase rurais. Todos eles possuem estrutura de mobilidade para transporte urbano, escolas de ensino fundamental municipal e/ou estadual próxima, acesso à saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família e outras políticas públicas sociais. Houve contato com lideranças locais, moradores/usuários e trabalhadores da saúde em todas as localidades. Foram identificadas melhorias ocasionadas pela

mudança de moradia ou região, em contraponto com outras situações em que há um visível prejuízo, com redução de área verde e inclusive com perda de emprego, como é o caso dos Agentes Comunitários de Saúde, que possuem como critério, a residência no território de abrangência da unidade em que trabalham. Nestes percursos, pode-se observar que as situações adversas promoveram a aproximação e o espírito comunitário para fortalecer o grupo na luta pelas suas necessidades emergentes, ainda que os tempos modernos sinalizem o individualismo como uma tendência.

REDOGRAMA: CONSTRUÇAO PARA INTERFACE COM O CUIDADO INTEGRAL NO TERRITÓRIO DA ATENÇÃO BÁSICA

Rosivania Silva do Nascimento; Kathleen Moura dos Santos; Rodrigo Capelini Silva; Ana Flávia Rodrigues Leão Melro

Brasil

OBJETIVO GERAL: Integrar e promover a troca e intercâmbio entre os profissionais de saúde da atenção básica com usuários e equipamentos sociais em seu território de atuação.Iniciar a oficina com a apresentação do grupo em uma roda de conversa. Apresentar os temas norteadores: Redograma, conceitos de saúde, território, territoriedade, determinantes sociais de saúde, promoção da saúde, entre outros. Objetivo: permitir o conhecimento prévio sobre os temas trabalhados/discutidos. segunda etapa: levantamento do perfil da comunidade, de suas principais necessidades e problemas identificados como determinantes sociais de saúde, objetivo: conhecer as vulnerabilidades socioambientais e refletir/dialogar sobre os mesmos. Perguntas norteadoras: 1ª) Tendo como ponto de partida nossas experiências diárias na UBS: Quem são os nossos usuários Quais os principais motivos que os trazem até nossa Unidade de saúde? Onde e como vivem nossos usuários? 2ª) Agora olhando para o lugar onde vivemos e trabalhamos: Quem são os atores que visualizamos? Quais suas principais iniciativas e participação no território? Quais os níveis de relacionamento da UBS com esses atores: relação forte, relação em construção, relação fraca, relação inexistente, mas que precisa ser construída seja com atores presentes no território ou não? 3ª) A partir do problemas identificados no contexto de nossos usuários e território, com quais atores podemos nos aproximar e/ou fortalecer relações , visando a construção de uma rede local, com base na utilização do Redograma? 4ª) Quais as ações que precisamos desenvolver para o enfrentamento/resolução dos principais problemas que são determinantes no processo saúde doença de nossos usuários e comunidade? terceira etapa: Identificar os principais atores que estão dentro ou fora da área e distribuí-los no Redograma de acordo com o nível de relacionamento dos atores com UBS e usuários. Quarta etapa: Construção das propostas de intervenção. Quinta etapa: Apresentação dos resultados. Considerações finais.

REDOGRAMA: UMA CONSTRUÇÃ COLETIVA NA COMUNIDADE DE ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICIPIO DE MACEIÓ-AL

Rosivania Silva do Nascimento; Kathleen Moura dos Santos; Rodrigo Capelini Silva; Ana Flávia Rodrigues Leão Melro

Brasil

Introdução: Redograma tem sua origem no instrumento usado em terapia familiar, denominado Genograma. No presente estudo, sua construção visa promover a troca e intercâmbio entre os profissionais, usuários e equipamentos sociais na área adstrita da Estratégia Saúde da Família São Francisco de Paula, Maceió-AL, contribuiindo com o resgate da atuação da equipe com foco territorial e da integralidade do cuidado, por meio de ações intersetoriais que intervenham sobre os determinantes sociais de saúde locais. Método: Trata-se de uma pesquisa intervenção, realizada por meio de oficinas e rodas de conversa envolvendo lideranças, profissionais da saúde e moradores da área adstrita, no período de agosto a setembro de 2015, dividido em três momentos. No primeiro, foram discutidos conceitos norteadores com o grupo sobre saúde e seus determinantes e levantado o perfil da comunidade, suas principais necessidades e problemas identificados como determinantes sociais de saúde no território por meio de perguntas

pré-definidas. Posteriormente, foram identificados atores e seu nível de relação com a unidade e comunidade: relação forte, em construção, fraca e relação inexistente, que precisam ser construídas. Por fim, as propostas de ações de intervenção. Resultados. Os principais problemas relatados foram: Pouca Infraestrutura e acessibilidade; falta de saneamento básico; vulnerabilidade juvenil e baixa cobertura da ESF. Entre os principais atores identificados como parceiros potenciais estão: a universidade, estabelecimentos comerciais, secretaria de segurança pública, secretarias municipais de saúde, limpeza urbana, infraestrutura e de esporte e lazer, cooperativas, escolas, igrejas e associação de moradores. Nas ações destacam-se ampliação da cobertura da ESF, por meio da construção de uma nova unidade; reativação de atividades com crianças e adolescentes na praça, quadra e biblioteca; fortalecimento do projeto "varre grota"; mapeamento das áreas com acumulo de lixo, esgoto a céu aberto e baixa qualidade da água; construção de um grupo de trabalho para monitoramento das ações planejadas. Conclusões: verifica-se que o redograma resultou na ampliação do olhar da comunidade e dos profissionais para o contexto socioambiental local e na necessidade de integração para o enfrentamento das principais iniqüidades, sendo um disparador reflexivo e dialógico na proposição de ações intersetoriais, na perspectiva de promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida.

REVITALIZAÇÃO DO PARQUE ECOLÓGICO NA PERSPECTIVA DO URBANO SAUDÁVEL: EXPERIÊNCIA DE CONCHAL - SP

Jussara Conceição Guarnieri; Ana Maria Girotti Sperandio; Lauro Luiz Francisco Filho

Brasil

INTRODUÇÃO: A revitalização refere a processos de melhoria aos espaços urbanos renovando, ampliando e substituindo parcialmente ou totalmente, introduzindo novos elementos com o principal objetivo disseminar a ocupação da população local, promover a reutilização da infraestrutura urbana voltada para promover qualidade de vida. OBJETIVO: Descrever o processo de revitalização do Parque ecológico na cidade de Conchal – SP compondo o urbano saudável. METODOLOGIA: Foram realizadas através dos documentos oficiais pertencentes ao Departamento de Obras da Prefeitura de Conchal – SP entrevistas com os responsáveis, análise dos projetos pré-laborados, registros fotográficos, atas das reuniões e dos encontros com os setores envolvidos e registros das rodas de conversas com a população local por bairros. RESULTADOS: O processo de revitalização do parque ecológico da cidade, onde está inserido o lago municipal está sendo implantado a estrutura de lazer como o parque e o teatro de arena para desenvolvimento de atividades físicas bem como ações de proteção ambiental para o local, as quais, serão desenvolvidos na perspectiva da promoção da saúde, com enfoque principalmente na participação social, inter e intrasetorialidade, gestão da autonomia e proposta de novas politicas públicas para uma cidade saudável. Conclusão: A revitalização desse espaço público permitirá que os munícipes possam usufruir coletivamente a qualidade de vida e melhorar o aspecto físico, emocional e social.

PALAVRAS-CHAVES: Revitalização, Espaço Urbano Saudável, Qualidade de vida.

SIGNIFICADOS DE SER AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Beatriz Santana Caçador; Maria José Menezes Brito; Carolina da Silva Caram; Lilian Cristina Rezende; Livia Cozer Montenegro; Ramon Augusto Ferreira; Gisele Roberta Nascimento

Brasil

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) configura-se como um importante profissional da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) por constituir-se como o elo entre o serviço e a comunidade. O vínculo que o ACS estabelece com a comunidade tem como potencial concretizar as premissas dos novos arranjos da prática de saúde da atenção básica proposta pela Política Nacional da Atenção Básica. Tem-se como pressuposto que a realidade objetiva influencia a subjetividade dos trabalhadores ao mesmo tempo em que por ela é reconfigurada na dinâmica de trabalho. Assim, compreender a construção subjetiva dos trabalhadores no que tange os significados experimentados no exercício pro-

fissional influencia os modos de fazer e ser desses profissionais. Portanto, emerge a inquietação com relação aos significados atribuídos pelos ACS à sua prática profissional. O objetivo desse estudo foi compreender o significado do ser ACS na ESF. Trata-se de uma Pesquisa Qualitativa realizada com 14 ACS que atuam no município de Viçosa-MG. A coleta de dados foi realizada após a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (Parecer 032053/2015), mediante entrevista com roteiro semiestruturado. Os dados foram transcritos e submetidos a Analise de Conteúdo. Os resultados evidenciam como importante significado de ser ACS o pertencimento à família dos usuários por eles acompanhados, revelando elementos subjetivos que os mobilizam em prol de melhorias para a comunidade. Ademais, emergiram significados como ser anjo e ser mãe, denotando uma compressão de que o exercício profissional do ACS se vincula a uma perspectiva de proteção da comunidade sob sua responsabilidade sanitária. A identificação da profissão com o espírito de solidariedade foi manifesta pelo entendimento de que ser ACS é ajudar a comunidade. Nesse sentido, ser membro da comunidade e trabalhar na equipe de saúde confere uma singularidade ao ACS cuja importância se revela na forma como essa relação tem potencial de construir vínculos. Assim, os ACS, ao resgatarem a historicidade de ter sido criado na comunidade, evidenciam pertencimento com a mesma que os mobiliza a agir em prol de melhorias da qualidade de vida. Portanto, é revelada nesse estudo a satisfação dos ACS em cuidar e acompanhar as famílias e exercer a vigilância epidemiológica sobre elas. Entretanto, essa realidade suscita a reflexão acerca do risco do ACS exercer o fortalecimento das biopolíticas e do controle maciço sobre a população e seus modos de andar a vida em detrimento de sua autonomia. Por outro lado, os ACS experimentam vivências de sofrimento quando se deparam com situações em que a continuidade do cuidado é inviabilizada por uma rede de atenção frágil que não garante a integralidade do cuidado.

TERRITORIALIZAÇÃO E O DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE UM ESTUDO DE CASO EM VITÓRIA, ES

Cibele Esmeralda Biondi Ferreira; Luiz Fernando Valim Rodrigues Filho; Juliana Carvalho Rodrigues; Fátima Maria Silva

Brasil

Introdução.Cada vez mais a territorialização tem assumido como um importante atributo para a implantação da intersetorialidade que tem relevante ação tanto na sustentabilidade urbana como na saúde urbana e governança das cidades. Tendo em vista esta importância da territorialidade, o objetivo do presente estudo foi observar na cidade de Vitória, dentro da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), capital do Estado do Espírito Santo, Brasil, a existência de uma possível intersetorialidade e suas influências na governança, na sustentabilidade urbana e saúde urbana. Método.Para a realização do estudo foi utilizado o levantamento de dados em fontes relacionadas aos sistemas oficiais de informação disponibilizados pelo município em seus sistemas de informação, documentos públicos como o Plano Diretor Urbano , Planos de Saúde e outras legislações; utilização do geoweb Vitória para levantamentos de mapas e realização de busca de documentos históricos relacionados a territorialização municipal na biblioteca do ETSUS Vitória . Foram definidos os setores saúde e educação juntamente com setor administrativo e destacados com mapeamento setorizados. Com mapeamento foi possível destacar pontos de atuação e sobreposições dos diversos territórios existentes. Resultados e Conclusão. Como resultado foram obtidos os limites territoriais de todos os bairros, as divisões de todas as regiões administrativas, as divisões das regiões de saúde e das zonas escolares. Os resultados indicam um descompasso entre as áreas territorializadas estudadas, o que leva a um quadro complicador para a intersetorialidade, pois cada setor da prefeitura delimita sua própria região, prejudicando a saúde e a sustentabilidade urbana, indicando ainda que a divisão de atuação por bairros pode se apresentar como uma importante ferramenta na busca da intersetorialidade das áreas territorializadas na perspectiva da governança visando à saúde da população da cidade de Vitória.

THE APPLICATION OF A CONCEPTUAL FRAMEWORK TO SUPPORT CULTURALLY APPROPRIATE HEALTH PROMOTION EVALUATION PRACTICE

Heather Gifford; Amohia Boulton; Treena Delormier; Margaret Cargo

New Zealand

This symposium leverages off an oral paper presented at this conference which describes the process used to develop a set of culturally appropriate evaluation principles to help guide evaluators who are working in and with Indigenous communities in Australia and New Zealand. In this symposium we present the full conceptual framework, which not only includes the principles described in the earlier oral paper, but also incorporates a number of elements which we argue, must be considered by program developers, evaluation commissioners and evaluators themselves in order to undertake culturally appropriate evaluation of Indigenous health promotion programs. We will present three different Indigenous health promotion programs as illustrative case examples to highlight the complexities and subtleties of implementing the principles, and the wider conceptual framework, in practice. The Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project (KSDPP) is a 21-year community-based, type 2 diabetes primary prevention program in Mohawk Territory, Quebec, Canada. KSDPP's work elaborates on the process of designing and implementing a culturally safe program of activities. The second example will feature a short-term NGO-based Aboriginal Parental Engagement program based in South Australia in which a non-Indigenous evaluator worked with an Indigenous Project Officer to design and evaluate the program using a realist evaluation design. In the third example, from New Zealand, a Māori health and social service provider has developed a program to support young pregnant Māori women and young Māori mums determine their own health and well-being needs. Symposium participants will be invited to consider the conceptual framework and apply their different and unique perspectives as heath promoters, funders and program planners, to an analysis of the case studies we present. The results will be shared with the larger group and a facilitated discussion regarding the implications of applying the framework will be conducted.

THE DEVELOPMENT AND THE IMPLEMENTATION OF JOINT HEALTHY PUBLIC POLICIES AMONG HEALTH CITIES NETWORK IN KOREA: THE EXPERIENCES OF THE KOREAN HEALTHY CITIES PARTNERSHIP IN BUILDING JOINT POLICIES FOR ACTIVE LIVING AND HEALTHY ENVIRONMENTS

Myoung-Soon Lee; Chong-Hee Cho; Min-Jung Kang; In-Kyung Hwang

Korea, Rep.

The Korean Health Cities Partnership (KHCP) was established in 2004 and has, to date, built a network of 81 health cities across Korea. Early in 2015, the partnership health cities decided to develop joint policies and make a collective effort to achieve both health and health equity, thus jointly confronting the health challenges in a globalized world in the 21st century. This paper will introduce the Partnership's efforts to establish its agenda and will evaluate the development, implementation and evaluation of joint healthy public polices among the health cities' network in Korea. To set its agenda, from April to August 2015, the KHCP collected survey data from policymakers, academic experts, and government departments responsible for the health cities. Based on the survey results, the KHCP steering committee determined the agenda for joint policies for 'promoting healthy environments for active living.' In the mid-September 2015, the KHCP publically announced the adoption of joint policies for 'promoting active healthy environments' and 'strengthening the healthy cities' governance, especially through intersectoral actions'. From now on, the KHCP will develop its vision for the active healthy environments in healthy cities, and establish guidelines to facilitate the member cities' efforts to implement joint policies. An academic advisory committee will participate throughout the process, from the formulation to the evaluation of policies built to achieve health and health equity. Therefore, based on the experiences of early period of implementing joint polices among the health cities, this presentation will explore the enablers and the barriers for the successful implementation of joint public policies at the local level and will share the lessons from the Korean experience.

THE IMPLEMENTATION OF THREE PROGRAMS ON MARINE LITTER MANAGEMENT IN PAREPARE CITY

Suriah; Sabrina; Anwar Mallongi

Indonesia

Introduction: Most of the waste that is found on the coast is plastic waste that comes from the land, so that the coastal waste management program should be started from the land. This study aims to assess the implementation of three programs on marine litter management in the coastal area of Parepare city involving Settlement Sanitation Development Acceleration (SSDA), Community-Based Total Sanitation (CBTS) and Community Empowerment National Program (CENP). Methods: This research was a qualitative method with a phenomenological design. The informant was determined using purposive sampling method. They are the executing program coastal waste management in Parepare city, community leaders and communities who live around the coast. The techniques of obtaining the data were in-depth interviews, focus group discussions and document analysis. The data were analyzed using thematic analysis method. Results: The result indicates that in general the implementation of SSDA, CBTS and CENP viewed from communication aspect are quite good as indicated through socialization and the involvement of stakeholders. Based on the characteristics of the implementer of SSDA and CBTS programs already knows their task and authorities through there are still some deficiency, while most of the implementation of CENP do not know their task and authorities due to the influence of the quality of human resources and uneven distribution of guidelines. The resources of SSDA program are considered being in accordance the program needs, while the CBTS and CENP are still need improving. Social, economic and political aspect do not give direct influence to SSDA program, while the CBTS and CENP are really influenced the social, economic and political aspects. Conclusions: The inhibiting factors for the implementation of SSDA is the program implementer in which the responsible agency does not implement the recommendation of program, while handicaps faced for while the CBTS and CENP programs are incentive problem and the difficulty of changing the community's mindset. On the other hand, the supporting factors of those three programs are the involvement of stakeholders, community leaders and facilitators, support from government, local parliament, NGOs and community in the implementation of the program.

Keywords: Marine Litter Management, Settlement Sanitation Development Acceleration, Community-Based Total Sanitation, Community Empowerment National Program

USING ONLINE CELEBRITY ENDORSEMENT STRATEGY TO PROMOTE HEALTHY DIET CONSUMPTION AMONG ADOLESCENTS

Maneenate Worrachananun

Thailand

Using social media is among the most common activity of today's adolescents(O'Keefe, Clarke-Pearson, 2011). They engage the various forms of social media in their routine life, such as communication, social connection, and education(Ito et al, 2008). The number of facebook, instragram and twitter account agrees with the rising popularity among adolescents as their account are continuously higher year by year(Statista, 2015); especially in Thailand where the social media gains very high popularity among adolescents(Liengpradit, Sinthupinyo & Anuntavoranice, 2014). This research aims to study the process of using social media to promote healthy food consumption behavior by using celebrity endorsement strategy. The researcher aims to explain how does the online media using the online celebrity to contribute the healthy food consumption promotion among adolescent in Thailand, which is the society that is characterized as high power distance, high uncertainty avoidance, low individualism and low masculinity (Hofstede, 2001); which is therefore make Thai children and adolescents generally become passive learner in nature; therefore, the researcher selects to study the celebrity endorsement strategy on the new media channel as online media.

VICTORIA'S CITIZENS' JURY ON OBESITY

Jerril Rechter; Dr David Halpern; Dr Bruce Bolam; Christian-Paul Stenta; Dr Lyn Roberts

Australia

INTRODUCTION: Citizen's Juries and deliberative forums have become an increasingly popular method to engage and empower every day individuals in decision making processes related to issues that affect their everyday lives. As empowering communities is one of the key health promotion actions originally outlined in the Ottawa Charter, citizens' juries have the potential to play an important role in strengthening community support for population health initiatives. With the growing global obesity epidemic, the Victoria's Citizens' Jury on Obesity – an initiative of VicHealth – was held with the primary question: How can we make it easier to eat better? METHODS Individuals were recruited to participate in the Citizen's Jury on Obesity through a randomised stratification sample using the Vote Compass database in Victoria, Australia. An evidence summary on obesity and food-related obesity issues was provided to jury members. Individuals, government and non-government organisations, industry, and any interested parties were invited and able to provide submissions regarding their perspectives and solutions on how can we make it easier to eat better? A Steering Committee formed by members of government, industry, and public health experts heard and responded to the 'asks' of jury members upon conclusion of the deliberation process. RESULTS & DISCUSSION Over 100 individuals were recruited to participate in the Citizens' Jury on Obesity and over 50 submissions were received for jurors to consider. From September to October 2015, jury members participated in a facilitated 6-week online discussion and deliberation process, followed by a two-day face-to-face forum where jury members elected individuals and organisation from who they wish to hear further evidence. The Victoria's Citizens' Jury on Obesity is one of the largest citizens' juries ever formed. Empowering individuals to provide input into policies and processes that affect our food and food environments is one method that can facilitate positive changes to improve population health. In order to tackle the increasing problem of obesity, both in Australia and internationally, new and innovative methods must be employed to facilitate and enable effective population health actions.

Pesquisa compartilhadas para aproximar a pesquisa da prática

Bridging the research/practice gap

1169 **A ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NAS CAPACITAÇÕES PARA O ATENDIMENTO AO FUMANTE: IMPACTO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**
Roseli Cruz de Oliveira Vicente; Ana Helena Rissin; Luciana Soares Ribeiro; Fabiana Neves Renne; Junia Cardoso

1169 **A BUSCA PELA AUTONOMIA: A EVOLUÇÃO NO MODELO DE GESTÃO DO OBSERVATÓRIO DE TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS DA BOCAINA (OTSS)**
Leonardo Esteves de Freitas; Vagner do Nascimento; Mauro de Lima Gomes; Edmundo Gallo

1170 **A DIALÉTICA DOS EXTREMOS NAS FAVELAS E OS DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO EMANCIPATÓRIA DA SAÚDE**
Marize Bastos da Cunha; Marcelo Firpo de Souza Porto; Fatima Pivetta; Lenira Fracasso Zancan; Alan Brum Pinheiro; Raphael Calazans de Souza; Monica Santos Francisco; Gleide Guimarães Alentejo

1171 **A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA REODERNAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA ATUAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**
Renata Campos; Jaqueline Sueli Horodeski; Esvaldo Antunes; Dayane Domingues; Daniele Ennes Brey; Maria Luiza Milani

1171 **A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA TELESSAÚDE BRASIL**
Claudete Teixeira Krause Closs; Jacemar Cristina Rocha da Costa; Carmen Cristina Moura dos Santos; Everson Ribeiro de Lima; Elaine Cristina Antosievicz da Silva

1172 **A INFLUÊNCIA DA EXTENSÃO PARA FORTALECER A PARCERIA DA UNIVERSIDADE COM O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL EM FORTALEZA-CEARÁ-BRASIL**
Ana Paula Soares Gondim; Ludmila Alves Freitas; Manoel Ribeiro de Sales Neto; Maria Aline Lima Saraiva Praseres;

Stiven Alves de Assis; Yuri Rocha Taumaturgo; Emanuela Diniz Lopes; Lorena Soares Rebouças Valentim

1173 **A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE: O DESAFIO NA CONSTRUÇÃO DE FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO PARA PROGRAMAS RELATIVOS ÀS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS**
Alessandra Xavier Bueno; Giliane Dessbesell; Deise Francelle dos Santos; Thais Chiappinotto dos Santos; Bruna Saraiva; Alcindo Antonio Ferla

1173 **A INTERDISCIPLINARIDADE NO PRÓPET/SAÚDE MENTAL**
Samira Raquel de Farias Wackernagel; Elaine Marília Zendron; Carla Regina Cumiotto

1174 **A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO EIXO NORTEADOR PARA ELABORAÇÃO DE CURRÍCULOS DE CURSOS TÉCNICOS NA ÁREA DA SAÚDE**
Katiane Martins Mendonça; Débora Caldas Marques; Jullyana Borges de Freitas; Patrícia Carvalho de Oliveira

1175 **A PROTOCOL FOR TRANSLATING AND ADAPTING COLLABORATE FOR THE CHILEAN POPULATION: A NECESSARY STEP TO MEASURE USERS' PARTICIPATION IN SHARED DECISION-MAKING**
Aixa Contreras; Paulina Bravo; Luis Villarroel

1175 **A RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA SOB A PERSPECTIVA DA EQUIDADE**
Ana Paula Antero Lôbo; Vanina Tereza Barbosa Lopes da Silva; Roumayne Fernandes Vieira Andrade; Walter José Cortez Diógenes; Zélia Maria de Sousa Araújo Santos

1176 **AÇÃO LÚDICA DE PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS COM CRIANÇAS**
Andhressa Araújo Fagundes; Camilla Valleriano Oliveira Melo; Silvia Maria Voci; Valter Costa; Eliaci Santos Carvalho; Letícia Caroline da Silva Oliveira

1176 **ACCESSING THE BEST AVAILABLE EVIDENCE FOR PROMOTING HEALTH AND EQUITY: THE PDQ-EVIDENCE ONLINE DATABASE ON PUBLIC HEALTH AND HEALTH SYSTEMS**
Yuri Cartier; Gabriel Rada; Simon Lewin; Cynthia Zavala Gaete

1177 **ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA TECNOLOGIA DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE**
Marcos Aguiar Ribeiro; Ana Suelen Pedroza Cavalcante; Silvana Maria Caetano Tomás; Maristela Inês Osawa

Vasconcelos; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Maria Veraci Oliveira Queiroz

1178 **AMPLITUDE E SIGNIFICADO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: O QUE SABEMOS?**
Alcindo Antônio Ferla; Deise Francelle dos Santos; Giliane Dessbesell; Alessandra Xavier Bueno; Thais Chiapinotto dos Santos

1178 **AN INNOVATIVE HEALTH-PROMOTING SCHOOL APPROACH INSPIRES EQUALLY INNOVATIVE IMPLEMENTATION TOOLS**
Liane Comeau; Lyne Arcand; Caroline Tessier

1179 **ANÁLISE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA PARA O PLANEJAMENTO DE AÇÕES: APROXIMAÇÕES ENTRE A PESQUISA E AS INTERVENÇÕES LOCAIS VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Andréa A. Viana; Hayda Alves; Thamires Rodrigues da Silva; Rafaela Crisitna de Andrade Santos

1180 **ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DA ATENÇÃO BÁSICA/ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL E NA ITÁLIA**
Gabriel Calazans Baptista; Brigida Lilia Marta; Cristian Fabiano Guimarães; Alessandra Xavier Bueno; Frederico Viana Machado; Renata Flores Trepte; Ardigó Martino; Maria Augusta Nicoli; Alcindo Antônio Ferla

1180 **ANÁLISE DO PLANEJAMENTO LOCAL EM SAÚDE BUCAL DAS UBS DO DS CIC - CURITIBA PR**
Ana Cristina Vidal Allegretti; Maria Stela Elias; Cynthia Calixto Fraiz

1181 **ART THERAPY COPING WITH CHILDREN 7-18 YEARS OLD COPING WITH A CHRONIC DISEASE (ASTHMA, EPILEPSY, CYSTIC FIBROSIS, DIABETES)**
Genta Kulari

1181 **ASSOCIAÇAO DE FITOTERAPICOS NO TRATAMENTO DAS DORES CRONICAS OROFACIAS**
José Stechman Neto; Luciana Cristina Nowacki; Paulo Roberto Worfel; Paulo Francisco Arant Martins; Rosane Sampaio Santos; Wesley Mauricio de Souza

1182 **AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
Raquel Silva dos Santos

1183 **BRIDGING THE RESEARCH/PRACTICE GAP TOWARDS SUSTAINABLE HEALTH ACTIONS: THE CONTRIBUTION OF A PARTICIPATORY HIV INTERVENTION RESEARCH AMONG SEX WORKERS**
Sónia Dias; Ana Gama; Daniel Simões; Inês Rego; Luís Mendão; Zulmira Hartz

1183 **BRINGING A HEALTH EQUITY PERSPECTIVE TO VIOLENCE PREVENTION RESEARCH AND PRACTICE**
Marilyn Metzler

1184 **CAMPO DE SABERES: NOVAS FERRAMENTAS DE CUIDADOS INTEGRATIVOS**
Daniela de Mattos; Sissy Veloso Fontes

1185 **CARACTERIZAÇÃO DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO: UMA ANÁLISE ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**
Helena Silva do Nascimento; Bruno dos Santos de Assis; Roberta Brandão da Cunha; Cláudia Roberta Bocca Santos; Leila Sicupira Carneiro de Souza Leão; Alessandra da Silva Pereira; Juliana Furtado Dias

1185 **CHALLENGES AND OPTIONS IN COMPARING CROSS-COUNTRY POLICY INTERVENTION RESULTS**
Maja Bertram; Gabriel Gulis; Christina Radl-Karimi; Natasa Loncarevic; Arja R. Aro

1186 **COMMUNITY APPROACHES TO HEALTH LITERACY**
Roy Batterham; Prof. Richard Osborne; Helle Terkildsen Maindal; Prof Rizanda Machmud

1187 **"COMO SÃO CARACTERIZADAS AS AÇÕES INTERSETORIAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?" UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**
Nilia Maria de Brito Lima Prado; Danielly da Hora Cabral; Maria Guadalupe Medina; Rosana Aquino

1187 **COMO SÃO DESENVOLVIDAS AS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL DE ACORDO COM O PMAQ?**
Marina Luna Pamponet; Rosana Aquino; Maria Guadalupe Medina; Nília Maria de Brito Lima Prado; Daiane Nascimento de Castro; Efigência de Fátima Cardoso; Leandro Alves da Luz

1188 **COMPARTILHANDO SABERES NA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE**
Gilberto de Oliveira Reis; Ines Nascimento de Carvalho Reis; Renata Sá; Caroline Spnelli; Usuários do SUS

1189 **COMPETÊNCIAS GERAIS DAS DIRETRIZES CURRICULARES COM FOCO EM ATENÇÃO À SAÚDE**
Graciele de Matia; Roberto Zonato Esteves; Izabel Cristina Meister Martins Coelho; Elaine Rossi Ribeiro; Priscila Dal Pra; Aline de Mattos Guilhermette

1189 **COMUNICAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O ENCONTRO ENTRE TRABALHADORES DE SAÚDE E MÃES/CUIDADORES**
Rebecca Soares de Andrade; Lidia Ruiz-Moreno; Maria Ilk Nunes de Albuquerque; Thaisa Cavalcanti de Farias; Luciane Soares de Lima; Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus

1190 **CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A IMPORTÃNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Maria Isabelly Fernandes da Costa; Marlon Campos Rodrigues; Leiliane de Oliveira Silva; Marielle Cipriano de Moura Coimbra; Kátia Lima Braga; Raabe Feitoza de Melo; Jessica Lima Benevides; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

1191 **CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS (CAP) SOBRE TUBERCULOSE (TB) ENTRE PACIENTES E SEUS CONTATOS EM UMA COMUNIDADE DE BAIXA RENDA COM ALTA PREVALÊNCIA DE TB NO RIO DE JANEIRO, BRASIL**
Anna Cristina Calçada Carvalho; Lúcia Maria Pereira de Oliveira; Marisa Augusta de Oliveira; Lorrayne Isidoro; Valéria Trajano; Márcio Luís B. Mello; Tania Cremonini de Araújo-Jorge

1191 **CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E ATITUDES DE MÉDICOS E ENFERMEIROS SOBRE SAÚDE BUCAL NA PUERICULTURA NA APS**
Mariana Loch dos Reis; Idiana Rita Luvison; Daniel Demétrio Faustino-Silva

1192 **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO QUE AVALIA A PERCEPÇÃO E PRÁTICAS DA ATUAÇÃO DAS NUTRICIONISTAS COMO PROMOTORES DE SAÚDE**
Gina Marini Vieira Ferreira; Rita de Cássia Coelho de Almeida Akutsu; Andréa Ferreira Leite

1192 **CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO E RESGATE DA AUTONOMIA DAS MULHERES NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO: INTERFACE ENTRE EXTENSÃO E PESQUISA**
Kleyde Ventura de Souza; Débora Cecília Chaves de Oliveira; Juliana Maria Almeida do Carmo; Elisa Lima e Silva

1193 **CONSULTA ODONTOLÓGICA NA AÇÃO PROGRAMÁTICA DA CRIANÇA: ESTRATÉGIAS E PERCEPÇÕES DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL**
Anna Schwendler; Gabriela Fabian Nespolo; Cristianne Famer Rocha; Daniel Demétrio Faustino-Silva

1194 **CONSUMO DE ULTRAPROCESSADOS POR ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO: ESTUDO PILOTO**
Juliana Aparecida Barreto Gomes; Mariana da Costa Lourenço do Amaral; Alessandra da Silva Pereira; Leila Sicupira Carneiro de Souza Leão; Cláudia Roberta Bocca Santos; Juliana Furtado Dias

1194 **CUIDANDO DA CRIANÇA COM ASMA NO DOMICÍLIO: CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTOS E AÇÕES POR MEIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**
Lidia Ruiz-Moreno; Maria Ilk Nunes de Albuquerque; Luciane Soares de Lima; Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus

1195 **DEBATENDO E DISCUTINDO SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES ATRAVÉS DE UMA PLATAFORMA WEB**
Cintia Maura Jorge Soares; Michel Perreault; Juliana Santos de Araujo

1195 **DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES INTERSETORIAIS**
Rosana Aquino; Maria Guadalupe Medina; Rosemary da Rocha Fonseca Barroso; Nília Maria de Brito Lima Prado; Marina Luna Pamponet; Daiane Nascimento de Castro; Poliana Vieira Amaral Rodrigues

1196 **DESASTRES NATURAIS E SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Pamela Camila Fernandes Rumor; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Gisele Cristina Manfrini Fernandes

1197 **DIA MUNDIAL DO RIM: AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E RASTREAMENTO DE FATORES DE RISCO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA**
Luana Rodrigues Sarmento; Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes; Larissa Alves Alexandre Moliterno; Cecília Ferreira de Araújo Carvalho; Lívia Cristina Barros Barreto,; Vitor Duarte Castro Alves; Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco; Maria Marlene Marques Ávila

1197 **DINÂMICAS MINDFULNESS NA EDUCAÇÃO POPULAR**
Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira; Mônica Andrade; André Carvalho Costa

1198 **DISPOSITIVOS DE COMUNICAÇÃO PARA A PROMOÇÃO EMANCIPATÓRIA DA SAÚDE: A MALETA DO LABORATÓRIO TERRITORIAL DE MANGUINHOS**

Fatima Regina Pivetta; Lenira Zancan; Fabiana Melo Sousa; Marcelo Firpo de Souza Porto; Marize Bastos da Cunha; Jairo Dias de Freitas; Gleide Guimarães Alentejo

1199 **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UM ESTUDO COM MANIPULADORES DE ALIMENTOS**
Marilia Cristina Pinto; Viviani Bontorin; Danieli Muchalak; Elisa Maria Jussen Borges; Márcia Oliveira Lopes

1199 **ENGAGING RURAL COMMUNITIES IN ORAL HEALTH: PARTICIPATORY METHODS FOR RURAL HEALTH CARE PLANNING**
Virginia Dickson-Swift; Amanda Kenny; Jane Farmer; Sarah Larkins; Mark Gussy

1200 **ENTREVISTA MOTIVACIONAL COMO UMA FERRAMENTA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
Daniel Demétrio Faustino-Silva; Fernando Neves Hugo; Juliana Balbinot Hilgert; Elisabeth Meyer

1201 **EQUIDADE EM SAÚDE PELA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE UMA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL**
Elisa da Cunha Fujii; Marina Leite de Souza; Daniela de Rossi Figueiredo; Ana Lúcia S. Ferreira de Mello

1201 **ESTILO DE VIDA DE ESTUDANTES DOS CURSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA REGIÃO CENTRO-OESTE**
Francilene Batista Madeira; Júlia Aparecida Devidé Nogueira

1202 **ESTRATÉGIAS DE CONVOCAÇÃO NA ÓTICA DE MULHERES COM SÍFILIS E PARCEIROS SEXUAIS**
Ana Fatima Braga Rocha; Maria Alix Leite Araujo; Rodolfo Gomez Ponce de Leon; Lea Dias Pimentel Gomes Vasconcelos; Marcos Cavalcante Paiva; Janete Romão dos Santos

1203 **ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA**
Roberto Eduardo Bueno; Simone Tetu Moysés; Paula Alexandra Reis Bueno; Samuel Jorge Moysés

1203 **ESTUDO APRECIATIVO CRÍTICO SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: NOTA PRÉVIA**
Cristiane Trivisiol da Silva; Denise Gastaldo; Maria Henriqueta Luce Kruse; Cristiane Trivisiol da Silva; Denise Gastaldo; Maria Henriqueta Luce Kruse

1204 **EU FAÇO, E VOCÊ? PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NA COMUNIDADE**

Adelia Santos; Marisa Ilka Terreu Magalhães; Flavia Cristiane Kolchraiber; Davi Rumel

1204 **EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES ESCOLARES DE PROMOCIÓN DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS EN PROVINCIAS DE ARGENTINA**
Mario Virgolini; Ivana Lavanda; Eduardo Leonardelli; Veronica Fallocca; Natalia Sordini; Susana Arroyo Parisi; Mariela Solaso; Guillermo Scarinci; Agustina Alfaro

1205 **EVALUATING UNINTENDED CONSEQUENCES TO IMPROVE PROGRAM SUSTAINABILITY**
Belinda Gay Giles; Heather Yeatman

1206 **EVIDENCE BASED DECISION-MAKING FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES PREVENTION LOCAL HEALTH DEPARTMENTS IN THE STATE OF PARANA, BRAZIL**
Leonardo Augusto Becker; Mathias Roberto Loch; Cassiano Ricardo Rech; Rodrigo Siqueira Reis

1206 **EVIDÊNCIAS SOBRE A SAÚDE DOS PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS E OS FATORES RELACIONADOS.**
Andrea Ferreira leite; Júlia Aparecida Devidé Nogueira

1207 **EXPLORING WAYS TO ENHANCE THE HEALTH EQUITY AGENDA IN PUBLIC HEALTH PRACTICES**
Martha Traverso-Yepez; William Bavington; Catherine Donovan; Shree Mulay; Rebecca Schiff; Lynn Vivian-Book; Ann Ryan

1207 **EXTERNAL STAKEHOLDERS AND LOCAL HEALTH POLICY-MAKING — A CASE STUDY FROM DENMARK**
Leena Eklund Karlsson; Mette Winge Jacobsen; Arja R. Aro

1208 **FACTEURS INFLUENÇANT LA PROMOTION DU RENONCEMENT AU TABAC DANS LES CLINIQUES DENTAIRES PRIVÉES AU QUÉBEC : UNE ÉTUDE QUALITATIVE**
Pascaline Kengne Talla; Marie-Pierre Gagnon; Aimée Dawson

1209 **FORMAÇÃO DE AGENTES MULTIPLICADORES NO COMBATE À DENGUE NO DISTRITO SANITÁRIO DO CENTRO / SÃO LUÍS — MA**
Suena dos Santos Silva; Maurício Eduardo Salgado Rangel

1209 **FORMAÇÃO PARA INTEGRALIDADE: COM A PALAVRA OS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**
Maria Luiza Paz Machado; Dora Lúcia Leidens de Oliveira; Silvia Troyahn Manica

1210 **FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: DESAFIOS NA EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE**

Maria Isabel Barros Bellini; Camilia Susana Faler; Rebel Zambrano Machado; Liana Menezes Bolzan; Livia Ársego

1210 **HEALTH PREVENTION- SOCIAL REPRESENTATIONS OF CANCER IN 9 TO 12 YEAR OLD CHILDREN: A QUALITATIVE STUDY**
Dominique Berger; Véronique Régnier-Denois; Véronique Bousser; Fabien Tinquaut; Alain Mougniotte

1211 **IDENTIDADE DO AGENTE COMUITÁRIO DE SAÚDE Á LUZ DO PARADIGMA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Beatriz Santana Caçador; Maria José Menezes Brito; Carolina da Silva Caram; Lilian Cristina Rezende; Livia Cozer Montenegro; Gisele Roberta Nascimento; Ramon Augusto Ferreira

1212 **IM ADAPT ONLINE: AN INTERACTIVE TOOL FOR FINDING AND ADAPTING EVIDENCE-BASED HEALTH PROMOTION PROGRAMS**
Maria E. Fernandez; Marieke A. Hartman; Patricia Dolan Mullen; Richard J. Wood; Cam Escoffery; Kay Bartholomew

1212 **IMPLEMENTATION OF BEST PRACTICES FOR HEALTH PROMOTION**
Laura Cloostermans; Djoeke van Dale; Loes Lanting; Laura Cloostermans; Djoeke van Dale; Loes Lanting

1213 **IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO À SAÚDE OCULAR**
Ana Lucia Da Silva; Adali Camila Alves; Anna Lucia Costa De Miranda; Leonardo Teixeira Ramoniga; Augusto Tomimatsu Shimauti

1213 **INDÚSTRIA ACESSÍVEL: MAPEANDO POSTOS DE TRABALHO**
Agnaldo Adélio Eduardo; Claudia Penha da Silva

1214 **INFORMAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: O CASO DO PROGRAMA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS DO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ**
Bianca Borges da Silva Leandro; Patrícia Tavares Ribeiro

1214 **INNOVATION LABORATORY IN BRAZILIAN HEALTH PLANS — LOOKING FOR KNOWLEDGE AND INNOVATIONS IN HEALTH**
Alberto José Niituma Ogata; Raquel Lisboa; Simone Mendes; Katia Audi; Fernando Leles

1215 **INSCRIPTION SOCIALE ET ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AUPRÈS DES MALADES CHRONIQUES**
Maryvette Balcou-Debussche

1216 **INSERÇÃO DO PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): O ESTADO DA QUESTÃO**
Izabelle Mont Alverne Napoleão Albuquerque; Loíse Elena Zanin; Geison Vasconcelos Lira; Francisco Diogenes dos Santos; Marcos Aguiar Ribeiro

1216 **INTEGRAÇÃO DAS RESIDENCIAS MULTIPROFISSIONAIS E MÉDICA**
Priscilla Dal Pra; Elaine Rossi Ribeiro; Graciele de Matia; Aline de Mattos Guilhermette; Elisiê Ribeiro Costa; Paulo Henrique Coltro; Isabel de Lima Zanate; Leila Cristina Duflot; Gustavo Justo Schulz

1217 **INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: QUAL O CAMINHO?**
Elaine Rossi Ribeiro; Cristiane Dias de oliveira; Vania Crispim; Denise Verges Landarin; Jessica Belei Martins; Luana Grando

1218 **INTEGRATION OF ORAL HEALTH & HEALTH PROMOTION, WITH CHRONIC DISEASE PREVENTION**
Jayantha Dassanayake; Mimmie C. Ngum Chi Watts; Maximilian P. de Courten

1218 **INTEGRATION OF ORAL HEALTH PROMOTION WITH CHRONIC DISEASE PREVENTION — AN EVIDENCE-BASED PROGRAM DEVELOPMENT WORKSHOP**
Jayantha Dassanayake; Mimmie C. Ngum Chi Watts; Ayse Basak Cinar

1219 **INTERDISCIPLINARIDADE: UMA ESTRATÉGIA DE TRANSFORMAÇÃO DE PRÁTICAS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA**
Danyelle Nóbrega de Farias; Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro; Ulisses Umbelino dos Anjos

1219 **INTERVENÇÕES URBANAS: FERRAMENTA INOVADORA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE?**
Isabela Magalhães Bosi; Maria Lucia Magalhaes Bosi

1220 **INTERVENTIONS VISANT À ACCROÎTRE LES PRATIQUES DE PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LES CLINIQUES DENTAIRES : PROTOCOLE D'UNE REVUE SYSTÉMATIQUE COCHRANE**
Pascaline Kengne Talla; Marie-Pierre Gagnon; Sophie Dupéré; Christophe Bedos; France Légaré; Aimée Dawson

1221 **KNOWLEDGE TO ACTION: VIH-TAVIE AS A MEANS OF KNOWLEDGE TRANSLATION FOR NURSES TO SUPPORT ANTIRETROVIRAL INTAKE AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV**
Geneviève Rouleau; Marie-Pierre Gagnon; José Côté

1221 **KNOWLEDGE TRANSLATION IN HEALTH PROMOTION: FUTURE PERSPECTIVES**
Sujan Babu Marahatta

1222 **LA PRATIQUE DU PEAU-À-PEAU À LA NAISSANCE**
Murielle Caldelari

1222 **LE MODÈLE DU CENTRE DE RECHERCHE LÉA-ROBACK SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ DE MONTRÉAL**
Emilie Renahy; Isabelle Thérien; Marie-France Raynault; Richard Massé; Lise Gauvin; Angèle Bilodeau; Louise Potvin

1223 **LEADERSHIP FOR HEALTH EQUITY: WHAT CONTRIBUTES?**
Claire Betker

1223 **LET'S TALK ABOUT SUSTAINING LOCAL INTERVENTIONS OR RESEARCH THROUGH EQUITY FOCUSED KNOWLEDGE TRANSLATION.**
Jeanine Pommier; Anthony Lacouture; Christian Dagenais; Linda Cambon; Christine Ferron ; Paul-André Somé ; Arquimedes Pessoni

1224 **MAKING HEALTH PROMOTION EVIDENCE WORK FOR PRACTICE: EVIDENCE SYNTHESIS AND TRANSLATION FOR REGIONAL PRACTITIONERS IN FRANCE**
David V. McQueen; Peter Anderson; Margaret Barry; Yuri Cartier; Jane Dixon; Karine Gallopel-Morvan; Margo Mullinax; Sylviane Ratte; John Santelli; Trevor Shilton; Bastien Affeltranger; Marie-Claude Lamarre

1224 **MAKING SCHOOL HEALTH PROMOTION AN INTEGRATED PART OF SCHOOL PRACTICE — INTRODUCING NEW TOOLS FOR SUSTAINABLE CHANGE**
Maria Bruselius-Jensen; Bjarne Brunn Jensen; Kevin Dadaczynski, Venka Simovska, Barbara Woynarowska & Goof Buijs; Nanna Wurr Stjernqvist, Maria Bruselius-Jensen, Ane Høstgaard Bonde & Marianne Sabinsky.; Julie H. Christensen, Glen Nielsen, Camilla Roed Otte, Mads Bølling, Mikkel Bo Schneller, Erik Mygind and Peter Bentsen; Ane Høstgaard Bonde & Maria Bruselius-jensen

1225 **MAMMOGRAPHY SOCIAL SUPPORT FOR WOMEN LIVING IN A US MIDWESTERN CITY: TOWARD SCREENING PROMOTION VIA PERSONALIZED APPROACHES**
Mohammad R. Torabi; Wasantha P. Jayawardene; Noy S. Kay; Susan E. Middlestadt

1226 **MEASURING HEALTH LITERACY – HOW DO FOUR COMMONLY USED INSTRUMENTS MEASURE UP?**
Richard H Osborne; Rachelle Buchbinder; Alison Beauchamp; Rebecca L. Jessup

1226 **MIGRATION AND HEALTH AND MORBIDITY DIFFERENTIAL AMONG EMIGRANTS' AND NON-EMIGRANTS' WIVES IN KERALA, INDIA**
Imtiyaz Ali

1227 **MÓDULO PROMOÇÃO DA SAÚDE DO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA**
Maria de Fátima Antero Sousa Machado; Maria Socorro de Araújo Dias

1227 **MONITORAMENTO DOS NÚCLEOS DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE ESTADUAIS**
Mariana Gonçalves de Freitas; Renata Sakai de Barros Correia

1228 **NAVIGATING SOCIETAL DIALOGUE ON SUICIDE AND RESEARCHER RESPONSIBILITIES**
Sonam Pelden

1229 **NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) DISPOSITIVO ESTRATÉGICO DA POLÍTICA DE SAÚDE**
Maria Isabel Barros Bellini; Camilia Susana Faler; Luiza Hoff; Leslie P.Charqueiro; Liana Menezes Bolzan; Aline Aiko Galvão; Livia Ársego; Rebel Zambrano Machado; Cassia Maia; Cleide Josiane Ludwig

1229 **O ACESSO DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DE TENDÊNCIAS**
Kauana Flores da Silva; Teresinha Heck Weiller; Vanessa Rodrigues Pucci

1230 **O ACS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE (RE)CONHECIMENTO E TRANSFORMAÇÃO DO COTIDIANO**
Maria José Menezes Brito; Beatriz Santana Caçador; Carolina da Silva Caram; Lilian Cristina Rezende; Lívia Cozer Montenegro

1230 **O COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DAS DECISÕES JUDICIAIS NO CAMPO DA SAÚDE EM MINAS GERAIS**
Luciana Souza d'Ávila; Marilene Barros de Melo; Maria Gabriela Araújo Diniz

1231 **O CONCEITO PROMOÇÃO DA/EM/À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA, DE 2006 A 2015**
Rafael Cerva Melo; Rafaele Garcia Sonaglio; Júlia Schvarstzhaupt Lumertz; Cristianne Maria Famer Rocha

1232 **O FISIOTERAPEUTA NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DAS SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**
Carol Sabrine Grochovski; Renata Campos; Malu Cristina de Araujo Montoro Lima

1232 **OBESIDADE E MUNDO DO TRABALHO**
Ana Paulo Antero Lôbo; Vanina Tereza Barbosa Lopes; Carlos Antonio Bruno da Silva; Marilene Calderaro Munguba; Tereza Glaucia Rocha Matos

1233 **OFICINA DE APLICAÇÃO DO MODELO DEVELOPING NURSES´ THINKING (DNT)**
Aline Padilha Mattei; Aline Batista Maurício; Aida Maris Peres; Marineli Joaquim Meier; Elaine Drehmer de Almeida Cruz

1233 **OFICINAS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AS DIRETRIZES DA REDE CEGONHA EM UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO BAIRRO NOVO, CURITIBA- PR.**
Sandra Regina Lesinhovski Lara; Carolina Belomo de Souza; Ana Paula Zuchi; Nívea França Pigatto; Daniela Rabito Schiapati; Katiucia Arfeli Brandão; Kátia Yumi Uchimura; Karyna Turra

1234 **OPERATIONALIZING HEALTH EQUITY: HOW THE CONCEPT OF "EQUITY" IS BEING USED TO FRAME AND COLLECT DATA IN IMPLEMENTATION RESEARCH IN CANADA**
Connie Clement; Lesley Dyck

1235 **ORIENTANDO A POPULAÇÃO SOBRE O DIREITO À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Cristine Coelho Cazeiro

1235 **OS GRUPOS DE DISCUSSÃO COMO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO COLETIVA NA PESQUISA EM SAÚDE**
Karine Wlasenko Nicolau; Patrícia Maria Fonseca Escalda; Paula Giovana Furlan

1236 **PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR**
Lia Cardoso de Aguiar; Ana Caroline Abreu Araujo; Maria José Silva Andrade; Silvana do Socorro Santos de Oliveira; Lanna Karla Monroe Dourado; Lídia Maria Castro Rolim; Jerusa Emídia Roxo Abreu; Luciana Albuquerque de Oliveira; José Ricardo Rodrigues de Aguiar

1237 **PARASITOSES INTESTINAIS EVIDENCIADAS NA POPULAÇÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE MACAPÁ, AMAPÁ, BRASIL**
José Pedro Gomes Moura; Dannielle Sousa da Silva; Lethicia Barreto Brandão; Raquel Lira Pinheiro; Rubens Alex de Oliveira Menezes; Heli da Silva Araújo Salles;

Flávio Henrique Ferreira Barbosa; Álvaro Augusto Ribeiro D'almeida Couto

1237 **PERCEPÇÃO DE LIDERANÇA POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto; Aline Ávila Vasconcelos; Robert Fagner Cavalcante Carneiro; Ana Carolina Melo Queiroz; Liduína Dayse Rocha Maranhão; Valdênia Cordeiro Lima

1238 **PERCEPÇÕES DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO ENSINO BÁSICO SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA**
Iraneide Etelvina Lopes; Júlia Aparecida Devidé Nogueira

1238 **PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE ESTUDANTES ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO**
Bruno dos Santos de Assis; Leila Sicupira Carneiro de Souza Leao; Helena Silva do Nascimento; Roberta Brandão da Cunha; Cláudia Roberta Bocca Santos; Juliana Furtado Dias; Alessandra da Silva Pereira

1239 **PESQUISA EM SAÚDE: FERRAMENTA FUNDAMENTAL NA CONSTRUÇÃO DE RESPOSTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS INIQUIDADES EM SAÚDE**
Maria Isabel Barros Bellini; Claudia Weyne Cruz; Fátima Barros Plein; Daniela Copetti Dos Santos; Antonio Ruas; Silvana Amaro

1239 **PESQUISA PARTICIPATIVA EM SAÚDE: PROCURAR EVIDÊNCIA DA SUA APLICAÇÃO NA LITERATURA CIENTÍFICA**
Irma da Silva Brito; Maria Elisabete da Costa Martins; Maria da Alegria Gonçalves Simões; Vera Maria Sabóia; Sonia Acioli

1240 **PESQUISA-AÇÃO NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Marilene Barros de Melo; Luiz Carlos Brant

1241 **"POLITICS AND PRACTICE OF PARTICIPATORY RESEARCH: PERSPECTIVES FROM THE USA, BRAZIL AND NICARAGUA -- 45 YEARS AFTER PAULO FREIRE'S "PEDAGOGIA DO OPRIMIDO**
Nina Wallerstein; Rosilda Mendes e Claudia Maria Bogus; Leandro Luiz Giatti e Renata Ferraz de Toledo; Laura Chanchein Parajon

1241 **POPULATION HEALTH INTERVENTION RESEARCH, WHAT IS IN IT? ANALYSIS OF THE CONCEPT AND ITS USES IN FRANCE**

Anthony Lacouture; Valéry Ridde; Christian Dagenais; Jeanine Pommier

1242 **PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A INTERFACE COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Priscila Araújo Rocha; Denise Barbosa de Castro Friedrich

1242 **PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE REALIZADAS NA SECRETARIA DA SAÚDE DE CURITIBA**
Roberto Eduardo Bueno; Simone Tetu Moysés; Paula Alexandra Reis Bueno; Samuel Jorge Moysés

1243 **PRÁTICAS EDUCATIVAS INTERDISCIPLINARES NO MANEJO DOS RSS**
Eliane Carneiro Gomes; Luciana kowalski; Lidia Lima; Letícia Carneiro Gomes; Tatiana Carneiro da Rocha; Márcia de Oliveira Lopes

1244 **PRODUITS TOXIQUES ET IMPACT NÉONATAL: QUELLE EST LA QUALITÉ DU LAIT MATERNEL LORS D'UNE ADDICTION?**
Raphaël Serreau; Emilie Deloriere; Ammar Amirouche; Elodie Haupeix; Laurence Marini; Karine Jacquemain; Laurent Blondel; Virginie Rigourd

1244 **PROGRAMAS JOVENS MÃES CUIDADORAS: PROMOVENDO A PARENTALIDADE, VÍNCULO E AUTO - EFICÁCIA DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - BRASIL**
Danielle Freitas Alvim de Castro; Maria Fernanda Pereira Gomes; Fabiana Rodrigues Zequini Nabão; Flávia Corrêa Porto de Abreu; Jorge Leonardo Narcy; Lislaine Aparecida Fracolli

1245 **PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ADOLESCENTES: A TENDÊNCIA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DAS AÇÕES EDUCATIVAS**
Ana Suelen Pedroza Cavalcante; Raissa Mont'Alverne Barreto; Marcos Aguiar Ribeiro; Maristela Inês Osawa Vasconcelos; Maria Veraci Oliveira Queiroz

1245 **PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO ALICERCE PARA A PRÁTICA NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)**
Fernanda Ribeiro dos Santos de Sá Brito; Maria de Fátima Lobato Tavares; Maria Helena Machado

1246 **PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA O SERVIÇO PÚBLICO**
Roberta Alamonica de Oliveira; Simone Santos Oliveira; Jorge Mesquita Huet Machado

1247 **PROMOÇÃO DA SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DOS ESPAÇOS LOCAIS: CONTRIBUIÇÕES DE BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS E MAX NEEF**
Jairo Dias de Freitas; Marcelo Firpo de Souza Porto

1247 **PROMOÇÃO DA SAÚDE MEDIANTE PROCESSO EDUCATIVO: CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA COM ENFOQUE NA TEMÁTICA SAÚDE E CIDADE**
Carmen Beatriz Silveira; Patricia Daflon dos Santos; Sebastião Martins de Medeiros Filho; Bruna Alves Telles

1248 **PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL, JUSTIÇA DE GÊNERO E DEMOCRACIA ÍNTIMA NA ADOLESCÊNCIA**
Helena Maria Campos; Mari do Carmo Fonseca

1248 **PROMOÇÃO EMANCIPATÓRIA DA SAÚDE: BASES TEÓRICO-METODOLÓGICAS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO LABORATÓRIO TERRITORIAL DE MANGUINHOS**
Marcelo Firpo de Souza Porto; Fatima Pivetta; Lenira Zancan; Marize Bastos da Cunha; Jairo Dias de Freitas

1249 **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN AMBIENTAL PARA LA SUSTENTABILIDAD, EXPERIENCIAS EN COMUNIDADES DE MÉXICO Y BRASIL**
Eliane Carneiro Gomes; Silvia Lucero Vázquez Rea; Marintia Elizabeth Crespo Zuira; Montzerrat Del Carmen González García

1250 **PROMOTING HEALTH AND WELL-BEING WITH TRANSGENDER PEOPLE THROUGH CREATIVE, VISUAL AND PARTICIPATORY PROJECTS: INTERNATIONAL EXAMPLES**
Katherine Johnson; Eduardo Spdré de Souza; Olga Lidia Saavedra Montes de Oca; A.Carretero Resino; Katherine Johnson

1250 **PROTOCOLO PARA O DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO INTERSETORIAL SOBRE PADRÕES ALIMENTARES E DE ATIVIDADE FÍSICA DE ADOLESCENTES NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**
Rosana Aquino; Maria Guadalupe Medina; Marina Luna Pamponet; Rosemary da Rocha Fonseca Barroso; Nília Maria de Brito Lima Prado; Poliana Vieira Amaral Rodrigues; Daiane Nascimento de Castro

1251 **PSICOEDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE HIGIENE DO SONO**
Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira; Luciana Alvez Ferreira

1252 **PUBLIC HEALTH DISCIPLINE-SPECIFIC COMPETENCIES: GUIDANCE FOR EQUITY FOCUSED PRACTICE**
Connie Clement; Claire Betker

1252 **QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ASSIS-SP**
Everton da Silva Mendes; Maria Fernanda Pereira Gomes; Lislaine Aparecida Fracolli

1253 **RED ARAGONESA DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (RAPPS)**
Javier Gállego Diéguez; Pilar Aliaga Train; Manuel Bueno Franco; Elisa Ferrer Gracia; José Ramón Ipiens Serrate; Pilar Muñoz Nadal; Manuela Plumed Parrilla; Begoña Vilches Urrutia

1253 **REDE DE ATENÇÃO SAÚDE DO TRABALHADOR: INDICADORES PARA SEU MONITORAMENTO E FORTALECIMENTO**
Renata Campos; Carla Tatiane Do Amaral Dallago; Heloisa Schelbauer Dzickanski; Luciana Maria Mazon

1254 **REDE PERNAMBUCANA DE MUNICIPIOS SAUDÁVEIS: ANÁLISE DE EFETIVIDADE DA INICIATIVA**
Rosane Paula Senna Salles; Maria do Socorro Machado Freire; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Djalma Agripino Melo Filho; Janete Arruda de Araújo; Maria Edione da Silva

1255 **REDES DE FORMACIÓN Y FORMACIÓN DE REDES: CICLO DE PRODUCCIÓN PERMANENTE EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**
Raul Mercer; Sergio Meresman; Karina Cimmino; Irene Melamed; Cristina Franceschini; Susana Fernandez

1256 **REDUÇÃO DE DANOS A USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**
Roseli da Silva Verissimo; Cristine Kopper; Márcia Ap. M. Rossi Smaniotto; Nanci Aparecida Ferreira Olicshevis

1256 **RELATO DE TRAJETÓRIA NO PROGRAMA PRÓPET/ SAÚDE MENTAL**
Samira Raquel de Farias Wackernagel; Henrique César Bischoff; Carla Regina Cumiotto

1257 **RELATOS DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE: O CASO DA FACULDADE DE CEILÂNDIA, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**
Rodrigo Silvério de Oliveira Santos; Thamires Botelho Lopes

1258 **RESSIGNIFICANDO A MATRIZ DE SAÚDE E AMBIENTE DA OMS EM DIREÇÃO A UMA MATRIZ HOLÍSTICA, PARTICIPATIVA, CONTEXTUALIZADA E TERRITORIAL: UMA EXPERIÊNCIA COM COMUNIDADES DE FAVELAS NO RIO DE JANEIRO**
Jairo Dias de Freitas; Marcelo Firpo de Souza Porto; Fatima Pivetta; Lenira Zancan; Marize Cunha

1258 **RESULTADOS DE UMA INTERVENÇÃO PARA MELHORAR OS CUIDADOS AOS DIABÉTICOS ACOMPANHADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESTUDO INTERDIA**
Michelly Geórgia da Silva Marinho; Eduarda Angela Pessoa Cesse; Annick Fontbonne; Eduardo Freese de Carvalho; Jessyka Mary Vasconcelos Barbosa

1259 **SAFETYNEST: TRANSFORMING PRENATAL CARE WITH A HEALTH EDUCATION PLATFORM**
Alexandra Destler; Anderson Joel Martino Andrade

1260 **SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA**
Erianna Yadja Lucina de Macedo; Luanna Roberta Paiva de Oliveira; Daniella Mylena Paiva de Oliveira; Isabelle Silva de Albuquerque; Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas

1260 **SELF-MANAGEMENT SUPPORT NEEDS OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASE IN A SOUTH AFRICAN TOWNSHIP: A QUALITATIVE STUDY**
Loveness Dube; Stephan Van den Broucke; Anne-Marie Bergh; Nokuthula G, Mafutha; Kirstie Rendall-Mkosi

1261 **SISTEMAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO: PONDERAÇÕES SOBRE INTEGRAÇÃO ENTRE PESQUISA, GESTÃO E E ATENÇÃO EM SAÚDE**
Elias Rodrigues de Oliveira Filho.; Marcelo Rodrigo de Avelar Bastos Alves.; Diego Gomes Tostes

1261 **SITUAÇÃO DE SAÚDE, NUTRIÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR EM CASAS DE FARINHA**
Wesley Carvalho Alves; Norma Sueli Marques da Costa Alberto; Marina Dias Borges

1262 **SUBJETIVIDADE E AS DIMENSÕES DE RISCO — TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM**
Marilei de Melo Tavares e Souza; Claudia Mara de Melo Tavares; Joanir Pereira Passos

1262 **SUPPORTING THE LOCAL HEALTH OFFICE TO USE TOBACCO TAX FOR IMMUNIZING THE ADOLESCENT FROM SMOKING: TRANSFORMING A RESEARCH STUDY TO A PROGRAM**

Rita Damayanti; Kartika Anggun Dimarsetio; Nandita Adelia Putri

1263 **TALLER DE PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA PARA PERSONAL DE SALUD**
María de la Luz Arenas Monreal; Anabel Rojas Carmona; Rosario Valdez Santiago

1264 **TERRITORIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO BAIRRO VILA IRENE, CÁCERES – MT, BRASIL**
Ternize Mariana Guenkka; Aline Cristina Araújo Alcântara Rocha; Solange da Silva Lima; Sandra Mara Alves da Silva Neves; Stephanie Sommerfeld de Lara

1264 **TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS - DESAFIOS E SOLUÇÕES**
Leonardo Esteves de Freitas; Ulisses Azeiteiro; Vagner do Nascimento; Edmundo Gallo

1265 **THE AGEVEN SHEET: AN INNOVATIVE TOOL TO PREVENT TOBACCO, CANNABIS AND ALCOHOL CONSUMPTION AMONG ADOLESCENTS. FIRST RESULTS OF AN EXPERIMENTATION CONDUCTED IN PARIS**
Imaine Sahed

1266 **THE LANDSCAPE OF THE HEALTH LITERACY RESEARCH IN BRAZIL: A SYSTEMATIC REVIEW**
Laura Gougeon; Doris Gillis

1266 **THE PARTICIPATORY DEVELOPMENT OF COMMUNITY-BASED INTERVENTIONS TO REDUCE ALCOHOL RELATED HARMS AMONG ABORIGINAL PEOPLE IN THREE RURAL TOWNS IN AUSTRALIA.**
Mieke Snijder; Anthony Shakeshaft; Chiara Stone; Bianca Calabria

1267 **THE TROUBLE WITH TRANSLATION IN NEW MEDIA RESEARCH: KEY EXPERT PERSPECTIVES**
Cassandra Wright; Belinda Crockett; Megan Lim

1268 **THE WEIGHT STATUS OF PARENTS ARE DETERMINANTS FOR THE MISPERCEPTION OF BODY WEIGHT IN TAIWAN TEENAGERS: A NATIONAL SURVEY**
Yiing Mei Liou

1268 **TO PUT TO THE TEST AN INNOVATIVE PROGRAM TO PREVENT TOBACCO AND ALCOHOL CONSUMPTION AMONG STUDENTS IN THE KOREA FRENCH SCHOOL OF SEOUL**
Imaine Sahed

1269 **TOURNIQUET TEST FOR DENGUE DIAGNOSIS: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**
Antonio Jose Grande; Hamish Reid

1269 **TRABALHO GENERALISTA E POLIVALENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E NA VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**
Maria Ilk Nunes de Albuquerque; Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus

1270 **TRATAMENTO DO FUMANTE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO: IMPULSO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA**
Ana Helena Rissin; Roseli Cruz de Oliveira Vicente; Luciana Soares Ribeiro; Fabiana Neves Renne; Marcia Regina C. Torres; Junia E. Cardoso

1270 **TURNING PRACTICE INTO PUBLICATION: TIPS ON GETTING PUBLISHED IN HEALTH PROMOTION JOURNALS**
Suzanne F. Jackson; Evelyne de Leeuw; John Allegrante

1271 **TWO INNOVATIVE STRATEGIES FOR THE IMPLEMENTATION OF BEST PRACTICES**
Djoeke van Dale; Laura Cloostermans; Loes Lanting; Jaap van Delden

1272 **UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM AMANHÃ SEM CÁRIE: PROMOÇÃO DE SÁUDE PARA GESTANTE E O BEBÊ**
Elvis Bruno Almeida da Silva; Maria Suênia Farias Sampaio Freitas

1272 **UMA PERSPECTIVA QUALITATIVA SOBRE AS MOTIVAÇÕES E A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA DOAÇÃO DE RIM EM VIDA**
Juliana Gomes Ramalho de Oliveira; Marcel Rodrigo Barros de Oliveira; David Antonio Sabóia de Araújo; Christina Cesar Praça Brasil; Geraldo Bezerra da Silva Júnior

1273 **USING THE HEALTH LITERACY QUESTIONNAIRE TO ASSESS THE HEALTH LITERACY OF RECENTLY HOSPITALISED INDIVIDUALS: GUIDANCE FOR INTERVENTION DEVELOPMENT**
Rebecca Leigh Jessup; Alison Beauchamp; Rachelle Buchbinder; Richard H Osborne

1273 **USO DE APLICATIVOS MÓVEIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE: REVISÃO INTEGRATIVA**
Adriana Gomes Nogueira Ferreira; Hévila Cordeiro Martins; Arlane Silva Chaves; Euzamar de Araújo Silva Santana; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

1274 **USO DE CASO FICTÍCIO EM PESQUISA PARTICIPANTE SOBRE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS**
Jaqueline Q. de Macedo; Margarita A. V. Luis

1274 **VÍDEO EDUCATIVO COM ENFOQUE NA PREVENÇÃO DE DST/AIDS PARA ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA**
Patricia Neyva da Costa Pinheiro; Izaildo Tavares Luna; Maria Lúcia Duarte Pereira; Maria Dalva Santos Alves; Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos; Escolástica Rejane Ferreira Moura; Eveline Pinheiro Beserra; Régia Christina Moura Barbosa

1275 **VISITANDO, INFORMANDO E DESENVOLVENDO AÇÕES DE SAÚDE - VIDAS: INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO/ATENÇÃO AOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**
Elayne Vieira dos Santos; Layohranna Correia da Silva; Mychelly Pereira Pedrosa; Marília Gabriela Teixeira Lima; José Raphael Gomes Ferreira; Adriano Antonio da Silva Pedrosa

1276 **VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS) "NA ROTA DO SERTÃO DO PAJEÚ – PE": UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**
Camila Tenório Ferreira; Daianny de Paula Santos

1276 **VIVER E SENTIR A TUBERCULOSE: PERCEPÇÕES SOBRE UMA DOENÇA NEGLIGENCIADA NA FAVELA DA ROCINHA NO RIO DE JANEIRO – BRASIL**
Márcio Luiz Braga Corrêa de Mello; Anna Cristina Calçada Carvalho; Lúcia Maria Pereira de Oliveira; Marisa Augusta de Oliveira; Lorrayne Isidoro; Valéria Trajano; Tania Cremonini de Araújo-Jorge

1277 **VULNERABILIDADE INDIVIDUAL E SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA: INFLUÊNCIAS NO USO DO PRESERVATIVO**
Patricia Neyva da Costa Pinheiro; Kamille Lima de Alcântara; Nara Sibério Pinho Silveira; Lígia Fernandes Scopacasa; Kelanne Lima da Silva; Fabiane do Amaral Guberth; Neiva Francenely Cunha Vieira

1278 **WRITING UP HEALTH PROMOTION IMPACTS EVALUATION FINDINGS FOR PEER-REVIEWED JOURNALS**
Prof Edwin van Teijlingen; Prof Padam Simkhada; Dr Bibha Simkhada

Pesquisa compartilhadas para aproximar a pesquisa da prática
Bridging the research/practice gap

A ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NAS CAPACITAÇÕES PARA O ATENDIMENTO AO FUMANTE: IMPACTO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Roseli Cruz de Oliveira Vicente; Ana Helena Rissin; Luciana Soares Ribeiro; Fabiana Neves Renne; Junia Cardoso

Brasil

Introdução: A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro intensificou o investimento em capacitações para o tratamento do fumante com abordagem multiprofissional a partir de 2009, com o início da expansão da Atenção Primária na Cidade. Dessa forma, houve uma importante ampliação do Programa de Controle de Tabagismo na rede pública de saúde. Objetivo: Analisar o impacto das capacitações realizadas para o atendimento do fumante, entre 2011 e 2015, tendo, como público alvo, diferentes categorias profissionais. Método: Estudo quantitativo, baseado nas estatísticas do Programa de Controle de Tabagismo e nos formulários de inscrição dos Cursos de Capacitação. Resultados: Observou-se que entre 2011 e 2015 houve um aumento progressivo do número de unidades com o Programa de Tabagismo. Em 2011, 57 unidades de saúde (US) realizavam o tratamento e em 2015 já são 150 (US). Neste mesmo período 51.636 fumantes foram entrevistados; 43.467 iniciaram o tratamento e 25.307 deixaram de fumar no primeiro mês. Estes resultados foram possíveis mediante o incentivo e a participação de diferentes categorias profissionais nas capacitações realizadas. Ressalta-se que a maioria dos atendimentos são realizados em Grupo, com pelo menos 2 profissionais envolvidos. Em relação ao perfil dos colaboradores presentes nas capacitações, destacamos enfermeiros e médicos e o envolvimento cada vez maior de novas categorias, tais como: cirurgião-dentista, farmacêutico, profissionais do NASF, agente comunitário de saúde, técnico em enfermagem, técnico em saúde bucal e etc. Tal fato vem contribuindo para o fortalecimento do Programa e a troca de experiências nas unidades de saúde. Conclusão: A abordagem multiprofissional nas capacitações contribuiu para a ampliação e o fortalecimento do Programa de Controle de Tabagismo na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, favorecendo um maior comprometimento dos profissionais de saúde com as ações de controle dessa dependência e com a promoção da saúde.

A BUSCA PELA AUTONOMIA: A EVOLUÇÃO NO MODELO DE GESTÃO DO OBSERVATÓRIO DE TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS DA BOCAINA (OTSS)

Leonardo Esteves de Freitas; Vagner do Nascimento; Mauro de Lima Gomes; Edmundo Gallo

Brasil

O Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina – OTSS é fruto da parceria entre conhecimentos acadêmicos (Fiocruz) e populares (Fórum de Comunidades Tradicionais – FCT). O modelo de governança adotado pelo OTSS exprime a lógica institucional do projeto, definido espaços e mecanismos de gestão que possibilitam os diferentes atores coletivos ter participação no processo decisório. O Objetivo deste trabalho é discutir o modelo de governança do OTSS, especialmente sua evolução temporal, a partir da avaliação sobre o papel e as responsabilidades dos diferentes núcleos na tomada de decisão e na operacionalização dessas decisões. Foi realizado com base na análise dos registros das atividades de governança, como relatórios das

reuniões de coordenação, dos núcleos de gestão e de oficinas de planejamento e artigos científicos. A partir do conceito de pesquisa-ação, o OTSS vem buscando implantar um modelo de governança que coloca comunitários e pesquisadores como protagonistas do processo decisório. Inicialmente, as decisões estratégicas e o planejamento eram realizados em oficinas coletivas de planejamento. Já a operacionalização das ações era realizada de forma mais atomizada, dependendo de ações individuais. Avançou-se para um modelo de gestão baseado em núcleos, compostos por comunitários e acadêmicos, que passaram a decidir as estratégias e a operar as ações de forma articulada. Porém, o processo de integração entre os núcleos mostrou-se dependente da coordenação e de profissionais específicos que circulavam por mais de um núcleo. Além disso, processos essenciais podiam ser potencializados, como a formação da equipe do projeto e a articulação institucional. Foram realizados ajustes no modelo de gestão. Mantiveram-se os núcleos formados por comunitários e acadêmicos, mas houve alteração em alguns, a criação de núcleos específicos e a implantação de uma Assessoria de Integração Estratégica (AIE). Esta flexibilidade do modelo de gestão permitiu ajustes importantes, que estão gerando avanços na integração entre os núcleos e no monitoramento das estratégias definidas coletivamente, mantendo a busca pelo objetivo mais relevante do OTSS: ampliar a capacidade de gestão das comunidades tradicionais, apoiando formas de produção e consumo contra-hegemônicas, melhorando a qualidade de vida das populações tradicionais a partir de soluções territorializadas.

A DIALÉTICA DOS EXTREMOS NAS FAVELAS E OS DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO EMANCIPATÓRIA DA SAÚDE

Marize Bastos da Cunha; Marcelo Firpo de Souza Porto; Fatima Pivetta; Lenira Fracasso Zancan; Alan Brum Pinheiro; Raphael Calazans de Souza; Monica Santos Francisco; Gleide Guimarães Alentejo

Brasil

O trabalho problematiza os eventos extremos nas favelas, bem como seus impactos sobre o cotidiano dos moradores, e sua saúde A partir de uma pesquisa do Laboratório Territorial de Manguinhos/Fiocruz, desenvolvida de 2012/2014, nos complexos do Alemão, Manguinhos e Rocinha, trazemos situações (as remoções em Manguinhos, a tuberculose na Rocinha, e um temporal no Alemão) que indicam que os desastres na favela são produzidos e reproduzidos no âmbito das desigualdades socioambientais, e sob uma dinâmica política que configura situações extremas, que constituem-se grandes desafios para a promoção da saúde. Além de procedimentos da pesquisa qualitativa (oficinas de discussão de moradores, visitas às localidades, observação das ações locais) a metodologia recorreu às comunidades ampliadas de pesquisa-ação (CAP), responsáveis pelo levantamento de dados, e por sua análise. Compostas por moradores, pesquisadores e profissionais de saúde, as CAPs possibilitam o diálogo entre os espaços de ponto de vista (Bourdieu), e operam a partir da construção compartilhada de conhecimento e de uma perspectiva emancipatória da promoção da saúde, buscando a autonomia e o fortalecimento das ações locais e dos sujeitos coletivos e individuais. Como resultados, em diálogo com Braudel, identificamos três dimensões temporais nas situações analisadas: um tempo longo revelando processos de desigualdade, associados às estruturas socio-econômicas; a média duração das conjunturas que configuram as políticas públicas; e o tempo curto do acontecimento, trazendo a tona conflitos e contradições acumulados, e acirrados sob políticas públicas provisórias e pontuais. A dramaticidade do acontecimento, como o temporal no Alemão, pode possibilitar a experiência coletiva de resistência e resposta ao evento extremo, revelando a dinâmica da relação entre os coletivos locais e o Estado. Fazendo emergir problemas históricos das favelas e os limites das políticas públicas, estes eventos configuram-se como dispositivos de análise dos processos de vulnerabilização nestes territórios, marcados como zonas de sacrifício, e de seus impactos sobre a saúde dos moradores. O viver em favelas pode ser, então, compreendido como uma dialética dos extremos: por um lado, processos de desenraizamentos, a provisoriedade, a invisibilidade dos dramas de seus moradores e sua estigmatização na cidade; por outro, modos de vida, experiências e práticas sociais solidárias, que se configuram em lutas cotidianas por direitos.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA REODERNAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA ATUAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Renata Campos; Jaqueline Sueli Horodeski; Esvaldo Antunes; Dayane Domingues; Daniele Ennes Brey; Maria Luiza Milani

Brasil

A educação permanente, por meio de política pública do Ministério da Saúde, tem a função prioritária de ordenar a formação de recursos humanos para a saúde. Tal necessidade depara-se com a precária disponibilidade de profissionais com formação generalista, vínculos deficitários na humanização e muitas vezes não atendem as necessidades da rede de atenção básica. Com esta premissa, o objetivo do nosso estudo foi realizar um fórum de discussão sobre a implicação da educação permanente na ordenação e formação de recursos humanos para a rede de atenção à saúde, ainda teve-se como objetivo padronizar os termos corretos em relação à terminologia utilizada na rede, bem como a diferenciação de promoção da saúde e prevenção de doenças. Nosso público alvo foram gestores públicos, trabalhadores da saúde, entes formadores, representantes das instituições governamentais e não governamentais, instituição de ensino, representada pelos docentes e discentes. Este fórum teve a duração de oito horas na qual pudemos discutir o quão fragilizado é o conhecimento da educação permanente aplicado ao conceito de rede de saúde. Vários relatos dos colaboradores da saúde demonstravam que a educação permanente era desarticulada, sem foco, pouco integrativa, e vista como uma obrigação. Percebemos também através da discussão entre os pares, que havia uma nítida confusão entre os conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças. Estes conceitos foram discutidos pela óptica de todos e houve um esclarecimento da real aplicabilidade destes conceitos e suas determinações para a prática dos profissionais de saúde. Outro item bastante explorado foi a aplicação dos conceitos de território, região e regionalização na saúde. Estes conceitos foram trazidos por um Geógrafo e permitiu uma ampliação da visão dos presentes no Fórum, foi um tema que gerou muita polêmica. A atuação na rede de atenção foi extensamente debatida com o auxílio de m profissional com experiência exitosa na rede que intercalou os conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças – o que implica na sua aplicabilidade. Ao final do Fórum, o grupo saiu com ideias coesas e próximas sobres os assuntos fomentados e discutidos e foi um marco na discussão da educação permanente nas regiões abrangidas pelo Fórum e finalizamos com a perspectiva de continuidade destes processos de discussão para auxiliar no processo de reorientação profissional por meio da educação permanente.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA TELESSAÚDE BRASIL

Claudete Teixeira Krause Closs; Jacemar Cristina Rocha da Costa; Carmen Cristina Moura dos Santos; Everson Ribeiro de Lima; Elaine Cristina Antosievicz da Silva

Brasil

IINTRODUÇÃO: A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde inserida na Portaria nº 1996/GM/MS,de 20 de agosto de 2007 com a finalidade de qualificar a assistência à população oportuniza um bom espaço para a criação de serviços colaborativos entre profissionais de saúde e especialistas trabalhando remotamente que por meio da Portaria nº 2546 , de 27 de outubro de 2011 redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil. OBJETIVO: Conhecer as diversas áreas de atuação da Política Nacional de Educação Permanente no Programa Telessaúde Brasil que possam proporcionar melhoria da resolubilidade na atenção à saúde dos usuários do SUS com uma relação custo-efetividade favorável. METODOLOGIA DETALHADA: Estudo retrospectivo bibliográfico no período de 2011 a 2015 sobre a Educação Permanente em Saúde e a Telessaúde Brasil nos seus aspectos convergentes.RESULTADOS:A Política Nacional de Educação Permanente com conferências, aulas, cursos, utilização das tecnologias de informação e comunicação no contexto da Telessaúde Brasil pautada em critérios éticos e legais apresentam os seguintes resultados: a)Tele-educação para educação continuada das Equipes de Saúde da Família em Saúde Mental(seminários por webconferências oferecidos pela Rede Universitária de Telemedicina com teleconsultores da Rede

Assistencial ou de Ensino);b)Tele-amamentação no Programa Nacional de Telessaúde (informações aos profissionais da Atenção Primária sobre a Amamentação por equipe multidisplinar composto por pediatras, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e dentistas);c) Nova tecnologia garante rapidez no resultado de ECG na Rede Pública de Curitiba/PR: o exame é feito pela equipe de enfermagem na unidade básica e todas as informações coletadas durante o procedimento são exportadas via internet à base de dados acessada por cardiologistas do Departamento de Redes de Atenção à Saúde (DRAS), vinculado à Secretaria Municipal da Saúde, para emissão do laudo realizado diariamente e o resultado fica disponível on-line , para que a unidade de saúde imprima a avaliação e entregue ao paciente que também conta com apoio de cardiologistas do Hospital de Clínicas (HC) que emitem laudos dos exames, assim como nos casos de emergência estes laudos são feitos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). CONCLUSÃO:. A Educação Permanente associada a Telessaúde Brasil na inovação do SUS representam um instrumento de aperfeiçoamento do conhecimento científico-tecnológico atual sendo necessário que haja uma inclusão digital no território nacional para que a resolubilidade na atenção à saúde seja efetivada nos locais mais longínquos.

A INFLUÊNCIA DA EXTENSÃO PARA FORTALECER A PARCERIA DA UNIVERSIDADE COM O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL EM FORTALEZA-CEARÁ-BRASIL

Ana Paula Soares Gondim; Ludmila Alves Freitas; Manoel Ribeiro de Sales Neto; Maria Aline Lima Saraiva Praseres; Stiven Alves de Assis; Yuri Rocha Taumaturgo; Emanuela Diniz Lopes; Lorena Soares Rebouças Valentim

Brasil

Introdução: Há autores que explicam o termo extensão como uma relação significativa com transmissão, entrega, doação, messianismo, mecanicismo, invasão cultural, manipulação, etc., e que todos estes termos envolvem ações que, transformando o homem em quase "coisa", o negam como um ser de transformação do mundo. Por outro lado, pode-se dizer que a extensão não é isto; que a extensão é educativa. Portanto a tarefa de educar parte da compreensão do que somos e vamos fazer a partir dessa concepção. Partindo dessa premissa, formulou-se um projeto de extensão que visa integrar o conhecimento acadêmico com a prática do serviço farmacêutico, contribuindo na formação do aluno da graduação do Curso de Farmácia na vivência das atividades do serviço farmacêutico no campo da saúde mental infantojuvenil através de ações de prevenção, promoção e proteção. O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) é especializado no atendimento a crianças e adolescentes. O objetivo dessa experiência foi avaliar a influência da parceria com o CAPSi, profissionais de saúde cuidadores e usuários. Método: Relato de experiência dos docentes e alunos do curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC) com as crianças, adolescentes, cuidadores e trabalhadores de um CAPSi do município de Fortaleza em uma visita as instalações do referido curso, no município de Fortaleza, Ceará ocorrida em outubro de 2014. A visita foi organizada pelos alunos da UFC em comemoração a semana da criança. Foram criados dois ambientes: um para as crianças, com atividades lúdicas; e outro para os cuidadores, onde foi realizado um grupo focal para discutir a finalização do GGAM (Guia de Gestão Autônoma da Medicação), discutindo temas como os direitos dos usuários, a importância do CAPSi, o serviço oferecido, tratamento e a vivência daquelas famílias. Esses temas foram abordados previamente durante a aplicação do GGAM em grupos de família no CAPSi. Resultados: Participaram oito cuidadores entre pais, mães, tios e avós, quatro trabalhadores e dez usuários entre crianças adolescentes. Os cuidadores perceberam que troca de experiência proporcionou mais segurança e aproximação com os pesquisadores e trabalhadores do CAPSi. Enquanto as crianças e adolescentes sentiram-se ambientadas e acolhidas. Conclusões: A formação dos trabalhadores em saúde mental é um importante recurso para avançar na transformação cultural e social, preconizadas na política de saúde mental. Para o estudante de farmácia, inserir-se nesse contexto, promove desenvolvimento de novas habilidades e práticas. Percebe-se a necessidade da continuidade dessas atividades para aproximar a academia ao serviço de saúde.

A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE: O DESAFIO NA CONSTRUÇÃO DE FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO PARA PROGRAMAS RELATIVOS ÀS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS

Alessandra Xavier Bueno; Giliane Dessbesell; Deise Francelle dos Santos; Thais Chiappinotto dos Santos; Bruna Saraiva; Alcindo Antonio Ferla

Brasil

Em 2011, pautando-se em experiências de diferentes municípios do Brasil, o Ministério da Saúde lançou o Programa Academia da Saúde. A literatura especializada traz exemplos dessas experiências bem intencionadas ao longo de décadas, mas que em alguns casos, ao serem submetidas a avaliações rigorosas, não obtiveram os resultados esperados. Dentre os elementos apresentados, ficam claros e amplamente divulgados os benefícios do exercício físico para a saúde, no entanto, não verificam o contexto da integralidade e equidade do acesso às práticas corporais e atividades físicas. A premissa dos sistemas públicos de saúde está em priorizar à população, o acesso universal, equitativo, integral e de qualidade aos serviços oferecidos, independentemente do nível de atenção e da complexidade do cuidado. Tal premissa faz da avaliação elemento central para a efetividade das políticas e programas implementados pelos sistemas de saúde. Por isso, uma avaliação coerente pode evitar o desperdício de recursos com programas ineficazes, ou prevenir aquilo que pode ser ainda pior, como a continuidade de práticas mais prejudiciais do que benéficas. A diversificação dos serviços e das redes que tem sido produzidas na Atenção Básica atualmente, produzem redes de serviços mais complexas para alcançar padrões ampliados de integralidade. A partir dessa complexidade, oferecer apenas um cardápio de serviços ao usuário, ou ainda um cardápio de atividades dentro dos serviços de saúde não tem a efetividade desejada. Sendo assim, como construir ferramentas de avaliação para programas relativos a práticas corporais e atividades físicas? A partir das experiências do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) objetivamos a construção de instrumentos para avaliação de elementos da Promoção da Saúde. A expectativa é que desta ferramenta, constituída por três instrumentos (estrutura, profissional, usuário), possa emergir uma análise de cenário da implementação do Programa Academia da Saúde no contexto da integralidade. No processo de desenvolvimento, compreendemos que para que a integralidade se efetive, a organização dos serviços, os conhecimentos e práticas de trabalhadores de saúde e as políticas governamentais com participação da população na sua formulação devem ser analisadas dentro do mesmo cenário. Especificamente no que se refere ao exercício físico, as representações acerca da saúde bem como as experiências dos usuários acerca do movimento corporal ao longo da vida, devem ser levadas em consideração na construção de ferramentas de avaliação do programa supracitado. A reflexão acerca do tema coloca à equipe de pesquisadores o desafio de utilizar instrumentos de produção de dados, mesmo que extensos, como parte de uma metodologia mais ampla e participativa.

A INTERDISCIPLINARIDADE NO PRÓPET/SAÚDE MENTAL

Samira Raquel de Farias Wackernagel; Elaine Marília Zendron; Carla Regina Cumiotto

Brasil

Introdução: Para o PRÓPET/Saúde Mental, ações interdisciplinares são práticas comuns no atendimento aos sujeitos e seus familiares; sejam realizados por estudantes, preceptora, tutora e/ou profissionais do serviço de saúde. Estes atores advêm de diversas formações, contribuindo com a Clínica Ampliada, cada qual com o seu olhar sobre os sujeitos acolhidos nos cenários de prática do PRÓPET/Saúde Mental. Entende-se que ao pensar a clínica a partir de elementos e interrogações, oriundas da formação de outros profissionais, a clínica psicanalítica na Saúde Mental tem importância decisiva na "construção do caso clínico". O objetivo deste trabalho é apresentar relato de experiência das vivências do PRÓPET/Saúde Mental de Blumenau, de março a setembro/2015. Método: Semanalmente os estudantes e preceptora realizam atividades (acolhimentos, atendimentos individuais, grupos terapêuticos, consultas compartilhadas, atividades extramuros e visitas domiciliares) na instituição de saúde. Estas ações do PRÓPET/Saúde Mental

no CAPSi de Blumenau são norteadas pela ética psicalítica. Mensalmente, em reuniões, os participantes do projeto trocam experiências, entre si e com a tutora em discussões de casos na instituição de serviço e a acadêmica. Também mensalmente, ocorre a discussão de "Cases", envolvendo participantes do projeto de diversas linhas e formações, com a apresentação de casos clínicos, mobilizando o envolvimento e integração de todos. Os Encontros de Assessoria Político-Institucional do PRÓPET/Saúde acontecem bimensalmente, para discussões de assuntos pertinentes ao andamento e futuro das ações do projeto. Resultados: Visando a integração entre futuros profissionais, os que já atuam em unidades de saúde do SUS e a instituição acadêmica, de maneira multi e principalmente, interdisciplinar, o PRÓPET proporciona um olhar diferenciado para a Saúde Mental e a Rede. Desperta maior interesse e busca a novos conhecimentos, e impulsiona o envolvimento em eventos e congresso, por meio da participação, mas também pela produção científica, contribuindo à formação continuada. Conclusões: O PRÓPET/Saúde Mental possibilita contato dos estudantes com sujeitos com sofrimento psíquico, seguindo os preceitos do SUS, aproximando a instituição de saúde e a acadêmica, estreitando laços entre os sujeitos envolvidos, estudantes, profissionais e professores. Ao possibilitar a ampliação dos horizontes, contribui diretamente na prática com os usuários do serviço de saúde, na construção de cada caso clínico. Desta forma, pressupõe-se a construção de um novo processo de trabalho, baseado em mudança de atitude dos profissionais, ancorado na lógica da Clínica Ampliada, produzindo um saber "entre disciplinas", impulsionando o contínuo fortalecimento do SUS.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO EIXO NORTEADOR PARA ELABORAÇÃO DE CURRÍCULOS DE CURSOS TÉCNICOS NA ÁREA DA SAÚDE

Katiane Martins Mendonça; Débora Caldas Marques; Jullyana Borges de Freitas; Patrícia Carvalho de Oliveira

Brasil

INTRODUÇÃO: A promoção à saúde nos faz pensar na construção de práticas que dependem de um processo formativo que tenha a Promoção da Saúde como alicerce no currículo escolar e receba destaque nos Projetos Pedagógicos de Cursos. Saber quais estratégias vem sendo utilizadas e refletir sobre novos caminhos para a formação de profissionais que incorporem a Promoção da Saúde em suas práticas é fundamental, fato que os cursos de graduação já vem desenvolvendo no país e que pode ser constatado por meio das publicações, no entanto, os cursos da área técnica, de nível médio, não podem ser negligenciados e a discussão da temática de Promoção da Saúde deve ser incentivada, com início na concepção do currículo dos cursos. OBJETIVOS: discutir o currículo de cursos técnicos na área da saúde, compartilhar experiências sobre a temática; apresentar a construção do currículo integrado ao ensino técnico que teve como eixo a Promoção da Saúde; solidificar o entendimento e a importância da construção de um currículo, de curso técnico, pensado/refletido em conjunto e voltado para a Promoção da Saúde, discutir aspectos sobre a construção/desenvolvimento/mudança dos currículos de cursos da área da saúde, de nível médio; reunir aqueles interessados em aprimorar currículos nos eixo da Promoção da Saúde e criar uma rede de discussão sobre o tema. MÉTODO: Espera-se a participação de, aproximadamente, 30 participantes. A duração é de 90 minutos no local. Com a proposta da criação de uma rede de discussão, que será acordada na oficina, pretende-se estender esse tempo para além da Conferência. O material necessário será de responsabilidade dos proponentes e incluem (20 cartolinas, 20 pinceis, fita adesiva, 01 data-show, 01 notebook). Público-alvo: pesquisadores, extensionistas, professores, técnicos, estudantes e demais profissionais. ESBOÇO: a) Acolhimento dos participantes e apresentação da operacionalização da oficina (10 minutos); b) apresentação do relato de experiência do coordenador, junto com os facilitadores/colaboradores da oficina (15 minutos), com resgate de aspectos legais vigentes do país, que envolvem o ensino em cursos técnicos da área da saúde, de nível médio; c) divisão de grupos para registrar e propor novos modelos e/ou caminhos para iniciar a elaboração ou seguir a modificação de um currículo na área da saúde, voltado para cursos técnicos e pautados na Promoção da Saúde, abran-

gendo todos os envolvidos – discentes, docentes, técnicos (30 minutos); d) apresentação e discussão dos registros feitos em grupos e elaboração de um compilado dos dados (25 minutos), contemplando os aspectos legais vigentes no país. Espera-se que, com essa discussão e com o amadurecimento das ideias, a proposta da criação de uma rede de discussão se fortaleça. E que os temas das discussões envolvam como eixo norteador, a Promoção da Saúde, e que envolva os currículos de cursos técnicos na área da saúde e os caminhos para implementação de forma transversal e metodologias inovadoras e ativas para enriquecer o ensino, a pesquisa e a extensão. Essas discussões poderão ser registradas e organizadas para que os achados e a avaliação da proposta sejam apresentados na próxima Conferência Mundial de Promoção da Saúde. e) Encerramento com uma técnica de grupo (10 minutos).

A PROTOCOL FOR TRANSLATING AND ADAPTING COLLABORATE FOR THE CHILEAN POPULATION: A NECESSARY STEP TO MEASURE USERS' PARTICIPATION IN SHARED DECISION-MAKING

Aixa Contreras; Paulina Bravo; Luis Villarroel

Chile

Background and Aims: The Chilean Government has progressively shown interest in promoting service users' participation in their health care. The latest National Health Plan for the decade 2011-2020 stated that "there is no better doctor than oneself". This statement introduced the idea of involving users in their healthcare to improve both satisfaction and quality of care. To date, initiatives have explored users' desire to participate in health decision making as well as approaches for enhancing health professionals' skills in facilitating shared decision making (SDM). Despite of these efforts, SDM implementation in routine care is not yet a reality in the country and there is no clear understanding of how much participation is occurring in the clinical encounter. The majority of the instruments available to capture the degree of participation in SDM are in English and have been developed in high income countries. There is no culturally adapted measure suitable for use in Chile, nor in Latin America more broadly. This study aims to translate, adapt, and validate CollaboRATE, a brief and generic patient-reported measure of SDM, for use with the Chilean population. Methods: This study will be undertaken in four phases. The first phase involves the translation of CollaboRATE into Spanish, and back translation into English, by two bilingual researchers and one English language expert. The second phase involves conducting two focus groups, one with health researchers and one with service users, to assess cultural and linguistic pertinence of the translated measure. In these focus groups, an iterative process of refinement will be followed until a suitable adaptation is reached. The third phase involves a pilot study with 10 service users to ensure that the translated and adapted instrument is clear and suitable for use with the Chilean population. The final phase involves administering the translated measure with 40 users of the public healthcare sector for validation. The data collected in this phase will be analyzed to determine rates of missing data and ensure the absence of measurement ceiling effects. Results and Conclusions: To date, we have completed phase one, resulting in an initial translation of CollaboRATE suitable for further testing and refinement. Currently, we are recruiting participants for the focus groups, and plan to have completed the remaining phases of the study by May 2015. Altogether, this study will provide the first instrument to capture the prevalence of SDM in a Latin American country. This instrument will be critical in future research efforts that seek to explore to what extent people are being involved in the decisions related to their healthcare.

A RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA SOB A PERSPECTIVA DA EQUIDADE

Ana Paula Antero Lôbo; Vanina Tereza Barbosa Lopes da Silva; Roumayne Fernandes Vieira Andrade; Walter José Cortez Diógenes; Zélia Maria de Sousa Araújo Santos

Brasil

A Promoção à Saúde (PS) constitui um dos principais modelos teórico-conceituais que subsidiam políticas de saúde em todo o mundo. Dentre as estratégias priorizadas pela PS estão a constituição de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes sustentáveis, reorientação dos serviços de saúde, desenvolvimento da capacidade dos sujeitos individuais e o fortalecimento de ações comunitárias. A abordagem socio-

ambiental preconiza como pré-requisitos essenciais para a saúde, a necessidade de uma maior justiça social, equidade, educação, saneamento, paz, habitação e salários apropriados. Contudo, o que se verifica mundialmente é a preocupação com as desigualdades sociais, haja visto que estas geram desigualdades em saúde, que são a presença de uma distribuição desigual dos fatores de exposição, dos riscos de adoecer ou morrer e do acesso a bens e serviços de saúde entre grupos populacionais distintos. Portanto, o entendimento sobre o processo saúde-doença e o conceito de equidade são fundamentais para nortear a formulação e implementação de políticas públicas em saúde no Brasil. O estudo objetiva refletir acerca do processo saúde-doença sob a perspectiva da equidade. É fruto de leituras científicas e discussões realizadas na disciplina "Saúde, Cultura e Sociedade", de um programa de pós-graduação em Saúde Coletiva no município de Fortaleza/Ceará/Brasil, no período de maio a junho de 2015. Verificou-se que existem várias conceituações e confusões terminológicas sobre equidade. Na prática, as desigualdades sociais e em saúde ainda persistem. O que é chamado de equidade é o resultado de lacunas históricas no cuidado aos dominados, excluídos e marginalizados, sendo um conceito que objetiva reduzir as desigualdades e vai além do tratar todos iguais, implicando uma noção de justiça. Encontram-se, na literatura científica, alguns caminhos para superar as dificuldades de operacionalização da equidade: a epidemiologia, como conhecimento imprescindível à compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença; a valorização da experiência cotidiana de profissionais e usuários na definição de prioridades e o redimensionamento das ações para o nível local na busca da equidade e atenção integral. Concluiu-se que as desigualdades talvez sejam também reflexo da complexidade do próprio objeto de que trata a PS, sendo, portanto, uma temática que necessita ainda de uma vasta discussão para que se possa minimizar o distanciamento entre teoria e prática.

AÇÃO LÚDICA DE PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS COM CRIANÇAS

Andhressa Araújo Fagundes; Camilla Valleriano Oliveira Melo; Silvia Maria Voci; Valter Costa; Eliaci Santos Carvalho; Letícia Caroline da Silva Oliveira

Brasil

Os hábitos alimentares adquiridos durante a infância refletem na saúde durante a adolescência e a vida adulta, destacando-se a importância da educação alimentar e nutricional (EAN) no contexto da promoção da saúde desde os primeiros anos de vida. Desta forma, o objetivo deste estudo foi promover o aprendizado necessário para a mudança de hábitos alimentares através de uma ação lúdica com escolares. Trata-se de um estudo de intervenção, descritivo e transversal, em que crianças entre seis e sete anos do 1º ano do ensino fundamental foram os sujeitos da pesquisa. Os dados antropométricos, sendo altura, peso e Índice de Massa Corporal (IMC), foram obtidos para um diagnóstico nutricional, conhecimento do público e definição da ação. A prática de EAN foi com o "Jogo da Trilha", adaptado para que as crianças fossem as peças, cujo objetivo é mostrar hábitos que não condizem com uma alimentação saudável e promover hábitos saudáveis, além de conhecer e trabalhar a afinidade que as crianças têm com os alimentos, por meio dos sentidos tato, olfato e paladar. No decorrer do jogo conseguiram distinguir o que contribui com uma alimentação saudável, e a maioria dos participantes conseguiu identificar os alimentos por meio dos sentidos. Porém, no ambiente estudado ainda há uma significativa porcentagem de sobrepeso (21,4%), o que pode ser evidência de um viés. Conclui-se que o objetivo do estudo foi alcançado, de modo que crianças tiveram um ótimo desempenho durante o jogo, e que a participação, o contato com os conceitos e o reforço da promoção da alimentação saudável de forma lúdica é importante para a formação de novos hábitos.

ACCESSING THE BEST AVAILABLE EVIDENCE FOR PROMOTING HEALTH AND EQUITY: THE PDQ-EVIDENCE ONLINE DATABASE ON PUBLIC HEALTH AND HEALTH SYSTEMS

Yuri Cartier; Gabriel Rada; Simon Lewin; Cynthia Zavala Gaete

Chile

Actions to address the social determinants of health, improve health equity and facilitate better working across sectors need to be informed by the best available evidence. The PDQ ("pretty darn quick")-

Evidence online database (www.pdq-evidence.org/) aims to provide rapid access to systematic reviews of health systems and public health evidence. A unique feature of PDQ-Evidence is that it links together systematic reviews, overviews of reviews and primary studies, thus providing a highly efficient method for searching. In addition, it includes translations of the titles and abstracts of included records to facilitate searching in different languages. PDQ-Evidence is continually updated by searching multiple sources of systematic reviews and overviews of reviews and is available at no cost to users in all settings. Recently PDQ-Evidence has been expanded to include evidence from the 'Communicate to vaccinate' project (www.commvac.com). COMMVAC focuses on the important role of communication in childhood vaccination programmes, including how communication strategies can be used to inform parents and communities, support parents' decision-making regarding childhood vaccination and enhance community ownership of vaccination programmes. The PDQ-COMMVAC repository is an example of how evidence on health promotion issues can be organized and made available to those involved in shaping health programmes. General objective: To explore how the PDQ-Evidence online database can facilitate rapid access to the best available evidence for public health and health systems decisions. Learning goals: • To understand the features of the PDQ-Evidence database and how evidence is organized within it • To understand the range of public health, health systems and vaccination communication evidence available in PDQ-Evidence • To develop skills in searching PDQ-Evidence for public health and health systems evidence • To develop an understanding of how the PDQ database can be used to support decision making for health promotion Outline of the session • Overview of PDQ-Evidence and its features [10 minutes] • Overview of the public health, health promotion and vaccination communication evidence available through PDQ [10 minutes] • Worked example of the use of the database [5 minutes] • Small group, interactive exercises on using PDQ-Evidence, with discussion [45 minutes] • Feedback in plenary of experiences in using PDQ [10 minutes] • Wrap-up [10 minutes] Trainers Gabriel Rada radagabriel@gmail.com, Epistemonikos Cynthia Zavala cazavala@gmail.com, Epistemonikos, Yuri Cartier, International Union for Health Promotion and Education, Paris, France.

ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA TECNOLOGIA DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE

Marcos Aguiar Ribeiro; Ana Suelen Pedroza Cavalcante; Silvana Maria Caetano Tomás; Maristela Inês Osawa Vasconcelos; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Maria Veraci Oliveira Queiroz

Brasil

O acolhimento constitui-se como uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários e nos atos de receber e escutar as pessoas. Nesta perspectiva, o acolhimento deve garantir o princípio de equidade, com base na premissa de que é preciso tratar de acordo com a sua necessidade, de forma a corrigir diferenciações injustas e negativas e evitar iatrogenias devido a não observação das diferentes necessidades. Assim, a Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde brasileiro corrobora ao afirmar que o acolhimento é a ferramenta do processo de trabalho das equipes da ESF, caracterizada pela escuta qualificada, classificação de risco, avaliação das necessidades que o usuário ou a comunidade apresenta e análise de vulnerabilidade de saúde. Assim, a estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades orientarão o tipo de intervenção ou oferta de cuidado necessário e o tempo em que isso deve ocorrer. Nesse sentido, têm-se como objetivo desenvolver consenso na avaliação de risco e vulnerabilidades no acolhimento na Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de pesquisa-intervenção, realizada no período de janeiro a fevereiro de 2015, e teve como cenário um Centro de Saúde da Família (CSF) da ESF do município de Sobral, interior do Estado do Ceará, Brasil. Foram realizados círculos de cultura com Agentes Administrativos, Agentes Comunitários de Saúde, Vigias, Enfermeiros, Técnicas de Enfermagem, Médicos, profissionais do NASF, profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e representantes dos usuários. A partir dos círculos de cultura, realizaram-se sín-

teses criativas que resultaram em um consenso da avaliação de risco e vulnerabilidades, de acordo com as necessidades locais do território e a dinâmica da unidade. Dessa forma, considerou-se a seguinte classificação: Vermelho: que designa um atendimento imediato ou encaminhamento para alguma unidade de referência; Amarelo: atendimento no mesmo turno, no entanto, pode haver um tempo de espera; Verde: atendimento que deve ser prestado no mesmo dia, todavia, pode esperar pelo turno vespertino; e por último o Azul: que representa os agendamentos, que podem ser feitos para dias com disponibilidade na agenda. Nessa perspectiva, pode-se afirmar que o diálogo contribuiu para que os participantes re-significassem suas compreensões a respeito da avaliação de risco e vulnerabilidade de forma a subsidiar melhoria na qualidade do acolhimento no CSF. Neste ínterim, a implementação desta intervenção possibilitou, por meio da problematização vivenciada nos círculos de cultura, mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre trabalhadores-usuários e nos modos de cuidar.

AMPLITUDE E SIGNIFICADO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: O QUE SABEMOS?

Alcindo Antônio Ferla; Deise Francelle dos Santos; Giliane Dessbesell; Alessandra Xavier Bueno; Thais Chiapinotto dos Santos

Brasil

A Educação Física (EF) enquanto área da saúde é uma das mediadoras da promoção da saúde no sentido de possibilidades de trabalho em grupo. Entre parte dos profissionais desta área, promoção da saúde é entendida como um conceito associado às questões em torno da atividade física/práticas corporais, focados na prevenção de doenças, fatores de risco e aptidão física. Por outro lado, podemos encontrar na literatura outra definição de promoção da saúde: estratégias integradoras e intersetoriais de mediação entre as pessoas e seu ambiente, combinando as escolhas individuais com responsabilidade social pela saúde (BUSS, 2003). A relação entre o conceito de saúde e de promoção da saúde é tema de discussão entre profissionais e estudantes especialmente no que se refere às estratégias de intervenção, não só da EF como também das demais áreas da saúde. Desse modo, buscamos potencializar o debate sobre possíveis ações coletivas em promoção da saúde tanto de modo interdisciplinar, como intersetorial tendo em vista a necessidade desta problematização sobre estratégias de intervenção e os determinantes sociais de saúde. A partir de diferentes entendimentos sobre saúde, esta oficina usará metodologias ativas para as discussões com os seguintes desdobramentos: De que promoção (da saúde) falamos? Quais são as ferramentas de promoção da saúde utilizadas entre os diferentes profissionais? Como avaliar promoção da saúde? Quais práticas de promoção e intervenção estão sendo realizadas? Estas questões irão alinhar a oficina, que tem como objetivo problematizar a amplitude do significado de promoção da saúde e a implementação de programas de intervenção na Atenção Básica. No processo de desenvolvimento da oficina, participam do trabalho ativo diversos profissionais da saúde e estudantes interessados na temática. Nessa etapa da oficina os participantes poderão compartilhar seus trabalhos e experiências que tem como foco ou não a promoção da saúde. Através de dinâmicas de vivência e interação, em um espaço único, os participantes terão a oportunidade de compreender e trocar entre eles o que seria a prática em promoção da saúde.

AN INNOVATIVE HEALTH-PROMOTING SCHOOL APPROACH INSPIRES EQUALLY INNOVATIVE IMPLEMENTATION TOOLS

Liane Comeau; Lyne Arcand; Caroline Tessier

Canada

A health-promoting schools (HPS) approach in Québec, Canada, has been jointly developed by health and education ministries with the Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). We discuss how the INSPQ's recent innovations to this approach inspire novel ways of translating it into practice. HPS is recognized as a promising approach to act on the social determinants of health. However, practical challenges due to scarce resources and time are named as barriers to implementation, partly because HP is perceived as an additional task to perform. Hence, HPS approaches must adapt to the reality of schools (ex. : curriculum requirements, school organization). Our approach shifts the focus

from numerous health topics (ex. : physical activity, drugs, sexuality etc.) to the development, from preschool through high school, of seven key social and personal competencies required to meet any situation affecting school success, health and well-being (ex. : managing stress and emotions, managing social pressure, making responsible lifestyle choices, social engagement). Specific health topics are addressed only as they become developmentally relevant. We argue that developing child and youth competencies that support learning as well as overall health may be more easily integrated into the core function of schools. This shift in perspective has implications for the implementation of the approach. Several stakeholders are affected, as HPS involve a degree of collaboration and cohesion across settings (school, community, family) and sectors (education and health) to put adequate conditions and actions in place. We have developed a practical tool to support the integration of the seven competencies into the regular curriculum, namely through the use of structured learning activities tailored to the developmental needs of youth. Other tools help support the integration of health-relevant actions into the school's planning cycle (ex. : its orientations, priorities and programs) by fostering reflexion and analysis of the ways in which HP interventions targeting youth and their environment can address learning and health issues simultaneously, with gains in one area reinforcing gains in the other. Theories of « what » youth need to be taught and the environment they require to thrive have reached high levels of agreement and sophistication. In practice, however, the HPS approach faces challenges. Our work brings a novel perspective to « how » it can be achieved.

ANÁLISE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA PARA O PLANEJAMENTO DE AÇÕES: APROXIMAÇÕES ENTRE A PESQUISA E AS INTERVENÇÕES LOCAIS VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE

Andréa A. Viana; Hayda Alves; Thamires Rodrigues da Silva; Rafaela Crisitna de Andrade Santos

Brasil

A gravidez na adolescência (GA) ocorre dos 10 a menores de 20 anos, sendo associada a perpetuação da pobreza geracional e ao aprofundamento das iniquidades em saúde. Partindo deste cenário, o trabalho teve por objetivo realizar uma pesquisa-ação sobre GA à luz do modelo PROCEDE-PRECEED de promoção da sáude para o planejamento de intervenções locais em territórios vulneráveis. O trabalho tem sido conduzido em um município de médio porte do estado do Rio de Janeiro com 30% de cobertura de saúde da família (SF) e com um programa voltado especificamente para a saúde dos adolescentes, denominado Núcleo de Atenção Integrada à Saúde dos Adolescentes (NASA). Foram realizadas as seguintes etapas: .i Diagnóstico social, por meio de intervenções com trabalhadores de uma unidade de SF com a maior proporção de casos de GA do município, além de observação direta e participante neste cenário; ii. Diagnóstico epidemiológico, a partir da análise de 364 das declarações de nascidos vivos (DNV) de filhos de mães adolecentes residentes no município do ano de 2014 e iii. Planejamento de intervenções com gestores municipais de saúde e educação. A análise das DNV revelou: que 94% das mães adolescentes tinham entre 15 e 19 anos e residia entre bairros que agregavam diferentes vulnerabilidades sociais; 59,2% tinha menos de 8 anos de estudo e 63,5% não trabalhava nem estudava. 49% fez menos de 7 consultas pré-natal, sendo 65% entre os menores de 14 anos - grupo com aumento dos casos de GA em anos recentes; 7% das adolescentes teve pelo menos 1 aborto e a gravidez era recorrente entre 28,2%. Na unidade de saúde verificou-se diferentes percepções dos trabalhadores da SF e dos integrantes do NASA sobre o planejamento e aceitação/significado da gravidez. Além disso, observou-se falta de de planejamento local ligado ao tema e limitado envolvimento da SF com o trabalho do NASA. Estes resultados foram discutidos e uma reunião conjunta com gestores de saúde e educação além de trabalhadores do NASA. A partir desta definiu-se prioridade de ações de promoção da saúde e prevenção da GA em áreas estratégicas apontadas no estudo. As ações deverão envolver: práticas de educação popular em saúde nas escolas que contemplem temas amplos como: gênero, sexualidade, práticas de sexo protegido e prevencão de infecções sexualmente transmissíveis. Estas deverão ser desenvolvidas a partir da parceria entre a universidade (pesquisadores do estudo) e a gestão local dos serviços de saúde e educação.

ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DA ATENÇÃO BÁSICA/ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL E NA ITÁLIA

Gabriel Calazans Baptista; Brigida Lilia Marta; Cristian Fabiano Guimarães; Alessandra Xavier Bueno; Frederico Viana Machado; Renata Flores Trepte; Ardigó Martino; Maria Augusta Nicoli; Alcindo Antônio Ferla

Brasil

Esta pesquisa é desenvolvida através da cooperação entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a Rede Governo Colaborativo em Saúde, a Universidade de Bologna e a Agenzia Sociale e Sanitaria da Região Emilia-Romagna, instituições que integram o Laboratório Ítalo-brasileiro de Formação, Pesquisa e Práticas em Saúde Coletiva, sobre o tema da participação em saúde. Brasil e Itália possuem sistemas de saúde públicos e universais baseados na atenção básica em Saúde, que têm a Participação como uma das diretrizes, o que impõe o desafio de promover abordagens baseadas no levantamento de problemas de saúde junto à comunidade, potencializando espaços de construção compartilhada, valorizando os territórios e os recursos formais e informais da população. Partindo de tais considerações o objetivo desta pesquisa é identificar e analisar experiências e práticas locais de participação nos serviços sociais e de saúde no Brasil e na Itália, capazes de fazer avançar o princípio da integralidade nas politicas públicas no âmbito da atenção básica em saúde. Esta investigação é desenvolvida em articulação com os serviços de saúde de atenção básica/primária nos dois países. A partir da imersão nos serviços, pretende-se, junto com os trabalhadores e comunidade, produzir conhecimento e analisar os processos de participação em saúde, através da metodologia da pesquisa-ação e do modelo proposto pelo Community Lab, composto pelas etapas de análise de casos; reflexão sobre como tais situações atravessam outros contextos sociais; e, por fim, a projeção de novos círculos de participação e intervenção. O projeto encontra-se na primeria fase, na qual se objetiva a construção de uma "gramática conceitual" comum e a produção de uma estratégia metodológica. Em seguida, buscar-se-á a imersão nos serviços sócio-sanitários e o desenvolvimento de práticas inovadoras de participação social. Por fim, buscaremos analisar a experiência desenvolvida entre os dois países, tendo em vista entender que elementos podem facilitar a participação. O intuito deste projeto é construir espaços públicos não-individuais, que sirvam como mecanismos de aproximação das políticas sócio-sanitárias e de produção da integralidade do cuidado que, através das respostas locais dos serviços e da comunidade, contribuam para a mudança do modelo de atenção, com foco na atenção básica e na promoção da saúde.

ANÁLISE DO PLANEJAMENTO LOCAL EM SAÚDE BUCAL DAS UBS DO DS CIC - CURITIBA PR

Ana Cristina Vidal Allegretti; Maria Stela Elias; Cynthia Calixto Fraiz

Brasil

Trata-se de investigação dos planejamentos locais das atividades coletivas em saúde bucal no Distrito Sanitário (DS) CIC do município de Curitiba, em 2015. Curitiba possui rede de atenção em saúde bucal descentralizada, composta por 109 Unidades Básicas de Saúde (UBS), organizadas em nove DS, tendo o DS CIC 15 UBS. Cada UBS é responsável por programar ações em saúde bucal em 4,5% da população. Este tema foi pauta de 2 reuniões de câmara técnica da saúde bucal do DS, com o compromisso das equipes de elaborarem um projeto escrito para 2015. O objetivo deste trabalho foi analisar os projetos recebidos, identificando critérios de decisão das práticas estabelecidas, para levantar novas discussões a respeito do processo de trabalho. O método utilizado foi a análise documental, visando descrever e representar os documentos de uma forma sistemática para recuperar a informação nele contida e possibilitar seu intercâmbio. Resultados: das 15 UBS apenas uma não encaminhou seu planejamento. As UBS têm realidades diferentes com relação ao número de escolas e CMEIs: entre 2 e 4 escolas, enquanto outras chegam a 10 equipamentos sociais. Os planejamentos apresentam programação para uma média de 495 pessoas/UBS, não havendo relação com maior ou menor número de equipamentos ou número de profissionais. 85% dos projetos relatam a realização de exame bucal para desencadear outras atividades, sendo este feito na maioria

das vezes pelo dentista, acompanhado ou não por auxiliares. Os grupos escolhidos para realização de exame e posterior acompanhamento tiveram critérios relacionados à idade (4), presença do 1° molar permanente (2), território (1) e severidade da doença cárie (2), além de outros que não mencionaram o motivo (5). Os planejamentos referem estratégias como agendamento para a clínica na UBS quando necessário (71%), visita domiciliar para busca de faltosos (35%), escovação supervisionada (com ou sem Flúor), atividades educativas para alunos, pais e professores. Nove UBS indicaram reuniões para negociar, programar e avaliar as ações, sendo 30% com diretores das escolas, 20% entre a equipe, 20% com a presença do gestor local, 15% com pais, 15% com professores. É possível perceber a busca da intersetorialidade pelo vínculo com os equipamentos sociais (reuniões) e proximidade da família (visita domiciliar). A identificação dos grupos priorizados é geralmente biológica e vinculada ao dentista. Há estratégias educativas, mas não são descritas, dificultando a análise quanto a serem metodologias ativas ou não. Esta análise será apresentada aos profissionais e gestores, juntamente com uma avaliação de forma coletiva das ações realizadas, no intuito de gerar reflexão a respeito do processo de trabalho e reformulação das práticas.

ART THERAPY COPING WITH CHILDREN 7-18 YEARS OLD COPING WITH A CHRONIC DISEASE (ASTHMA, EPILEPSY, CYSTIC FIBROSIS, DIABETES)

Genta Kulari

Portugal

The nature of chronic disease is one that exerts a heavy physical and psychological impact on the patients. The purpose of this project is to examine coping mechanisms used in children and adolescents with chronic disease and generate new positive coping strategies while implementing art therapy intervention. Research in this field have been very limited even though coping is considered to be an important aspect in how children and adolescents deal with chronic conditions. The theoretical framework meets the theoretical model of Lazarus and Folkman (1984) perhaps the most known and accepted definition of coping when they affirm that continuous behavioral efforts to manage the specific internal and/or external demands correlated with cognitive changes, overload the person's resources to cope successfully with the disease. Gantt & Tabone introduced in 1998 the "Person Picking an Apple from a Tree" test, where interpretation of details of the drawings such as color vitality, space organization or size, can be quantified to interpret the patient's psychological and emotional state. A multimethod, qualitative approach is used to address the unique context of this inquiry and incorporate theoretical methodologies from case studies and art intervention, specific symbolic constructivism. Inclusion criteria are children 7-18 years of age with chronic disease (epilepsy, diabetes, cystic fibrosis, and asthma) who are hospitalized or have regular checkups at the hospital Santa Maria, Portugal. Art-based therapy interventions are considered a favorable tool for helping children coping with chronic disease as the approach: (a) supports children's cognitive ability to understand their experiences; and (b) assist in the externalization of subjective meaning related to experience The benefits from the art therapy persist even 6 months after treatment. This systematic review assesses the effects of interventions that aim to enhance communication with children and adolescents. Art therapy has been one of the most successful interventions with children, but combined with medical condition is a new path to offer emotional support and connection during stressful circumstances. Art is not a mean to cure the children, but a potential service to humanize the health care experiences while empowering the patient to engage their intuitive, creative wisdom during the treatment process.

ASSOCIAÇAO DE FITOTERAPICOS NO TRATAMENTO DAS DORES CRONICAS OROFACIAS

José Stechman Neto; Luciana Cristina Nowacki; Paulo Roberto Worfel; Paulo Francisco Arant Martins; Rosane Sampaio Santos; Wesley Mauricio de Souza

Brasil

A região orofacial é caracterizada por uma rede complexa de vias neuronais incluindo, a segunda e terceira divisão do nervo trigêmio. A complexida-

de da dor gerada pelos campos receptivos trigeminais exige dos profissionais que a ela se dedicam a compreensão e empenho para o seu diagnóstico e tratamento, integrando a odontologia e medicina1. Atualmente, os programas oficiais em todo o mundo aconselham o uso de plantas medicinais para o tratamento de várias doenças2. No Brasil várias de espécies de plantas nativas que são consideradas medicinais não possuem avaliação científica do seu potencial medicinal, fator essencial para o uso seguro pela população3. A busca de novas alternativas eficazes no tratamento das dores nociceptivas e neuropáticas tanto crônicas como agudas tem sido constante. A Kava, hypericum e valeriana composta principalmente de kavalactones, hypericin e ácidos valérico, são descritas na literatura como plantas que apresentam várias propriedades terapêuticas, tais como antidepressivos e antiinflamatorios4. Há muitos estudos que mostram os efeitos terapêuticos destas três plantas separadamente4, mas são poucos os estudos sobre a associação em tratamentos relacionados com a dor e a inflamação. Este estudo avaliou in vivo os efeitos na redução da dor orofacial e as possíveis alterações hepática, hematológica e bioquímica induzidas pela administração regular da associação de hipericum (Hypericum perforatum), valeriana (Valeriana officinalis) e kava (Piper methysticum) Resultados: A associação das plantas reduziu a dor orofacial induzida por formalina com resultados melhores que a carbamazepina, tanto em nível de neurônio condutor da dor (fase 1) quanto na dor inflamatória ou tardia (fase 2). A associação das plantas usadas não apresentou efeito hepatotóxico, não houve aumento do peso do fígado e a contagem diferencial de leucócitos foram normais, exceto com relação aos eosinófilos na dose de 0.5 mL/10g sugestivos de um fenômeno denominado de hormesis. Conclusão: Esta pesquisa forneceu dados para uma possível utilização destas ervas como adjuvantes ou substituintes das drogas utilizadas no tratamento das dores orofaciais devido aos seus comprovados poderes analgésicos e antiinflamatórios, porém estudos adicionais, histopatológicos e eosinófilos são necessários para classificar as plantas como sendo clinicamente segura, para uso na dor orofacial de origem temporomandibular.

Palavras Chave: Disfunção Temporomandibular, Dor orofacial, Hypericum, Valeriana, kava kava.

1. Leeuw R. Dor orofacial: guia de avaliação, diagnóstico e tratamento. 4ªed. São Paulo: Quintessence, 2010.

AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Raquel Silva dos Santos

Brasil

A Auriculoterapia é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) com ampla aplicabilidade na Saúde. Através de agulhas, cristais, stipper ou sementes de vacaria, estimula-se determinados pontos identificados na orelha pela MTC, com resultados que vão desde a remissão da dor até a melhora do controle de estados mentais, como a depressão. Buscou-se utilizar a Auriculoterapia com sementes no consultório de Fisioterapia em 3 UMS, no intuito de favorecer o controle da dor nos pacientes oriundos do setor de Ortopedia, Reumatologia e da demanda de cada uma das 3 UMS. A técnica mostrou-se bem aceita pelos pacientes por não ter caráter invasivo, e, posteriormente, pelos resultados satisfatórios e, muito frequentemente, sobrepujando o efeito dos analgésicos utilizados pelos pacientes. Aliado a isso, a alta do paciente do serviço de fisioterapia se deu de maneira mais rápida. Outra situação intersetorial ocorreu ao se atender pacientes com Fibromialgia, doença esta que usualmente apresenta a Depressão associadamente. O psicólogo das 3 UMS é um profissional que vem conjuntamente no atendimento a este paciente. Ao perceber melhor disposição nestes usuários, solicitou eventuais atendimentos de pacientes da Saúde Mental, especialmente aqueles em que as medicações não vinham apresentando os resultados desejados. A auriculoterapia atendeu a este propósito com rapidez e satisfação demonstrada pelos pacientes. A Auriculoterapia é uma técnica de efeitos complexos, mas ao mesmo tempo simples de ser aplicada, e de baixo custo, sendo muito acessível para o Sistema Único de Saúde implementá-la nas UMS.

BRIDGING THE RESEARCH/PRACTICE GAP TOWARDS SUSTAINABLE HEALTH ACTIONS: THE CONTRIBUTION OF A PARTICIPATORY HIV INTERVENTION RESEARCH AMONG SEX WORKERS

Sónia Dias; Ana Gama; Daniel Simões; Inês Rego; Luís Mendão; Zulmira Hartz

Portugal

Calls have been made for new approaches of intervention research that reduce the research/practice gap, in order to help produce sustainable health outcomes. We critically analyse the implementation of PREVIH, a participatory HIV intervention research project conducted in Portugal, focusing on the processes of the actions undertaken and the collective efforts to implement the project and maximize knowledge transfer into actions, while discussing the challenges faced, the strategies adopted to overcome them and the advantages of this process. The project aimed to reduce HIV transmission among sex workers (SW). Firstly, a diagnosis/needs assessment was conducted to examine health issues and identify processes influencing sexual health and vulnerability. Within a participatory research approach, academics, health professionals, policy-makers, NGOs and community partners were involved in all project's phases as members of an Advisory Board of SW Civil Society and a Scientific Commission. This allowed all partners to rethink and redefine the substantive issues that underlay the project and address specific SW concerns, which enhanced the relevance of the research questions to the community and its adequacy to health needs. The research process triggered capacity building of all stakeholders and provided knowledge to create effective interventions for sexual health promotion and equity in access to healthcare. The project as a social innovation process took form over the building of connections and the emerging of a network of key actors, creating opportunities to exchange information, resources and support. A set of workshops were conducted on key stages of the project to validate and monitor its progress, discuss processes and plan the next steps. These workshops enabled debating on 'How to understand and use the results in communities' settings?', 'How to put the results into practice and translate them into effective interventions?' and 'What project' effects will likely be produced besides those intended?'. This process allowed actors to collectively take hold of knowledge to continuously improve and adapt the intervention research to the context, maximizing the benefits of the project. Throughout time the development of the project contributed to bridge the gap between research and practice and conceive interventions more relevant, coherent, responsive and sustainable overtime.

BRINGING A HEALTH EQUITY PERSPECTIVE TO VIOLENCE PREVENTION RESEARCH AND PRACTICE

Marilyn Metzler

United States

Violence is a serious public health problem in the United States and around the world. From infants to the elderly, it affects people in all stages of life. In the U.S., in one year, more than 16,000 people are victims of homicide and more than 12 million are victims of rape, physical violence, or stalking by an intimate partner. The effects of violence are felt far beyond mental, emotional, and physical health. For example, the total lifetime cost of child maltreatment in the U.S. is $124 billion each year. Violence has a traumatic and devastating impact on society in general. The Division of Violence Prevention (DVP) was established in 1993 to prevent injuries and deaths caused by violence. With an emphasis on primary prevention, DVP's work involves surveillance, research, and programmatic activities—both directly and through assistance to state and local partners. In 2009, DVP created the Health Equity Team (HET). Drawing upon the WHO Commission on Social Determinants of Health's (CSDH) conceptual framework, the members of HET seek to understand and act on the root causes of differential violence-related outcomes across race, class, gender, and sexual orientation. To bring a health equity lens to DVP's work, HET uses a diffusion model and prioritizes capacity building, relationship building, and leadership development. Externally, HET has many strong partnerships, including the National Association of County and City Health Officials. Current projects involve

collaboration with local public health departments, community organizations, and state-level coalitions. This presentation will include: 1) an overview of the CSDH-informed HET perspective; 2) a summary of current HET projects; and 3) a discussion of key challenges facing public health departments and their partners, such as trying to integrate action on the social determinants of health equity while also dealing with the immediate reality of violence. 1) National Center for Injury Prevention and Control. (2012). WISQARS Fatal Injury Reports, National and Regional, 1999-2010. Available at http://www.cdc.gov/injury/wisqars/fatal_injury_reports.html 2) Division of Violence Prevention. (2012). National Intimate Partner and Sexual Violence Survey. Available at http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/NISVS/index.html 3) Fang X, Brown DS, Florence C, Mercy J. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. Child Abuse and Neglect, 36(2), pp. 156-165.

CAMPO DE SABERES: NOVAS FERRAMENTAS DE CUIDADOS INTEGRATIVOS

Daniela de Mattos; Sissy Veloso Fontes

Brasil

Propõe atividades para promoção de saúde e novas ferramentas para mediação de processos coletivos, que contemplam acolhimento, integração, vínculo e emancipação, tendo como fio condutor o artesanato, sendo abordado como um processo cultural e histórico. Reconhecendo o ser humano como um ser integrado entre corpo, mente e espírito, as novas ferramentas trazem como essência o autocuidado, a troca de saberes e a compartilha, mediada e integrada a preciosos recursos: fazer manual, a poesia, sensibilização corporal, exercícios respiratórios, cantos, ambientação do espaço, apropriação das qualidades de algumas ervas medicinais, acessando a consciência corporal, contribuindo para a promoção de saúde nesta fase da vida. Caracteriza-se num processo de educação em saúde para idosos, sensível à demanda apresentada pelo grupo, desvelando-se num intenso e transformador processo de aprendizagem para todos, com o objetivo de proporcionar um espaço de construção coletiva que contempla também o desenvolvimento individual dos mesmos. A este percurso são integradas ferramentas de Cuidados Integrativos visando a mediação de processos coletivos, sendo muito significativas para a socialização do grupo, favorecendo e potencializando as relações interpessoais, sendo elas: Música para além do refrão, Troca de saberes e Ritual do pão. Música para além do refrão: se caracteriza num processo de resgate de memória por meio da música, desafiando os participantes a cantarem para além do refrão: cantarem a sua história, a história da música e tantas outras entrelaçadas. É um convite a reviver e a compartilhar momentos através da música. No momento de compartilha da música escolhida por cada um, o idoso conta o grupo o porquê desta escolha e que fase da sua vida esta música marcou, vivenciando naturalmente a escuta plena. A este resgate, integra-se a confecção de um caderno artesanal, que acolhe os registros. Troca de saberes: Construção coletiva a partir de proposições que dialogam com os saberes que cada um traz, valorizando o conhecimento advindo de suas experiências de vida, pensando no idoso de uma forma mais ampla, na sua dimensão como ser capaz e sujeito da sua história. Ritual do pão: Encontro sensorial, onde o pão é o elemento central do rito, integrando a nutrição, a arte, a saúde, a música, os momentos de troca, alimentando corpo e alma. Sendo um ritual muito antigo, fazer pão é muito simbólico, pois faz um resgate da história da humanidade. Essa metodologia pode ser também direcionada à técnicos da área da Saúde e Assistência Social, sendo uma ferramenta de alcance imensurável para trabalhos coletivos e com famílias. Vivências como estas evidenciam a possibilidade de promover, nesta fase da vida, experiências mais significativas e sensíveis, contribuindo para o desvelar do potencial criativo que é inerente a todo ser humano, reverberando em processos de emancipação e reconhecimento de si, cooperando muito para uma sociedade mais inclusiva, favorecendo a solidariedade, a tolerância e a abertura a novas construções. O fazer manual é o mote, para assim tecer histórias, memórias e questões que atravessam a todos, desdobrando-se em processos mais autônomos, contrapondo as construções assistencialistas. Cada ferramenta é aplicada num período de três horas, favorecendo

muito a individuação dos participantes, a unidade do processo coletivo e a participação ativa, potencializando assim a abordagem do ser humano como um ser integrado e sujeito de sua história. Legitima a importância da autonomia e protagonismo do idoso, mas reconhece também a necessidade de gerar processos que estimulem a autonomia e o protagonismo em todas as fases da vida. Sendo assim, também podem ser aplicadas à propostas intergeracionais e contribuir para mediação destes processos, que são fundamentais para acolher questões que atravessam todas as fases da vida, nos amparando todas as vezes que nos 'deparamos' com um questionamento interno e profundo: 'E agora, quem sou eu?'.

CARACTERIZAÇÃO DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO: UMA ANÁLISE ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Helena Silva do Nascimento; Bruno dos Santos de Assis; Roberta Brandão da Cunha; Cláudia Roberta Bocca Santos; Leila Sicupira Carneiro de Souza Leão; Alessandra da Silva Pereira; Juliana Furtado Dias

Brasil

Introdução:Diante da abertura iminente do restaurante universitário da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, identificou-se uma janela de oportunidade para a análise do impacto da implementação do Restaurante Universitário nas práticas alimentares de estudantes de graduação. Metodologia: A proposta do estudo será a de realizar a análise das práticas alimentares e perfil antropométrico dos estudantes em dois momentos: t0 (antes da abertura do restaurante) e t1 (um ano após). Como estratégia metodológica para realização da pesquisa, foi realizado um estudo piloto, cujo objetivo foi caracterizar o perfil do estudante antes da exposição ao restaurante universitário. O estudo, de caráter transversal, foi realizado com alunos do curso de Nutrição de uma universidade federal do Rio de Janeiro. A avaliação consistiu em aplicação de um questionário autopreenchido sobre dados socioeconômicos, aferição de medidas antropométricas, além da realização da frequência de consumo alimentar e dois recordatórios de 24 horas em dias não consecutivos. Os dados aqui apresentados referem-se à análise preliminar de dados sociais e de frequência de consumo alimentar do estudo piloto. Resultados: Participaram 36 mulheres com média de idade de 23,5 5,4 anos. Cerca de 78% das alunas demora mais de 60 minutos para chegar na universidade, sendo que 31% destas demoram 120 minutos ou mais. O tempo de permanência na universidade é elevado: 56% das estudantes passam entre 6 a 7,9 horas no ambiente universitário, sendo que nenhuma relata permanecer menos de 4 horas. Nos últimos sete dias anteriores à pesquisa, 61% relatou não ter substituído o almoço por lanchee cerca de 33% relatou ter feito isso apenas 1 ou 2 vezes. Contudo, em relação ao jantar, 81% fez a substituição da refeição por lanche em algum momento dos últimos sete dias. Em relação ao consumo de alimentos nos últimos sete dias todas relataram ter comido feijão em algum momento, 42% comeram legumes e verduras todos os dias e 56% em algum desses dias. Apenas 3% relatou que não consumiu frutas nesse período e 53% relatou não ter consumido refrigerante. Conclusão: A caracterização preliminar da frequência de consumo das estudantes demonstra alguns dados preocupantes, como a baixa frequência de consumo de legumes e verduras e a omissão frequente do jantar. Além disso, pode-se observar o longo tempo que as estudantes passam na universidade. Por isso o restaurante universitário pode servir como um promotor de saúde com ações integradas de apoio, proteção, incentivo e monitoramento de promoção da alimentação adequada e saudável.

CHALLENGES AND OPTIONS IN COMPARING CROSS-COUNTRY POLICY INTERVENTION RESULTS

Maja Bertram; Gabriel Gulis; Christina Radl-Karimi; Natasa Loncarevic; Arja R. Aro

Denmark

Background: Stewardship in evidence-informed policy making is guiding integration of research knowledge and practice, emphasizing the importance of adjustment to local contexts and needs. The aim of this study was to investigate if a stewardship intervention with focus on close collaboration be-

tween policy makers and researchers could increase the integration of research knowledge and practice within six physical activity policy making processes. This presentation will focus on the comparability of country results. Methods: Six stewardship-interventions of physical activity policy making in Denmark (DK), Italy (IT) and the Netherlands (NL) adjusted their intervention components to the locally salient needs. In DK the emphasis was on strategic cross-sector collaboration, in IT the interventions aimed at knowledge and research translation, and in NL the aim was to strengthen neighborhood sports and physical activity planning and development. The common outcome was increased or improved evidence-informed policy making; the outcome was measured by both common and context specific measures, and to understand the intervention process, by process evaluation. Results: The interventions did increase awareness, appreciation, critical thinking and also requests for research knowledge among policy makers. Some differences between countries were found: in DK and IT similar patterns were seen in the increased use of knowledge from research and target groups; in NL the use of both of these knowledge types either decreased slightly or varied. The use and influence of research knowledge as well as having procedures to ensure the use of stakeholder knowledge are examples for sustainable results achieved by some of the interventions. Conclusion: Even when policy making traditions and systems are different in DK, IT and NL, the stewardship-interventions showed promising results in the access, requests and use of research knowledge, in using stakeholder knowledge as well as needs and values of the policy target groups. This study contributes to the across-country research on complex policy interventions, which allow needs-based and contextually tailored intervention contents; in which the process and functions are made similar; and in which integrity means consistency with the theory or the change process.

COMMUNITY APPROACHES TO HEALTH LITERACY

Roy Batterham; Prof. Richard Osborne; Helle Terkildsen Maindal; Prof Rizanda Machmud

Thailand

Health Literacy has been shown to be associated with a wide range of health and equity outcomes in high, middle and low income countries. It has become a focus of policy for many governments and international agencies. While social influences on health literacy have been widely recognized health literacy has mostly been conceptualised and assessed as a characteristic of individuals. None-the-less there have been recent discussions and evidence that, at least in some circumstances, health literacy should be conceptualised as a characteristic of social groups such as villages, peer networks or families. Similarly many widely used health development strategies assume a significant communal element to health literacy (village health volunteers, women's health networks, peer support programs). This workshop will work with participants to examine and refine several options for assessing and developing health literacy at the communal level. The workshop will briefly consider existing frameworks for conceptualising distributed and communal health literacy. It will consider the limitations of simply aggregating individual health literacy data as well as strategies for analysis of aggregated individual data that may reveal communal dimensions. It will then consider two additional strategies for assessing communal health literacy: 1. A combination of social network analysis with measurement of the health literacy of network members 2. Development and application of health literacy asset inventories for village or community wide assessment of health literacy assets. Based on these exemplars participants will be invited to consider and suggest other options for assessing communal health literacy. This discussion will also be informed by three case studies on the assessment of community health literacy, from Thailand, Indonesia and Australia. The workshop will conclude with a brainstorming session to identify a range of substantive health issues and health promotion areas where a communal approach to health literacy assessment and development would be advantageous. This will include considering existing health promotion, health advocacy and health education strategies. At the conclusion of the workshop it is expected that the participants will: • have a sound conceptual understanding of distributed and communal health literacy and options for assessment • have produced

a range of options for assessment and development related to communal health literacy including priority areas for attention • have established relationships to promote further research and development on topics related to communal health literacy.

"COMO SÃO CARACTERIZADAS AS AÇÕES INTERSETORIAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?" UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Nilia Maria de Brito Lima Prado; Danielly da Hora Cabral; Maria Guadalupe Medina; Rosana Aquino

Brasil

As ações intersetoriais são amplamente discutidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) pelo seu potencial de orientar a organização e o desenvolvimento de ações de promoção à saúde. No Brasil, contudo no cotidiano tem se restringido a alguns setores, e ao 'momento da operacionalização'. Persiste o desafio de entender as características das ações intersetoriais para inclusão de um planejamento compartilhado por setores distintos. Tais análises justificam a realização deste estudo de revisão sistemática que objetivou caracterizar as ações intersetoriais para promoção da saúde no âmbito da APS. A busca de referências se fez através da identificação de documentos técnicos, artigos nacionais e internacionais nas bases de dados: Google Acadêmico, Scielo, Lilacs, Medline, Periódicos Capes, Web of Science e Science Direct. Foram utilizadas diversas combinações de unitermos, operadores boleanos e truncadores adaptadas para cada base consultada. Os descritores foram inseridos em português, inglês e espanhol, sendo eles: "Promoção da Saúde", "Ação Intersetorial" e "Atenção Primária à Saúde"; "Coordenação Intersetorial"; "Gestão em Saúde"; "Ação integrada de Saúde" e "Ações Integradas de Saúde". Assim como os seus sinônimos descritos no DECS. Os critérios de inclusão foram textos completos publicados entre 1978 (publicação da Declaração de Alma-Ata) à 2014, com Web Qualis/JCR A1, A2 e B1, além de dissertações e teses pela relevância teórica e critica. Foram identificados 255 estudos. Na análise dos resumos excluiu-se 93 que não atendiam aos critérios de seleção, restando 162 estudos para leitura na integra. Após a leitura excluiu-se 131 que não discutiam a temática da revisão, restando 31 artigos. Observou-se nos 31 artigos semelhanças entre algumas características de ações intersetoriais, sendo: descentralização, empowerment, integração, sinergia, redução de iniquidades e territorialidade. A descentralização foi elencada como uma característica importante, por favorecer a organização, autonomia e desenvolvimento de ações intersetoriais pelos sistemas de saúde locais. O empoderamento por envolver a comunidade na identificação e diagnóstico dos reais problemas passíveis de uma intervenção. A integração sinérgica entre atores sociais, políticos e instituições para a proposição e realização de ações. A redução de iniquidades sociais em saúde, com a proposição de ações intersetoriais direcionadas aos determinantes sociais em saúde. E por fim, a territorialidade, com a delimitação de espaços locais para intervenções, com base em necessidades locais. É essencial a existência de reflexões críticas vislumbrando definir características básicas que possam nortear as ações em saúde e as relações intra e intersetoriais em prol de benefícios comuns a população.

COMO SÃO DESENVOLVIDAS AS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL DE ACORDO COM O PMAQ?

Marina Luna Pamponet; Rosana Aquino; Maria Guadalupe Medina; Nília Maria de Brito Lima Prado; Daiane Nascimento de Castro; Efigência de Fátima Cardoso; Leandro Alves da Luz

Brasil

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007 no Brasil, e configura-se como uma política intersetorial da Saúde e da Educação,buscando a corresponsabilidade no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde nos territórios de atuação das Equipes de Saúde da Família (EqSF). Este resumo objetivou descrever as ações do PSE desenvolvidas pelas EqSF inseridas no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) segundo a formação das equipes. Trata-se de estudo transversal com dados secundários provenientes dos módulos I e II do banco de dados da avaliação externa do 1º ciclo PMAQ-AB. A

população do estudo foi composta por 729EqSF dos municípios que aderiram ao PMAQ-ABem 2012. As variáveis foram extraídas ou construídas a partir das dimensões "modalidade e profissionais que compõem a equipe de atenção básica", "Promoção da Saúde" e "Programa Saúde da Escola". A variável composição da EqSF foi descrita como EqSF completas (presença de médico, enfermeiro e 4 acs ou mais) com Equipe de Saúde Bucal (ESB), EqSF completas sem ESB, EqSF incompletas (sem a presença de médico ou enfermeiro ou pelo menos 4 acs). Foi realizada análise descritiva e verificadas associações estatísticas utilizando teste de qui quadrado de Pearson , utilizando o software Stata 11.0®.A população do estudo foi distribuídade forma heterogênea entre em 149 municípios e regiões do Brasil, com 3% das EqSF do Norte e 52% do Nordeste. Como composiçãoprofissional, 66,1% foram consideradas como EqSF completas com ESB, 20% eram EqSF completas sem ESB e 13,9% incompletas. As atividades nas escolas, relativas ao PSE, eram realizadas por 80,8% das EqSF, diferindo por 87% EqSF completas que realizaram ações do PSE, 71% EqSF completas sem ESB, e 66% das EqSF incompletas. Considerando as EqSF que realizaram atividades do PSE, as ações de promoção de saúde com maior frequência foram sobre segurança alimentar (70,6%) e saúde reprodutiva (70,3%). Ações voltadas para prática de atividade física foram realizadas por 38% das EqSF. Quanto as avaliações clínicas realizadas nas escolas, 88% das equipes informaram realizar, destacando-se as avaliações antropométricas (70,3%), nutricional (60,4%) e de saúde bucal (64,7%). Atividades de capacitação e de debate com professores foram realizadas, respectivamente, por 26% e 37% das EqSF. As ações de promoção relacionadas à prevenção do uso de álcool e drogas e avaliações clínicas psicossociais foram mais as menos citadas pelas EqSF. Os resultados revelam a adesão heterogênea do PSE entre Estados, ações desenvolvidas pelas EqSF no PSE mais voltadas a nutrição dos escolares e um melhor desempenho das EqSF que apresentavam quadro profissional mais completo e principalmente ESB.

COMPARTILHANDO SABERES NA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE

Gilberto de Oliveira Reis; Ines Nascimento de Carvalho Reis; Renata Sá; Caroline Spnelli; Usuários do SUS

Brasil

Nos territórios vulneráveis existe um conjunto de determinantes sociais que influenciam a saúde física e mental, de forma individual e coletiva, seja pela falta de cidadania, seja pela falta de direitos sociais, mas, principalmente, pelas poucas de opções para o enfretamento da realidade. Neste contexto, o SUS vem priorizando qualificar processos de comunicação que diminuam essa realidade trágica, onde a falta de informação pode gerar doença. Implantou-se um Projeto de pesquisa-ação com o objetivo de valorizar os saberes e as práticas populares de acordo com as necessidades locais. Parte do princípio que a comunicação pública em saúde não deve ser apenas uma forma de transmitir informação, mas também um processo educativo para aumentar a participação popular para modificar os determinantes sociais. Inicialmente, identificamos as necessidades apontadas pelos usuários e profissionais de saúde de uma unidade da Atenção Básica. A mídia escolhida foi o folheto, pois além de ser conhecido e amplamente usado e aceito, tem custo baixo, pode ser alterado, multiplicado e, facilmente, disseminado. Escolhidos os assuntos, foram elaborados folhetos sucintos. Realizamos oficinas na sala de espera para que os usuários pudessem dar suas opiniões e fizessem suas adequações de linguagem, conteúdo e visual. Mesmo surpreendidos, os usuários começaram a participar, trazendo novos assuntos como "Telefones Úteis", além de ótimas dicas de saúde. A técnica utiliza datashow e deixa o folheto em telão para que os usuários participem, reeditando e acompanhando as mudanças no mesmo momento. Desta forma, juntos, trocamos palavras e expressões, procurando deixá-los com uma linguagem mais acessível e natural, sem perder o caráter profissional e clínico. Destaca-se que os conteúdos não se limitam a doenças e suas prevenções e/ou curas, mas, principalmente, ao processo de promover uma boa saúde. As oficinas são monitoradas (versões do folheto, diário de campo, fotografia e aplicação de questionário). No lançamento contamos com 15 folhetos. Após uma semana, o Colesterol, Hipertensão e Diabete tiveram maior saída, seguidos de Dengue, Telefones Úteis, Saúde do Idoso (queda), Direitos do Usuário,

Tuberculose, Tabagismo, Promoção da Saúde, Teste do Pezinho, Odontologia, Reciclagem, Máscara e Gravidez. Em resultado preliminar notamos a importância das oficinas como processo participativo e meio de valorização do usuário e de seu saber, além das pertinências das alterações dos conteúdos.

COMPETÊNCIAS GERAIS DAS DIRETRIZES CURRICULARES COM FOCO EM ATENÇÃO À SAÚDE

Graciele de Matia; Roberto Zonato Esteves; Izabel Cristina Meister Martins Coelho; Elaine Rossi Ribeiro; Priscila Dal Pra; Aline de Mattos Guilhermette

Brasil

INTRODUÇÃO: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) estabelecem competências gerais e específicas, delineando o perfil de cada profissional da saúde. Dentre as competências gerais está a Atenção à Saúde. O estudo teve como objetivo compreender a importância da "Atenção à Saúde" para o profissional de saúde, indivíduo e sociedade. METODOLOGIA: Revisão Integrativa, no período de 1999 a maio de 2015. RESULTADOS: As palavras chave foram: atenção à saúde and competências gerais. Utilizando-se destas palavras chaves, obteve-se um total de 9 publicações encontradas na base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Em relação ao tipo da pesquisa foi possível verificar que 4 (44,44%) dos artigos são de Revisão de Literatura; 2 (22,22%) dos artigos são pesquisas pela Técnica de Delphi, método Qualitativo 1 (11,11%), Descritivo Exploratório 1 (11,11%) e pelo método Quantitativo 1 (11,11%). Foram estabelecidas as categorias: resolutividade de problemas de saúde individual e coletiva; vulnerabilidades em que as famílias se encontram; qualidade no atendimento prestado à comunidade; educação continuada na perspectiva da atenção à saúde; e atuação dos profissionais de saúde na atenção à saúde. CONCLUSÃO: Conclui-se a importância das DCN's para o ensino superior, pois neles estão contidos ou eles contêm (nelas contêm) os princípios, fundamentos, condições e procedimentos necessários para a formação de um profissional e, ainda contemplam as competências e habilidades gerais que irão ajudar e direcionar o indivíduo em sua prática profissional. Após a leitura dos artigos foi possível elencar em categorias os principais assuntos, destacando-se , a importância de prestar uma assistência com qualidade ao indivíduo e à comunidade, através de uma visão holística, ou seja, proporcionando um atendimento integral, percebendo suas necessidades físicas, sociais, psicológicas e espirituais e, desta forma, buscando a resolutividade. Cada profissional de saúde tem um papel importante na assistência ao paciente. O enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar é responsável por gerenciar os cuidados; ele vai planejar, organizar, coordenar e controlar, conforme a especificidade de cada paciente. É necessário um profissional capacitado, com conhecimentos aprofundados, competências e habilidades para atuar na atenção à saúde.

COMUNICAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O ENCONTRO ENTRE TRABALHADORES DE SAÚDE E MÃES/CUIDADORES

Rebecca Soares de Andrade; Lidia Ruiz-Moreno; Maria Ilk Nunes de Albuquerque; Thaisa Cavalcanti de Farias; Luciane Soares de Lima; Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus

Brasil

Introdução: Comunicação pode ser definida como a relação estabelecida entre trabalhador de saúde e usuários em momentos e espaços no qual ocorra o cuidado em saúde. Objetivos: Conhecer a concepção de trabalhadores de saúde e usuários sobre a comunicação no cuidado à criança e investigar como se processavam as práticas de comunicação nas ações de educação em saúde entre trabalhadores de saúde e usuários no cuidado à criança menor de dois anos no contexto da Estratégia Saúde da Família. Método: Estudo qualitativo, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família no município de Jaboatão dos Guararapes-Pernambuco, com trabalhadores de saúde e mães/cuidadoras de crianças menores de dois anos. Os instrumentos para coleta foram entrevistas semi-estruturadas e observação participante. As entrevistas foram realizadas na Unidade e nos domicílios e a observação em consultas de enfermagem em puericultura, atendimentos da dentista e grupo de educação em saúde. Os dados foram gravados e transcritos para análise, por meio da Análise de

Conteúdo, à luz da Teoria da Ação Comunicativa de Habermas. Resultados: Participaram 11 trabalhadores de saúde e 33 cuidadoras/mães de crianças de zero a dois anos, das quais 19 participaram da entrevista semi-estruturada e 14 da observação não-participante. Quanto à concepção de comunicação por trabalhadores de saúde e usuários identificaram-se duas concepções distintas, uma denominada instrumental, pelas características de domínio e repasse de informações na direção do trabalhador de saúde para o usuário e outra, denominada compartilhada, por ser entendida como comunhão de saberes entre o trabalhador de saúde e usuário, contendo aproximações aos pressupostos da Teoria da Ação Comunicativa. Na observação das práticas de educação em saúde, identificou-se uma comunicação unilinear e instrumental, baseada na normatização sobre a vida dos usuários, sem a presença do intercâmbio de saberes. A comunicação nas práticas em saúde precisa superar o aspecto unilinear, para a busca de um modelo dialógico, que esteja concatenado com os princípios filosóficos da Estratégia Saúde da Família. Conclusão: Os trabalhadores de saúde devem ser sensibilizados para práticas comunicativas dialógicas, tanto durante a graduação como nos processos de educação permanente em saúde, de modo a contribuir para um diálogo que permita o intercâmbio entre o saber técnico-científico e o saber popular.

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A IMPORTÃNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Maria Isabelly Fernandes da Costa; Marlon Campos Rodrigues; Leiliane de Oliveira Silva; Marielle Cipriano de Moura Coimbra; Kátia Lima Braga; Raabe Feitoza de Melo; Jessica Lima Benevides; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

Brasil

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno configura-se como uma estratégia de estabelecimento de vínculo, afeto, proteção e nutrição para com o binômio mãe-filho, constituindo-se assim como uma intervenção eficaz na redução da mortalidade infantil. Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a importância do aleitamento materno como fator importante na promoção da saúde em uma maternidade no interior do Ceará. MÈTODO: Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A amostra foi realizada com 15 enfermeiros atuantes na sala de parto e no alojamento conjunto. Adotaram-se como critérios de inclusão: que os enfermeiros estivessem exercendo suas funções assistenciais na sala de parto e no alojamento conjunto, independentemente do tempo de atuação nesses setores. Adotaram-se como critérios de descontinuidades: enfermeiros que fossem transferidos de setor durante a pesquisa. Foi aplicado um questionário semiestruturado com 15 questões objetivas e subjetivas. Os dados foram analisados de acordo com a literatura pertinente e atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. RESULTADOS: Dos entrevistados, 12 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino. A idade dos entrevistados variou de 29 a 46 anos, sendo que a maioria tinha idade entre 30 e 45 anos. Quanto ao estado civil, 8 eram casados, 6 solteiros e 1 viúvo. Quanto ao conhecimento acerca da importância do aleitamento materno observou-se que grande parte dos enfermeiros que estão na sala de parto e no alojamento conjunto não detém de conhecimentos específicos quanto á prática do aleitamento materno e sua importância na promoção da saúde. Dos entrevistados 11 não souberam responder a questões simples como qual a importância do aleitamento materno na promoção da saúde do binômio mãe-filho. Ressalta-se que após a aplicação do questionários em conversas informais, alguns enfermeiros alegaram sentirem vergonha por não responderem a perguntas tão básicas e de extrema importância do seu cotidiano , outros enfermeiros alegaram desconhecimento pela desorganização das distribuições dos setores de trabalho CONCLUSÂO: Diante do exposto infere-se a necessidade da implementação de cursos, capacitações e estratégias educativas como forma de reeducar os profissionais atuantes nas salas de parto e alojamentos conjuntos, promovendo assim a sensibilização dos mesmos e consequentemente promover a saúde de forma eficaz das nutrizes e dos lactentes.

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS (CAP) SOBRE TUBERCULOSE (TB) ENTRE PACIENTES E SEUS CONTATOS EM UMA COMUNIDADE DE BAIXA RENDA COM ALTA PREVALÊNCIA DE TB NO RIO DE JANEIRO, BRASIL

Anna Cristina Calçada Carvalho; Lúcia Maria Pereira de Oliveira; Marisa Augusta de Oliveira; Lorrayne Isidoro; Valéria Trajano; Márcio Luís B. Mello; Tania Cremonini de Araújo-Jorge

Brasil

Introdução e métodos: iniciamos um estudo envolvendo pacientes com TB e suas famílias com o objetivo de avaliar o impacto de atividades educativas na redução do abandono de tratamento da tuberculose (TB). Pacientes diagnosticados com TB em uma clínica da família que atende à comunidade da Rocinha, no Rio de Janeiro, foram convidados a participar do estudo juntamente com os seus contatos. Após a assinatura do consentimento informado, os participantes responderam a um questionário CAP baseado em modelo da OMS. Resultados: de novembro 2014 a julho 2015, 60 pacientes com TB e 15 contatos foram recrutados. Os participantes eram em sua maioria do sexo feminino (52%), com < 40 anos de idade (63%) e com menos de 8 anos de escolaridade (81%). Família e amigos foram a fonte da primeira informação sobre TB para 60% dos participantes, seguido pela televisão (25%) e profissionais de saúde (15%). 89% dos participantes consideraram TB uma doença grave. Tosse foi o sintoma mais frequentemente associado com TB (84% das respostas). Quando questionados sobre como uma pessoa pode "pegar" TB, 93% responderam pelo ar quando uma pessoa com TB tosse ou espirra, 65% através do compartilhamento de copos, pratos e talheres e 30% tocando objetos em lugares públicos. Todos responderam que a TB pode ser curada e 88% relataram que a cura ocorre com o uso de drogas específicas dadas pela clínica da família. 81% consideraram a infecção pelo HIV uma condição que aumenta o risco de TB e 76% já tinham conhecido uma pessoa com TB. Quando perguntados sobre a expressão que melhor representava o sentimento deles sobre pessoas com TB, a frase "Sinto compaixão e desejo de ajudar" foi a escolhida por 80% dos participantes. A maioria dos participantes (79%) considerava-se bem informada sobre TB, mas quase todos (96%) gostaria de receber mais informações sobre a doença. Finalmente, quando perguntados sobre o que os preocupava mais quando eles pensavam em TB, o medo de transmissão da doença aos outros e o desejo de completar o tratamento foram as respostas mais frequentes. Conclusão: os resultados indicam que a TB é parte da vida da comunidade, é percebida como uma doença grave e, embora o conhecimento sobre a disponibilidade do tratamento seja adequado, os modos de transmissão da doença ainda são pouco compreendidos. O interesse dos doentes e familiares em conhecer mais sobre a doença nos faz bem esperar em uma boa aceitação e participação dos mesmos nas atividades educativas que serão implementadas. Projeto financiado pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), processo número E 26/111.314/2014.

CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E ATITUDES DE MÉDICOS E ENFERMEIROS SOBRE SAÚDE BUCAL NA PUERICULTURA NA APS

Mariana Loch dos Reis; Idiana Rita Luvison; Daniel Demétrio Faustino-Silva

Brasil

Objetivo: investigar os conhecimentos, as práticas e atitudes em saúde bucal na puericultura de médicos e enfermeiros, contratados e residentes do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (SSC-GHC). Métodos: aplicação de um questionário fechado, com 32 questões de múltipla escolha, elaborado pelos pesquisadores, para avaliar os conhecimentos, as práticas e as atitudes (CAP) em saúde bucal na puericultura de médicos e enfermeiros, contratados e residentes, de onze das doze unidades de saúde que compõem o SSC-GHC. A amostra intencional foi composta por 47 médicos e 27 enfermeiros. Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do software SPSS através do teste qui-quadrado e t teste, ao nível de significância estatística de $p < 0,05$. Resultados: Os resultados obtidos mostram que há pouca diferença estatisticamente significativa entre os conhecimentos, práticas e atitudes de médicos e enfermeiros do SSC-GHC, inclusive em relação ao tempo de formação/prática profissional. Conclusão: ainda há desconhecimento

de muitos em relação a alguns pontos sobre a saúde bucal na puericultura, necessitando de educações permanentes sobre o tema.

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO QUE AVALIA A PERCEPÇÃO E PRÁTICAS DA ATUAÇÃO DAS NUTRICIONISTAS COMO PROMOTORES DE SAÚDE

Gina Marini Vieira Ferreira; Rita de Cássia Coelho de Almeida Akutsu; Andréa Ferreira Leite

Brasil

Considerando a relevância em se estudar a atuação dos nutricionistas como promotores de saúde, o objetivo desse estudo é descrever os critérios de construção e validação de conteúdo de um instrumento para avaliar a percepção e práticas da atuação de nutricionistas como promotores de saúde. A revisão de literatura serviu como base para a construção dos construtos. O instrumento contemplou escala do tipo likert, de cinco pontos, contendo um total de trinta e cinco itens que avaliavam três dimensões: a caracterização do profissional (Quem são os nutricionistas?); a caracterização do trabalho (O que está sendo feito?); e a percepção do profissional como promotor de saúde (Como avaliam esse processo?). Foram utilizadas as estratégias de Validação de Conteúdo por meio da técnica Delphi que está embasada no uso estruturado do conhecimento, da experiência e da criatividade de um grupo de especialistas, partindo do pressuposto de que o julgamento coletivo, quando organizado, é melhor que a opinião de um só indivíduo, ou de grupos; assim, a evolução em direção ao consenso representa consolidação do julgamento intuitivo de um grupo de peritos. Para operacionalização da técnica de Delphi foram inicialmente propostas três rodadas de avaliação, onde o formulário foi enviado por meio eletrônico até que fosse obtida uma convergência em 70% das respostas. Os critérios de concordância foram à relevância dos dados e clareza dos itens. A apreciação do instrumento foi realizada por um grupo de seis juízes, constituídos por três especialistas de diversas áreas que possuem vivência em promoção da saúde e três nutricionistas com titulação mestres e/ou doutores. O Resultado apontou a validade de conteúdo, tendo em vista que os índices de concordância nas três dimensões de avaliação alcançaram valores acima do padrão estabelecido, ou seja, maior que 70%%. Em relação ao critério de relevância dos dados, a concordância dos juízes foi superior a 80% para todos os itens na 1ª rodada de avaliação, entretanto no critério de clareza oito itens do instrumento obtiveram concordância inferior a 70%, por isso tiveram que ser ajustados para a 2ª rodada de avaliação. Não houve a necessidade de uma terceira rodada, diante do consenso superior a 70% em todos os itens e critérios de concordância avaliados na 2ª rodada. Conclui-se que a construção de um instrumento deve ser realizada a partir da revisão de literatura e que a técnica de Delphi é uma boa técnica a ser adotada em conjunto para a construção de instrumentos

CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO E RESGATE DA AUTONOMIA DAS MULHERES NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO: INTERFACE ENTRE EXTENSÃO E PESQUISA

Kleyde Ventura de Souza; Débora Cecília Chaves de Oliveira; Juliana Maria Almeida do Carmo; Elisa Lima e Silva

Brasil

Introdução: O Plano de parto é considerado uma ferramenta de alto potencial, uma vez que pode contribuir para melhorar a comunicação entre usuárias e os profissionais envolvidos na assistência pré-natal, em favor das práticas baseadas em evidências científicas. Para motivar profissionais e gestantes a utilizá-lo, realizou-se um estudo em que se buscou a interface entre pesquisa e extensão. Essa última, contou com o desenvolvimento de rodas de conversas com gestantes, em unidades básicas de saúde. Objetivo: Descrever rodas de conversas sobre plano de parto. Método: Estudo descritivo-exploratório realizado em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, no período e de março a novembro de 2014. Os dados, obtidos por meio de diário de campo e instrumentos estruturados relativos às rodas de conversas e às participantes foram organizados em um banco de dados eletrônico. Resultados: Foram realizadas 32 rodas de conver-

sas, em 21 unidades de saúde pertencentes a dois distritos sanitários. Participaram 106 gestantes; 56% estavam no terceiro trimestre de gestação, 31% possuem entre 20 a 24 anos; 41% possuem o ensino médio completo; 94% possuem companheiro fixo; 80% moram com o companheiro; 56% são pardas; 50% apresenta ocupação remunerada; em 61% dos casos o companheiro apresenta a maior renda familiar; 39% possuem uma renda mensal de 1 a 2 salário mínimos; 74% delas, não conheciam o plano de parto. Todas as participantes sentiram-se motivadas a realizar seu próprio plano de parto, após a realização das rodas de conversa. As rodas de conversa tiveram duração de cerca de duas horas e foram conduzidas pelos pesquisadores e por facilitadores treinados. A média em cada roda de conversa, foi de 3,31 gestantes. Conclusão: A roda de conversa mostrou-se como uma estratégia importante para ampliação do conhecimento das gestantes sobre práticas baseadas em evidências científicas, além de ser um espaço de diálogo entre os profissionais de saúde e as mulheres. O plano de parto apresenta-se como um instrumento capaz de nortear esse diálogo e ainda de registrar as escolhas dessas mulheres constituindo-se como uma estratégia capaz de fortalecer e resgatar a autonomia no processo de parto e nascimento.

CONSULTA ODONTOLÓGICA NA AÇÃO PROGRAMÁTICA DA CRIANÇA: ESTRATÉGIAS E PERCEPÇÕES DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Anna Schwendler; Gabriela Fabian Nespolo; Cristianne Famer Rocha; Daniel Demétrio Faustino-Silva

Brasil

A primeira infância é o período ideal para introduzir bons hábitos e iniciar um programa educativo/preventivo de saúde bucal. Por ser fundamental a priorização de ações educativas voltadas a esse público na Atenção Primária à Saúde, o Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (SSC-GHC) implantou, em suas 12 Unidades de Saúde (US), uma Ação Programática de Saúde Bucal com o propósito de que todas as crianças nascidas a partir de 2010 recebam ao menos uma consulta odontológica anual, até o quarto ano de vida. Por se tratar de um projeto piloto, não houve um critério para o estabelecimento das metas de cobertura e nem diretrizes para o cumprimento das mesmas. Portanto, neste momento, passados 4 anos da inclusão do indicador da saúde bucal, faz-se necessário uma avaliação qualitativa com os profissionais envolvidos no processo sobre o alcance das metas e resultados atingidos pelas Equipes até o momento. O objetivo desta pesquisa consistiu em analisar as estratégias e as percepções que influenciam no cumprimento das metas de cobertura de consulta odontológica na Ação Programática da Criança, a partir da visão da equipe de saúde bucal. Procedeu-se a uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo-exploratório, onde foram realizados dois grupos focais com as equipes de saúde bucal de 12 Unidades de Saúde (US) de um Serviço de Atenção Primária à Saúde, em Porto Alegre, RS. Os dados sugerem que a utilização de espaços mais amplos de participação, como agenda livre e grupos, que são espaços de reflexão e problematização, bem como campanhas de vacinação, campanhas do Bolsa Família e visitas domiciliares são estratégias para ampliar o alcance das metas da Ação Programática da Criança. Aludem que o trabalho da equipe multiprofissional potencializa o alcance das metas e que as interações entre as consultas e os diferentes profissionais também contribui para esse aumento, bem como o vínculo com a comunidade e as trocas de experiência com os usuários, a partir da educação em saúde. Revelam, ainda, como desafios para o alcance das metas: maior entendimento da proposta pelas equipes das US e a dificuldade em atender as crianças, visto o encerramento da licença maternidade e a coincidência dos horários de trabalho dos pais com o horário de trabalho da US. Espera-se, com esse trabalho, auxiliar na reorientação das práticas de saúde, de modo que a educação em saúde seja uma ferramenta inerente às práticas, contribuindo para o fortalecimento das coletividades. E que os resultados do presente estudo possam servir como estímulo e base para a implantação de políticas públicas voltadas para atendimento odontológico em idade precoce.

CONSUMO DE ULTRAPROCESSADOS POR ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO: ESTUDO PILOTO

Juliana Aparecida Barreto Gomes; Mariana da Costa Lourenço do Amaral; Alessandra da Silva Pereira; Leila Sicupira Carneiro de Souza Leão; Cláudia Roberta Bocca Santos; Juliana Furtado Dias

Brasil

Introdução: Conhecer as práticas de consumo alimentar da população é de fundamental importância para o norteamento de ações de alimentação e nutrição. O guia alimentar da população brasileira alerta sobre o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e processados na alimentação dos indivíduos. Esse estudo tem como objetivo avaliar o consumo de produtos ultraprocessados por estudantes universitários de uma Instituição pública federal do Estado do Rio de Janeiro. Método: Trata-se de um estudo piloto de campo, transversal, observacional, realizado em agosto e setembro de 2015, com estudantes do sexo feminino, de uma Universidade federal do Rio de Janeiro. Esse projeto faz parte de um estudo amplo que tem como objetivo avaliar medidas antropométricas, condições socioeconômicas, práticas alimentares e de atividade física de universitários, com início previsto para o segundo semestre de 2015. Para a avaliação do consumo de alimentos ultraprocessados, foi analisado o recordatório de 24 horas, de um dia, de estudantes de diferentes períodos do curso de Nutrição. Os dados foram tabulados em programa Excel? e a análise do consumo dos alimentos ultraprocessados feita com base na classificação do Guia Alimentar para a população brasileira de 2014. Tratamento estatístico: análise descritiva de dados. Resultados: Foram avaliados o recordatório de 24 horas de 37 estudantes, do sexo feminino, alunas do curso de nutrição. Do total de recordatórios avaliados, foram observados o consumo de 170 alimentos ultraprocessados, de variados tipos. O consumo diário de ultraprocessados dos estudantes variou de 5% a 86%, mínimo e máximo, respectivamente, com consumo médio de 31,5%. Os alimentos com maiores índices de consumo foram: pizza (n=12); doces (n=10); batata frita (n=8); margarina, biscoito, presunto e linguiça de porco (n=7 para cada). Conclusões: A participação diária de consumo de ultraprocessados foi elevada, quase metade dos alimentos consumidos no dia, mesmo em alunos do curso de nutrição. Conhecer os ambientes e as práticas alimentares de estudantes é importante para nortear diretrizes de intervenções alimentares e nutricionais. O guia alimentar da população brasileira, recém-lançado, torna-se uma ferramenta fundamental para orientar profissionais e população em geral quanto ao consumo de alimentos, principalmente no tocante de resgatar hábitos alimentares mais saudáveis, com consumo de alimentos in natura, minimamente processados e preparações caseiras.

CUIDANDO DA CRIANÇA COM ASMA NO DOMICÍLIO: CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTOS E AÇÕES POR MEIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Lidia Ruiz-Moreno; Maria Ilk Nunes de Albuquerque; Luciane Soares de Lima; Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus

Brasil

Introdução: A Política de Educação Permanente em Saúde objetiva uma educação contínua dos trabalhadores do SUS, tendo como ponto de partida o seu trabalho, o cotidiano de suas atividades, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, para através dos problemas encontrados em cada realidade, serem problematizados os conteúdos, com base na reflexão, na criticidade e no agir em prol da mudança. Dentro da configuração da Atenção Básica, o agente comunitário de saúde representa um papel crucial na articulação dos saberes científicos com os saberes populares da população. Com base no papel exercido pelos ACS junto à população, este estudo, parte de uma Dissertação de Mestrado teve como objetivo formular, implementar e avaliar uma ação educativa sobre cuidados dirigidos a crianças/famílias com asma, tendo como eixo norteador o trabalho e os conhecimentos de agentes comunitários de saúde no município de Iguatu, interior do estado do Ceará. Método: A implementação das atividades se deu durante os meses de janeiro a julho de 2010, com 34 agentes comunitários de saúde, distribuídos em três grupos focais vivenciais, totalizando 15 encontros. Durante a ação educativa, os educandos foram

instigados a construir o conhecimento a partir de problemas existentes na sua realidade e problemas fictícios elaborados com o objetivo de abordar conteúdos significativos. Nestes momentos, os educandos expressaram saberes anteriores e saberes adquiridos durante o processo ensino-aprendizagem, num movimento tensionador de construção/reconstrução de conhecimentos e práticas, com o objetivo de transformar a realidade das crianças/famílias com asma nas micro-áreas de atuação. Toda a trajetória dos encontros foi gravada em áudio para posterior análise. Os resultados apontaram que no que se refere aos cuidados para as crianças que convivem com asma, os ACS despertaram o senso crítico de observação e intervenção junto às famílias quando foram sensibilizados para a relevância do controle ambiental no tratamento da asma. Conclusão: avaliaram a experiência de forma positiva, a partir do desenvolvimento do aprendizado de conteúdos que geraram motivação nos participantes, interesse diante das novas descobertas apreendidas a cada dia, possibilidade de aplicação do aprendizado ao contexto de trabalho, além da motivação em serem considerados como principais sujeitos do processo ensino-aprendizagem, assumindo o educador um papel de facilitador do processo.

DEBATENDO E DISCUTINDO SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES ATRAVÉS DE UMA PLATAFORMA WEB

Cintia Maura Jorge Soares; Michel Perreault; Juliana Santos de Araujo

Brasil

Introdução A partir dos resultados de uma pesquisa baseada no Dispositivo de Sexualidade segundo Foucault (1988) realizada por ocasião do doutorado (2013), elaborou-se como projeto de Pós-doutorado a construção de uma plataforma Web para discutir sexualidade de forma anônima junto a adolescentes de uma escola publica na cidade de Belo Horizonte. Apresenta-se como objetivo construir uma plataforma web sobre sexualidade com adolescentes, seus pais e profissionais de educação e de saúde da rede pública a fim de avaliar com as/os adolescentes e demais participantes a implantação desta rede e seu impacto. Método Trata-se de um estudo etnográfico com uma fase exploratória e de uma pesquisa ação no que tange a construção da plataforma web enquanto dimensão da rede de aprendizagem. Atores e atrizes: 15 Adolescentes do sexo feminino e masculino na faixa etária de 15-18 anos, 07 pais destes/destas, 07 professores e professoras, 08 profissionais de saúde, no total em torno de 31 participantes Cenário da pesquisa: Uma escola de ensino médio da rede estadual e um Centro de Saúde do mesmo bairro na cidade de Belo Horizonte Material de analise: Entrevistas do tipo semi-estruturadas, grupos focais, análise documental e de vídeos educativos com dinâmicas de grupo, fotografias e desenhos/imagens com textos nas conversas na Plataforma web Resultados A interpretação dos dados será baseada na análise de conteúdo segundo Bardin (1977), com apoio do software Atlas.ti. Conclusões Espera-se que os resultados possam contribuir na implementação das políticas públicas no campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, bem como, nas de educação, respondendo assim às demandas da sociedade no campo da Promoção da saúde.

Referencias: BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70. 1977 FOUCAULT, M. Historia da Sexualidade 1: A vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal.1988. p.152. La construction sociale de la sexualité chez des adolescents vivants en situation de pauvreté à Belém, état du Para, Brésil : dispositifs de sexualité et d'alliance selon Michel Foucault. Tese de Doutorado http://hdl.handle.net/1866/4709 Soares, Cintia et Perreault, Michel. APORIA The Nursing Journal. Vol, 5 numéro 2 . Avril 2013. Anglais. Pages 5-14. ISNN-19181345 -DOAJ http://www.oa.uottawa.ca/journals/aporia/articles/2013_04/jorge-soares_perreault.pdf

DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES INTERSETORIAIS

Rosana Aquino; Maria Guadalupe Medina; Rosemary da Rocha Fonseca Barroso; Nília Maria de Brito Lima Prado; Marina Luna Pamponet; Daiane Nascimento de Castro; Poliana Vieira Amaral Rodrigues

Brasil

Projetos intersetoriais oferecem um desafio para a reflexão sobre a articulação intersetorial, uma vez

que a intersetorialidade pressupõe a otimização de saberes, competências e relações sinérgicas em prol de um objetivo comum, que requer pesquisa, planejamento e avaliação para realização de ação conjunta, e novas estratégias para seu enfrentamento. O projeto PROSE buscou implementar e avaliar os efeitos de uma intervenção intersetorial de promoção da saúde relacionada aos padrões alimentares e de atividade física de adolescentes de escolas públicas de ensino médio, pertencentes a territórios cobertos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa Saúde na Escola (PSE), em municípios da Bahia, em 2013. Assim, foram desenvolvidos dois estudos com abordagem teórica e metodológica, complementares (ensaio comunitário randomizado/análise de implantação), para investigar os efeitos da intervenção em população de adolescentes de vinte escolas em dez municípios selecionados, randomizados em grupo de intervenção e controle. As etapas do PROSE foram: a) qualificação e apoio para a implementação da intervenção (profissionais da ESF e NASF tipo II, professores, alunos multiplicadores e membros do Grupo de Trabalho Intersetorial PSE); b) realização de três inquéritos longitudinais, com investigação de fatores individuais e familiares dos adolescentes, e das condições dos espaços escolares para a prática de atividade física e oferta de uma alimentação saudável; c) análise de implantação com estudo de casos múltiplos e níveis de análise imbricados através de estudo de avaliabilidade e apreciação do grau de implantação da intervenção. Projeto com parecer nº 182.685 aprovado no comitê de ética ISC/UFBA. Os resultados iniciais acenam para importantes questões: 1. Mudanças de comportamento precisam ser sustentadas por políticas públicas e no caso específico, precisam ultrapassar as fronteiras da Saúde e Educação; 2. Intervenções intersetoriais são desafiadas a romper tradições - matrizes discursivas ou práticas profissionais - pondo em cheque relações de poder expressas no nível macro (relações institucionais entre setores) e micro (campos disciplinares de produção dos saberes); 3. A avaliação dos efeitos, frutos de intervenções intersetoriais, deve considerar análise dos processos/mecanismos de sua produção, que nem sempre se esgotam em desenho de estudo tradicional e; 4. Estudos de desenho epidemiológico e de análise de implantação devem superar o desafio de atender a distintos rigores metodológicos, simultaneamente, para ampliar o conhecimento sobre os efeitos da Atenção Primária à Saúde nas condições de vida e de saúde das populações, e ainda, apreender diferenciais que expressem a influência do contexto no grau de implantação e no alcance dos efeitos desejados.

DESASTRES NATURAIS E SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Pamela Camila Fernandes Rumor; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Gisele Cristina Manfrini Fernandes

Brasil

Desastres naturais vem se apresentando como eventos marcantes no cotidiano das populações nas diversas regiões do Brasil, constituindo-se em importante tema de debate de diferentes áreas, com emergência recente na saúde. No Brasil, o setor diretamente envolvido com tais demandas públicas é a Defesa Civil, cuja articulação intersetorial com a saúde embora incipiente é bastante necessária. A Estratégia de Saúde da Família enquanto representação da política pública de Atenção Básica de Saúde no Brasil, tem o cuidado à saúde centrado nas famílias e comunidade, onde o vínculo e o conhecimento do território consistem em elementos fundamentais. Uma pesquisa realizada com famílias do sul do Brasil, após um o desastre natural ocorrido em 2008 buscou compreender como as famílias atingidas interpretavam essa experiência em seu cotidiano, através das rotinas e rituais de cuidado. A partir disto, tem-se como objetivo apresentar uma releitura da referida pesquisa, apontando a relação do pós-desastre natural com a promoção da saúde. Pesquisa de cunho qualitativo, múltiplos casos, utilizando-se a entrevista narrativa e observação participante. A análise das narrativas seguiu as etapas de Fritz Schütze, discutidas com base no referencial teórico das Rotinas e Rituais Familiares, Teoria do Desenvolvimento da Família e a Carta de Ottawa da Promoção da Saúde. Os resultados que se remetem às estratégias da promoção

da saúde na análise sobre as experiências das famílias, deflagram que ao longo da trajetória de dois anos pós-desastre, uma comunidade de famílias buscou na articulação de uma associação de atingidos no desastre, a estratégia de reforço da ação comunitária. As rotinas e rituais de cuidado das famílias durante o período de abrigamento temporário, em ambientes compartilhados com outras famílias e em condições adversas ao estilo de vida anterior ao desastre, refletiram em ações individuais e coletivas para a criação de ambiente favorável e o desenvolvimento de habilidades pessoais. Conclui-se que frente às experiências das famílias atingidas pelo desastre natural em 2008 e considerando os desastres ocorridos nos subsequentes anos, nas diversas regiões do país é de suma importante a aproximação do setor saúde com a problemática, de forma que estratégias de reorientação do modelo assistencial das equipes de saúde e o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis contemplem essa demanda pública.

DIA MUNDIAL DO RIM: AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E RASTREAMENTO DE FATORES DE RISCO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Luana Rodrigues Sarmento; Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes; Larissa Alves Alexandre Moliterno; Cecília Ferreira de Araújo Carvalho; Lívia Cristina Barros Barreto,; Vitor Duarte Castro Alves; Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco; Maria Marlene Marques Ávila

Brasil

No Dia Mundial do Rim são realizadas ações em todo o mundo com o objetivo de divulgar as informações relacionadas às doenças renais, focando na prevenção da Doença Renal Crônica (DRC). A DRC é caracterizada pela perda progressiva e irreversível das funções renais. A sua real prevalência não é totalmente conhecida. Cerca de 10% da população adulta tem algum grau de perda de função renal. A ação objetivou desenvolver ações de promoção, prevenção e educação em saúde acerca da doença renal crônica e identificar prevalência de fatores de risco de DRC. As ações foram desenvolvidas com 165 indivíduos que visitaram o stand do "Dia Mundial do Rim", localizado em uma praça pública em Fortaleza no dia 13 de março de 2014. Além disso, foram coletados dados através de um questionário estruturado. Realizou-se ainda o exame físico simplificado: antecedentes patológicos pessoais e familiares, aferição da Pressão Arterial (PA), verificação de peso, altura, circunferência abdominal, índice cintura-quadril, IMC e teste rápido de glicemia. Tratou-se de uma ação conjunta de graduandos em medicina da Universidade Estadual do Ceará e profissionais médicos e enfermeiros. Os aspectos éticos foram respeitados. Partindo dos 165 indivíduos entrevistados, 53,94% eram homens, a idade média foi 58,15 anos (DP±14,03). 43,64% afirmaram ser hipertensos, e destes, 58,33% apresentaram PA elevada; 15,76% afirmaram ser diabéticos, destes, 38,46% tinham glicemia capilar aleatória (GCA) elevada. No geral, 15,95% apresentaram GCA >140mg/dL, sendo que 61,54% disseram não ser diabéticos ou desconheciam. 13,3% referiram doença cardíaca e 5,45% Infarto Agudo do Miocárdio. 21,82% tinham história de doença renal, 20% de drogas nefrotóxicas, 23,64% história familiar de doença renal, 22,09% IMC>30,0kg/m², 69,51% circunferência abdominal aumentada. Com relação ao Índice Cintura-Quadril, 90,18% enquadrou-se no grupo de moderado e alto. Foi verificada alta prevalência de fatores de risco para DRC entre os entrevistados, elevadas porcentagens de indivíduos diabéticos e hipertensos com glicemia e PA não controlados no momento do exame. Demonstrando que diabetes e hipertensão, apesar de serem alvo da prevenção primária da DRC e foco de ações de promoção, prevenção e educação em saúde permanecem não controlados. Ações mais efetivas e de amplo alcance devem ser implementadas.

DINÂMICAS MINDFULNESS NA EDUCAÇÃO POPULAR

Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira; Mônica Andrade; André Carvalho Costa

Brasil

Objetivo geral da sessão: proporcionar aos participantes uma vivência mindfulness através de dinâmicas (práticas/jogos) como prática Educação Popular Objetivos específicos / apredizagem: - apresentar

o conceito "mindfulness" - apresentar dinâmicas para o trabalho da Promoção da Saúde em grupos - experienciar e discutir a aplicabilidade e competência cultural do conceito mindfulness referente ao trabalho com grupos populares Descrição: Mindfulness é um conceito, aqui proposta de trabalho, que se baseia na regulação da atenção e na orientação a experienciar, viver o momento presente. Tal conceito, atualmente presente inclusive na mídia comum, é também tema cada vez mais discutido entre psicoterapeutas e profissionais da saúde como um todo. A saúde mental de uma população, muitas vezes, ainda está à margem dos cuidados em saúde oferecidos e pode ser até motivo de estigmatização de certos grupos populacionais. Além disso, o acesso a esse tipo de cuidado pode ser bastante oneroso e inacessível a certas populações. As dinâmicas populares, muito utilizadas em trabalhos de Educação Popular ou mesmo em trabalhos da Psicologia Social e Comunitária, são ferramentas de facilitação do processo educacional, da construção da identidade e do encontro de um povo com sua história. A idéia desta oficina é, através da realização de dinâmicas populares, proporcionar aos participantes uma vivência orientada pelo método mindfulness sensibilizando-os para a importância de dar atenção e cuidar da saúde mental das comunidades a partir de uma proposta inovadora. Utilizando facilitadores como música, danças e movimentos corporais, entre outros, a oficina será um momento privilegiado para experienciar e debater a possiblidade da utilização do conceito mindfulness e sua aplicabilidade às dinâmicas e trabalhos com grupos populares. Proposta prática: - Público: 08 a 16 participantes - Material: aparelho de som, CD's, projetor - Espaço físico: sala de aula (ou similar) Momentos da Oficina Abertura: Apresentação dos participantes Introdução do conceito "mindfulness" – 10 a 20 min. Dinâmica 1 (meditação/música) / Registro da Experiência Pessoal – 15 min. - Na roda "Eu vou": O indivíduo e a comunidade Dinâmica 2 (corporal / sentidos) / Registro da Experiência Pessoal – 15 min. - Eu só quero chocolate: Objetivos / Tomada de decisão Encerramento: Partilha / Discussão de Conceitos e Experiências da Oficina – 25 min. - Construção do Encerramento da Oficina Contatos: Lucas Oliveira - oliveiralucas@gmail.com - Facilitador Mônica Andrade - mmonicandrade@gmail.com - Co-Facilitadora André Carvalho Costa - andrecfisio@hotmail.com - Co-Facilitador

DISPOSITIVOS DE COMUNICAÇÃO PARA A PROMOÇÃO EMANCIPATÓRIA DA SAÚDE: A MALETA DO LABORATÓRIO TERRITORIAL DE MANGUINHOS

Fatima Regina Pivetta; Lenira Zancan; Fabiana Melo Sousa; Marcelo Firpo de Souza Porto; Marize Bastos da Cunha; Jairo Dias de Freitas; Gleide Guimarães Alentejo

Brasil

O trabalho busca contribuir para uma promoção emancipatória da saúde, em sua dimensão metodológica, discutindo o processo de compartilhamento e validação dos materiais da Maleta de Trabalho "Reconhecendo Manguinhos" do LTM/Fiocruz. O processo foi realizado por meio de oficinas junto a diferentes grupos de atores de Manguinhos, bairro da zona norte do Munícipio do Rio de Janeiro. A Maleta inclui materiais sobre questões de saúde, ambiente e cidadania, com linguagens escritas e audiovisuais. Seguimos uma metodologia fundamentada na produção compartilhada de conhecimento por comunidades ampliadas de pesquisa-ação (CAP), que configura estratégias e dispositivos, procurando incorporar a dinamicidade da situação de saúde dos territórios, e seus processos de determinação, através da ampliação da participação de diferentes agentes sociais na produção do conhecimento e de canais mais ágeis para a circulação e troca de informações, pela constituição de CAPs. A análise do processo se baseou em um esquema analítico referenciado no ciclo da comunicação (produção-circulação-apropriação) para avaliação da Maleta e seus materiais considerando três dimensões: a capacidade para contribuir para uma PS emancipatória; o potencial da maleta como dispositivo de comunicação e, o potencial dos materiais individualmente. Foram formulados objetivos e dinâmicas distintas, considerando a particularidade dos grupos e seus conhecimentos e experiências prévias de cada ator. Produzimos, além de relatos, registros audiovisuais das oficinas e um vídeo-relatório final. O processo de compartilhamento identificou reconhecimentos que reforçam nossa concepção da Maleta como "território em movimento", capaz de ser apropria-

da e recriada pelos atores, indício de produção de autonomia, fundamental à concepção da Promoção Emancipatória da Saúde. O processo possibilitou a expressão do acúmulo de conhecimento que há neste território, seja pelo reconhecimento do saber popular nos conteúdos dos materiais, seja quando os conteúdos não respondem as expectativas dos atores. A pertinência da linguagem audiovisual no diálogo com públicos e pessoas tão diferenciados, também foi reconhecida. Aprendemos que compartilhar é um processo de ressignificações e renomeações. Neste sentido a Maleta foi trabalhada como caixa de ferramentas, dispositivo de comunicação e as oficinas compreendidas como oficinas de interlocução, de apropriação e produção de conhecimentos e movimentos no território.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UM ESTUDO COM MANIPULADORES DE ALIMENTOS

Marilia Cristina Pinto; Viviani Bontorin; Danieli Muchalak; Elisa Maria Jussen Borges; Márcia Oliveira Lopes

Brasil

Os supermercados são os locais de aquisição de alimentos mais procurados nas cidades brasileiras. Nesses, a adoção das boas práticas de higiene pelos manipuladores de alimentos são indispensáveis para a oferta de alimentos seguros, reduzindo os riscos de doenças transmitidas por alimentos (DTA), que representam importante problema de saúde pública no Brasil. Objetivou-se neste trabalho promover ações educativas de boas práticas higiênicas com manipuladores de alimentos em supermercados, em um município no Paraná-Brasil. Este trabalho está sendo desenvolvido em 12 estabelecimentos, em conjunto com a vigilância sanitária local (VISA), onde a partir do diagnóstico sanitário, foi realizada a devolutiva dos dados e sensibilização dos gerentes. Estão sendo realizadas oficinas de capacitação com os manipuladores de alimentos. Nestas, são aplicados questionários na forma de pré e pós teste, para avaliar o conhecimento dos manipuladores sobre DTA, perigos e fatores de risco sanitário e higiene ambiental. As oficinas são realizadas em dois dias, com o intervalo de uma semana, com problematização, utilizando o Arco de Maguerez, que visa à valorização do conhecimento do educando a cerca de sua realidade, para permitir aos participantes identificar os problemas e voltar à realidade com informações que possibilitem soluções práticas. Os resultados da situação sanitária dos locais demonstraram que parte significativa dos supermercados foram classificados no grupo C (0 a 50% de conformidades). As análises microbiológicas de superfície de corte de carne apontaram deficiência nas boas práticas de higienização, onde 77% foram insatisfatórias. Participaram até o momento 84 pessoas, das quais 79% não tinha realizado treinamento para exercer sua função, 52% não sabiam o que é uma DTA, 49% não sabiam ou responderam de forma incorreta o que é contaminação cruzada, e 78% não souberam ou assinalaram a alternativa errada quanto aos tipos de perigos que podem contaminar os alimentos. Os erros e o desconhecimento nas questões de temperatura chegaram a 70%. Estes resultados mostraram que muitos manipuladores não conhecem questões básicas relacionadas às DTA. Até o momento 16 pessoas responderam o pós teste. Destas, 100% souberam responder quando questionados o que é uma DTA e 60% o que é contaminação cruzada. Quanto à temperatura a porcentagem de respostas corretas chegou a 69%. As oficinas em andamento têm-se mostrado eficaz em relação ao aumento de conhecimento dos manipuladores, demonstrado no pós teste. As práticas educativas, com envolvimento dos gestores da Saúde e técnicos da VISA e do setor regulado tem sido fundamental. Demonstra-se neste trabalho a importância de ações educativas planejadas de forma intersetorial, com instrumentos de avaliação voltados a realidade local.

ENGAGING RURAL COMMUNITIES IN ORAL HEALTH: PARTICIPATORY METHODS FOR RURAL HEALTH CARE PLANNING

Virginia Dickson-Swift; Amanda Kenny; Jane Farmer; Sarah Larkins; Mark Gussy

Australia

Background: Community participation is featured in health policy in many countries. In the rural context, it is promoted as a solution to the challenges inherent in rural healthcare delivery. The

assumption is that community participation leads to resilient communities and improved health outcomes. Whilst there is global interest in community participation in healthcare, there is a lack of knowledge about systematic, participation methods that can be used in the rural context. The Rural ECOH study, across six Australian communities, was designed to robustly evaluate the usefulness of an evidence based Scottish method of community participation, 'Remote Service Futures'. The method brings together community members to have evidence-based discussions about health priorities, with the outcome, fully costed, implemented plans for healthcare delivery. In implementing 'Remote Services Futures' in rural Australia, we used the study focus of oral health. Rural Australians have much poorer oral health outcomes than urban counterparts and poor oral health is a major contributor to the burden of disease. Methods: The aim of the study was to identify whether the 'Remote Service Futures' method translates to assist rural Australian communities with planning for improved oral health outcomes. Qualitative and quantitative data have been collected, including process evaluation data, participant demographics and evaluation, interview data around participation and oral health, and data on the impact of participation on oral health literacy. Results: Data analysis indicates that the translation of 'Remote Services Futures' to the Australian context has been complex. Questions have arisen as to whether people want to participate in structured ways and whether capturing the views of people who are hard to reach is an imperative. The need to work with existing community and social groups, and community champions has been reinforced. Whilst there have been challenges, in each community clear priorities for action on oral health have been agreed. Some of these are relatively simple, such as multidisciplinary oral health checks during immunisation sessions, but in some communities the study has created major community action around issues such as fluoridation of water. Conclusions: The study has major implications for rural policy and practice. Whilst internationally, there is little guidance on how communities can participate in health planning, our recommendations provide clear direction for enacting community participation at a service and community level. Our study supports the outcomes that can be achieved from community participation in health planning, but reinforces the need for flexible, pragmatic and adaptable approaches.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL COMO UMA FERRAMENTA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Daniel Demétrio Faustino-Silva; Fernando Neves Hugo; Juliana Balbinot Hilgert; Elisabeth Meyer

Brasil

A Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem alternativa para conversar sobre a mudança de comportamento que encoraja uma relação construtiva entre profissional e paciente e oportuniza melhores resultados no tratamento de diversos agravos em saúde. Tem sido muito utilizada em ações de promoção de saúde em especial nas mudanças de comportamentos relacionados às Doenças e Agravos Não Transmissíveis no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) tais como Hipertensão, Diabetes, obesidade, asma e doenças bucais. Ainda que a EM tenha se mostrado eficaz nas duas últimas décadas, a maioria dos profissionais da saúde no Brasil não está familiarizada com este estilo de atendimento. O objetivo do estudo foi verificar a frequência de declarações motivacionais de profissionais de saúde, antes e depois de um treinamento, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). O estudo foi realizado no Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição em Porto Alegre – RS, com um total de 47 Médicos, Enfermeiros, Dentistas e Técnicos em Saúde Bucal que receberam um treinamento intensivo de 8 horas para aprendizagem ativa dos princípios básicos da EM. Foram aplicados instrumentos validados que identificam habilidades básicas da EM: pergunta aberta, afirmação, resumo e escuta reflexiva em uma entrevista dialogada e questionário de resposta útil. Resultados: após o treinamento os profissionais aumentaram significativamente três das quatro habilidades em identificar os princípios da EM: Pergunta Aberta (p=0,013), Afirmação (p=0,007), Escuta Reflexiva (p<0,001) e Resumo (p=0,424), teste de McNemar. No total, houve

um aumento significativo no percentual de acertos da entrevista dialogada (p<0,001). No questionário de resposta útil, o percentual de resposta compatíveis com EM também aumentou significativamente (p<0,001), Teste t-student pareado. O tamanho do efeito do treinamento foi considerado grande (ES=1,59, Effect Size by Cohen). Concluiu-se que o treinamento com profissionais das equipes de saúde da APS foi eficaz para habilita-los a atuar dentro do espírito da Entrevista Motivacional.

EQUIDADE EM SAÚDE PELA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE UMA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

Elisa da Cunha Fujii; Marina Leite de Souza; Daniela de Rossi Figueiredo; Ana Lúcia S. Ferreira de Mello

Brasil

Introdução: A organização dos serviços de saúde com vistas ao pleno atendimento das necessidades da população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é um desafio. Segundo princípio da equidade, garantir justiça social e igualdade de direitos significa priorizar a atenção à saúde às pessoas que mais necessitam dela. Para isso, é necessário conhecer o território e as condições de vida da população. Objetivo: O estudo objetivou programar ações de uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) por meio de levantamento de dados secundários das vulnerabilidades sociais e da classificação de risco de cárie das famílias de crianças (0 a 12 anos), tendo como pressuposto a equidade em saúde. Método: Trata-se de um estudo transversal com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de uma área adstrita de um Centro de Saúde de Florianópolis (SC). As variáveis selecionadas foram escolaridade da mãe e condições de moradia. Para o risco de cárie utilizou-se o Índice de Necessidade de Atenção à Saúde Bucal (INASB), que classifica as famílias em baixo, médio e alto risco, de acordo com as condições de moradia e escolaridade apresentadas; famílias com piores condições de moradia e baixa escolaridade da mãe apresentam maior risco à cárie. Os dados secundários obtidos na ficha-A do SIAB, foram escolaridade da mãe e condições de moradia, e foram utilizados para a classificação das famílias em Baixo, Médio e Alto risco de cárie, de acordo com as condições de vulnerabilidade social apresentadas. Resultados: Foram identificadas 325 famílias nas 5 micro áreas analisadas, sendo 195 famílias residentes em áreas cobertas pelos Agentes Comunitários de Saúde e 130 nas 2 micro áreas descobertas, número este obtido a partir dos dados das áreas cobertas. Para o risco à cárie: 61,1% das famílias foram consideradas de baixo, 21,8% de médio e 17,1% de alto risco à cárie. Fluxogramas de atenção odontológica às famílias foram elaborados, priorizando o atendimento clínico, a fim de organizar e qualificar as ações prestadas pela ESB. Dessa forma, foi possível propor programação de uma consulta odontológica/ano para todos os membros das famílias de alto risco à cárie desta área adstrita, além de vagas de retorno quando necessário. Conclusão: Conclui-se que a classificação de risco das famílias através do INASB auxiliou na programação das ações da ESB e no fortalecimento da garantia da equidade.

ESTILO DE VIDA DE ESTUDANTES DOS CURSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA REGIÃO CENTRO-OESTE

Francilene Batista Madeira; Júlia Aparecida Devidé Nogueira

Brasil

Introdução: As transformações recentes no cotidiano acadêmico em decorrência das novas tecnologias, de mudanças no sistema educacional e das políticas e formas de organização das Instituições de Ensino Superior podem impactar o estilo de vida e a saúde dos estudantes. Pesquisas realizadas em âmbito internacional e nacional têm mostrado que os estudantes dos cursos de saúde possuem estilo de vida associados a comportamentos de saúde pouco saudáveis. O presente estudo tem como objetivo investigar o estilo de vida e verificar a associação com o período do curso e as características demográficas e socioeconômicas de universitários dos cursos de Licenciatura e Bacharelado em Educação Física. Método: Trata-se de um recorte do projeto de pesquisa de doutorado intitulado "Saúde e estilo de vida: situação, vivências e percepções de universitários de cursos da área da saúde". O presente recorte será um estudo descritivo, com delineamento transversal, com uma amostra representativa de

estudantes regularmente matriculados nos cursos de Bacharelado e Licenciatura em Educação Física da Universidade de Brasília. Para a coleta de dados serão utilizados questionários: um com informações socioeconômicas e o "questionário FANTÁSTICO", validado em população brasileira, para avaliar o estilo de vida. As questões do instrumento estão dispostas na forma de escala Likert e a codificação é realizada por pontos. Neste estudo serão considerados como estilo de vida "adequado" os respondentes das categorias "excelente", "muito bom" e "bom", e estilo de vida "inadequado" os da "regular" e "necessita melhorar". Na análise dos dados serão utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial. Inicialmente será realizada uma análise exploratória univariada para observação da distribuição de frequência das variáveis estudadas. Para análise de associação entre as categorias do estilo de vida e as variáveis socioeconômicas demográficas e período do curso, será utilizado teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. Serão considerados estatisticamente significantes os valores de p-valor <0,05. Resultado: Espera-se que os resultados desse estudo mostrem que os estudantes de Educação Física adotam um estilo de vida saudável .e que se coaduna com o discurso vigente na área, apesar de estudos mostrarem resultados contrários. Conclusão: Os resultados poderão nortear a reorientação pedagógica dos Cursos de Bacharelado e Licenciatura em Educação Física e fornecer indicativos para o planejamento de práticas promotoras de saúde no ambiente universitário.

ESTRATÉGIAS DE CONVOCAÇÃO NA ÓTICA DE MULHERES COM SÍFILIS E PARCEIROS SEXUAIS

Ana Fatima Braga Rocha; Maria Alix Leite Araujo; Rodolfo Gomez Ponce de Leon; Lea Dias Pimentel Gomes Vasconcelos; Marcos Cavalcante Paiva; Janete Romão dos Santos

Brasil

Introdução: O baixo percentual de parceiros sexuais de gestantes com sífilis tratados representa atualmente o principal entrave para o controle da sífilis congênita. Este estudo objetivou conhecer a opinião de mulheres diagnosticadas com sífilis no pré-natal e parceiros sexuais acerca das estratégias de convocação. Método: Pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa realizada em Fortaleza, Ceará de fevereiro a outubro de 2014. Foram ouvidas 14 mulheres diagnosticadas com sífilis no pré-natal em 2013 e 16 parceiros sexuais por meio de entrevistas individuais e semiestruturadas. Os depoimentos foram submetidos à análise temática. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza - UNIFOR sob número 468.751. Resultados: Todos haviam vivenciado o processo de convocação por meio da companheira. Mulheres e parceiros foram ouvidos em relação a esse método de convocação e estimulados a citar outras estratégias que considerassem mais adequadas. Todas as mulheres preferiam realizar a convocação e comunicar o diagnóstico aos seus parceiro devido ser um assunto particular do casal. Em relação aos parceiros, alguns consideraram a convocação pela companheira a melhor estratégia por tratar-se da intimidade dos cônjuges e outros afirmaram que essa metodologia os expunha a problemas com a parceira, pois deixa-a desconfiada. Em relação a outras formas de convocação, o chamado por meio de telefonema e cartão de convocação foram os mais citados pelos parceiros. Muitos referiram não gostar da opção de convocação pelo agente comunitário de saúde e as queixas relacionadas eram associadas à preocupação do diagnóstico ser difundido na comunidade. Conclusões: Constata-se que não há um único modelo ideal de convocação de parceiro sexual e, diante os achados deste estudo, acredita-se que o melhor modelo é aquele que considera as singularidades trazidas pelos pacientes. Os profissionais devem considerar os aspectos subjetivos que a gestante traz e auxiliá-la no processo de comunicação do diagnóstico, inclusive dando abertura para que mesma exponha se há alguma estratégia que prefira aplicar com seu companheiro. Todos os esforços relacionados a este estudo foram compensatórios por ter possibilitado captar dos próprios parceiros sexuais suas opiniões sobre essas ações que são lhe são direcionadas e os achados poderem ser utilizados como referência para melhoria na assistência.

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA

Roberto Eduardo Bueno; Simone Tetu Moysés; Paula Alexandra Reis Bueno; Samuel Jorge Moysés

Brasil

O objetivo deste trabalho foi mapear as estratégias de promoção da saúde realizadas na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba em 2014. Utilizou-se de um instrumento de coleta de dados que contemplou os temas e eixos operacionais contemplados na Política Nacional de Promoção da Saúde de 2014. Foram enviados 122 convites por e-mail para os Diretores e Coordenadores do nível central da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e para todos os seus Distritos Sanitários. Destes, houve 67 respondentes, perfazendo uma taxa de resposta de 55%. O perfil dos respondentes englobou: Coordenadores Locais de Unidades Municipais de Saúde; Centro de Epidemiologia; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Gabinete; Centro de Educação em Saúde; Diretoria da Atenção Primária em Saúde; Rede de Proteção; Distrito Sanitário Boqueirão; Distrito Sanitário Santa Felicidade; Distrito Sanitário Pinheirinho; Distrito Sanitário Boa Vista; Distrito Sanitário Bairro Novo; Distrito Sanitário Matriz; Centros de Atenção Psicossocial; Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Entre os respondentes participantes, a proporção daqueles que desenvolviam estratégias relacionadas ao temas prioritários foi a seguinte: 84 % afirmaram que desenvolvem estratégias referentes à Alimentação Saudável; 84% referentes à Prática corporal/atividade física; 76% referentes à Ampliação de acesso e vínculo na Atenção Primária à Saúde; 73% referentes à Prevenção de dependência química (tabaco, álcool, drogas); 60% referentes à Habilidades para a vida (autoestima, prevenção de violências e cultura da paz); 48% referentes à Cidadania e Ética (inclusão social, equidade de acesso e respeito a diversidade); 45% referentes à Proteção do ambiente de vida (lixo, água, energia, preservação ambiental); e, 22% referentes ao Trânsito seguro. A maioria dos respondentes afirmou que desenvolve estratégias que têm priorizados os eixos operacionais de educação para a saúde; vigilância, avaliação e monitoramento; e, ambientes saudáveis. Os ambientes são vistos mais como espaços para ações de educação em saúde do que para ações intersetoriais. Poucas estratégias desenvolvidas com planejamento e articulação intersetorial. A maioria reconheceu a ampliação do acesso e vínculo na Atenção Primária à Saúde como uma estratégia de promoção da saúde.

ESTUDO APRECIATIVO CRÍTICO SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: NOTA PRÉVIA

Cristiane Trivisiol da Silva; Denise Gastaldo; Maria Henriqueta Luce Kruse; Cristiane Trivisiol da Silva; Denise Gastaldo; Maria Henriqueta Luce Kruse

Brasil

A educação dos profissionais de saúde ao longo da carreira está sendo (re)discutida, amplamente no mundo.No Brasil, destaco o movimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) que propõe uma mudança na formação a fim de orientar os profissionais de saúde para o trabalho no Sistema Único de Saúde. O conceito de Educação Permanente é uma proposta educativa destinada a intervir e provocar reflexões sobre o processo de trabalho direcionado a melhorar a qualidade do serviço e das condições laborais: educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho. Este estudo está sendo implementado no Programa de Residência Integrada Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e tem como metodologia a pesquisa apreciativa, um novo método de pesquisa social, conhecido como Investigação Apreciativa. A Investigação Apreciativa é uma metodologia interativa, organizacional que propõe uma intervenção num contexto específico. Neste sentido, propomos neste estudo que o preceptor/a da residência, participante deste estudo, manifeste quais são as fortalezas de suas práticas em Educação Permanente em Saúde, como as implementa com os outros/as profissionais da residência multiprofissional e como estas habilidades são articuladas na formação. Este estudo tem como orientação teórica a Teoria Social Crítica representada pelos autores Peter McLaren e Paulo Freire. A proposta deste estudo é tencionar a discussão em torno da Educação Permanente na formação dos profissionais em saúde, considerando as mudanças não só no Brasil, mas no cenário internacional que influenciam na construção de políticas públicas. Além disso, a

discussão orientada pela Teoria Social Crítica, vai possibilitar que os preceptores possam refletir sobre possibilidades de operacionalização desta política na formação, pois está ainda apresenta lacunas visíveis na sua implementação. Este estudo convida os participantes a refletirem criticamente sobre suas práticas em seu espaço de trabalho em um processo dialógico, reflexivo e participativo pois oportuniza que os preceptores tenham a possibilidade de tornarem-se agentes de mudança,logo, sujeitos de um processo construído coletivamente. Com este estudo, esperamos que os preceptores possam atuar de modo participativo na pesquisa, se sentir coautores e valorizados.Além de ampliar o diálogo em torno da problemática da EPS contextualizando-a no espaço da residência multidisciplinar.

EU FAÇO, E VOCÊ? PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NA COMUNIDADE

Adelia Santos; Marisa Ilka Terreu Magalhães; Flavia Cristiane Kolchraiber; Davi Rumel

Brasil

Introdução: A finalidade do projeto de prevenção de infecções na comunidade foi instrumentalizar agentes comunitários de saúde (ACS), para servirem como facilitadores a mudança de hábitos nas comunidades onde residem e atuam. A estratégia de investir nos ACS para alcançar a comunidade foi definida em razão do ACS ser continuamente preparado para receber e traduzir informação em saúde para a linguagem da sua comunidade, e a promover a difusão do conhecimento de forma integrada aos valores e à cultura local. O método participativo ativo do projeto, respeitou e potencializou a ação do agente comunitário de saúde na sua comunidade de origem, fortalecendo o vínculo com as equipes de saúde. Método: A intervenção teve início com a capacitação de agentes comunitários, médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, no conteúdo técnico referente à prevenção da transmissão de doenças e no método participativo. Resultados: Nos 12 meses do projeto, as ações de promoção de saúde com foco na prevenção de transmissão de doenças atingiram diretamente 12.864 pessoas, na maioria crianças e adolescentes em idade escolar. A abrangência indireta do projeto foi estimada em 58.000 pessoas, onde estão incluídos os familiares dos beneficiários diretos e os usuários das unidades participantes, que se beneficiaram do melhor preparo dos profissionais na prevenção de infecções. Os materiais de apoio utilizados nas ações de promoção à higiene das mãos foram desenvolvidos pelos próprios agentes comunitários em oficinas educativas e produzidos por empresas contratadas. Materiais que receberam destaque foram: os panfletos explicativos com tarjas magnéticas para servirem como ímã de geladeira; o álbum seriado em formato grande para ajudar a "contar histórias" sobre os fundamentos da prevenção; dois videoclipes com músicas escritas e gravadas pelos próprios jovens das comunidades, para utilização em atividades coletivas nas escolas da região; roteiros para teatro de fantoches e os próprios fantoches e cenários; broches com vinhetas sobre o tema; kits para oficinas de confecção de sabonetes; e kits para a atividade "tornando o invisível visível", onde os agentes comunitários utilizam loção que brilha no escuro com auxilio de luz negra, para demonstrar como as mãos contaminadas levam os microrganismos às portas de entrada do corpo. O cuidado com o meio ambiente e o uso consciente de água pode ser incluído em praticamente todas as atividades educativas referentes aos cuidados da higiene pessoal, assim como na educação para escovação de dentes. Conclusões: A educação participativa é a base para a geração de novas práticas e é essencial investir em instrumentos de comunicação que estejam em sintonia com os valores e a cultura local, para possibilitar a difusão de conhecimento.

EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES ESCOLARES DE PROMOCIÓN DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS EN PROVINCIAS DE ARGENTINA

Mario Virgolini; Ivana Lavanda; Eduardo Leonardelli; Veronica Fallocca; Natalia Sordini; Susana Arroyo Parisi; Mariela Solaso; Guillermo Scarinci; Agustina Alfaro

Argentina

Introducción: En Argentina es muy bajo el consumo de frutas y verduras (FyV) respecto de las recomendaciones de la OMS. A nivel escolar se han implementado diversas iniciativas para promover el consumo: 1) comedores escolares y otras formas de distribución

de FyV, 2) kioscos saludables y 3) huertas escolares. Se presentan parte de los resultados de un estudio multicéntrico realizado en 2014 cuyo objetivo fue evaluar el efecto de las intervenciones escolares respecto del consumo y de factores intermedios individuales y familiares. Método: El diseño de evaluación fue "sólo después", de corte transversal, de tipo descriptivo y analítico con grupo de control. Se seleccionaron 41 escuelas primarias con y sin intervenciones de 5 jurisdicciones de Argentina. Se realizaron 84 entrevistas (padres y maestros), 16 grupos focales con niños y 16 con padres, y 2099 cuestionarios en alumnos de 8 a 12 años. El cuestionario fue adaptado de ProChildren. Se compararon los resultados entre escuelas con distintos tipos e intensidades de intervención y sin intervención. El análisis estadístico incluyó Anova, Pruebas de Kruskal y Wallis y de Mann y Whitney. Resultados: El 17,5% y el 12,9% de los niños consumieron 2 o más porciones de F o V diarias respectivamente, y no hubo diferencias significativas entre las escuelas con y sin intervención, ni según la intensidad de las intervenciones. El consumo de V en la escuela resultó inferior al del hogar. Los escolares con mayor consumo de FyV en la escuela no presentaron mayor consumo en la casa y viceversa. No se evidenció asociación de las intervenciones con la valoración del consumo propio y y sólo se notó leve asociación con el conocimiento de sus efectos en la salud. La distribución de F como colación se asoció con mayor intención de consumo y mayor variedad de F probada y preferida, pero no con mayor consumo total. El kiosco saludable, cuando estuvo implementado en forma plena, se asoció a un leve aunque estadísticamente significativo aumento del consumo de F en la escuela, pauta que no se trasladó al consumo doméstico. Cuando la participación familiar en la intervención fue "protagónica" se encontró mejor resultado. Se observaron asociaciones significativas de los factores familiares, respecto de frecuencia de consumo de FyV e intención de consumo de F por los niños, pero no se encontró asociación de las intervenciones escolares sobre los factores familiares. Conclusiones: La falta de asociación de las intervenciones evaluadas respecto al consumo de FyV fuera de la escuela, así como respecto de valoraciones y actitudes relacionadas, invita a repensar sus reales posibilidades de impacto en ausencia de otras intervenciones del entorno y a revisar las metodologías de su implementación.

EVALUATING UNINTENDED CONSEQUENCES TO IMPROVE PROGRAM SUSTAINABILITY

Belinda Gay Giles; Heather Yeatman

Australia

Introduction: Communities recognize health benefits that are the unintended consequences of planned interventions. National initiatives able to incorporate measures of local community objectives strengthen implementation and sustainability through their program evaluations. Programs that promote activities of daily living or active learning impact on physical activity (PA) as a consequence of their primary objective. Evaluating such programs can provide examples of how health outcomes can be improved by acknowledging local objectives and community voice. Methods: A mixed methods case study evaluated the PA of several established school food gardens. Accelerometery was used to quantify the volume and intensity of PA in gardening sessions, school days and segments. Interviews with children and staff members were undertaken, together with participatory fieldwork, time-lapse photography and video assisted observation of the garden sessions to understand how program participants' related the garden, health and PA. Results: Accelerometery data confirmed that school food gardening sessions were a good source of Light intensity and Moderate-Vigorous intensity physical activity (MVPA), however MVPA is highly variable between locations and sessions. Program attendance, kitchen session duration and garden session timetabling have a strong influence on program PA. Conclusion: Although the principle motivation for participation is food education, school communities value their food gardens for the opportunity to undertake physical activity for health. A potential to increase physical activity was evident. Allowing a national evaluation to supplement measurements locally with health outcomes valued by specific communities represents an opportunity to sustain commitment of the community to a program and, as a consequence, the attainment of national objec-

tives. Measuring locally-derived evaluation criteria strengthens community voice in matters of its health while maintaining centrally- derived standardised evaluation of programs that may diversify during implementation.

EVIDENCE BASED DECISION-MAKING FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES PREVENTION LOCAL HEALTH DEPARTMENTS IN THE STATE OF PARANA, BRAZIL

Leonardo Augusto Becker; Mathias Roberto Loch; Cassiano Ricardo Rech; Rodrigo Siqueira Reis

Brasil

Background: Prevention of non-communicable diseases (NCDs) has become a worldwide health priority, but it's still emerging in low and medium income countries. The use of evidence-based decision-making (EBDM) has been highlighted as a key component for preventing NCDs and improve community-based programs. This study aimed to describe the factors associated with EBDM and NCDs prevention in the State of Parana. Methods: A face-to-face survey with Local Health Departments (LHD) directors was conducted in 2014. The "Local Evidence Affecting Decisions in Public Health" instrument was used to assess the EBDM process. The use of EBDM in the NCDs control and prevention programs was assessed through the following question: "Do I use EBDM in my work?". The responses were measured using a likert scale from 1 to 7 (1=strongly disagree; 7=strongly agree). The answers were dichotomized into two categories indicating (1 to 5 "low") and (6 to 7 "high") EBDM. Participants reported gender, age, highest educational degree, having a degree in public health, population size of the city, years working in LHD, support institutions in public health and financial resources. The data was analyzed with software SPSS 20.0 through descriptive statistics and chi square(x2) tests (p40 years age old (54.1%), reported having college degree (85.7%) and a post-graduate diploma (44.5%). Nearly half of participants worked at LHD in cities with a population size lower than 10,000 (49.5%), for at least two years (35.2%). Roughly one out of three participants reported having a graduate degree in public health indicated used EBDM (53.8%) to control and prevent NCDs. The EBDM use was associated with access to resources and support state and local health departments ($p \leq 0.05$). Conclusions: This study showed that EBDM is not incorporated into LHD department practices. The use of EBDM is highly related to access to information, training and financial incentives as well as higher support from the state. Increasing local capacity to use EBDM could improve the efforts to prevent and control NCDs. Future research projects should examine the causal relation between improved EBDM practices and the burden of NCDs in the population. Immediate actions should be taken to incorporate evidence-based public health practices.

EVIDÊNCIAS SOBRE A SAÚDE DOS PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS E OS FATORES RELACIONADOS.

Andrea Ferreira leite; Júlia Aparecida Devidé Nogueira

Brasil

Nos últimos anos, algumas transformações na sociedade contemporânea têm sido observadas, o trabalho é resultado de esforço, de dispêndio de energia física, mental, produz bem e serviços e que, além de satisfazer as necessidades individuais e o prazer, contribui para a manutenção e desenvolvimento da sociedade como um todo. Cuidar da saúde não é meramente cuidar dos problemas médicos relacionados ao aparecimento de doenças, é necessário ultrapassar o modelo médico para analisar amplamente as causas das doenças, sua extensão, e os fatores relacionado à manutenção da saúde. As distinções dos conceitos são qualitativamente diferentes se a explicação do fenômeno é dada a partir da dinâmica social que o constitui. Essa visão de saúde deve ser analisada como um fenômeno que é determinado por uma rede de relações onde vários fatores em sinergia determinarão o estado de saúde do indivíduo. O objetivo do estudo é sistematizar de forma crítica, estudos que abordam o tema da saúde dos professores universitários e os fatores relacionados, tais como a percepção de saúde, impactos da carga de trabalho e do estresse. Foi feita uma revisão sistemática que buscou identificar artigos publicados entre 2005 a 2015, considerando as bases indexadas, como, por exemplo: Periódico Capes, Scielo, Google

Acadêmico e PubMed, e através de documentos específicos disponíveis na Internet (literatura cinza) para estudo do tema de pesquisa, utilizando como descritores: percepção, professores, saúde, bem estar, práticas corporais, promoção de saúde, e em português e em inglês perception, teachers, health, wellness, bodily practices, and health promotion. Além disso, as referências bibliográficas dos estudos encontrados também foram pesquisadas a fim de localizar mais estudos sobre o tema. Acredita-se que o autocuidado e a valorização dos gestores e alunos à atividade acadêmica dos docentes podem contribuir para a promoção da saúde deste trabalhador. As conclusões apontam em direção à urgência de se pensar e discutir amplamente essa situação vivida nas instituições de Ensino Superior, uma vez que os processos de trabalho têm importância capital na produção de saúde-doença.

EXPLORING WAYS TO ENHANCE THE HEALTH EQUITY AGENDA IN PUBLIC HEALTH PRACTICES

Martha Traverso-Yepez; William Bavington; Catherine Donovan; Shree Mulay; Rebecca Schiff; Lynn Vivian-Book; Ann Ryan

Canada

Introduction: Although it is well-known that the socio-economic environment accounts for as high as 50% of population health outcomes, the ongoing trend has been to address the immediate lifestyle choices (such as smoking, drinking, overeating) and not the complex socio-economic and cultural factors influencing those choices. My presentation will bring data from a research project conducted in NL, which goal was to investigate existing challenges, strengths, and best practices to incorporate the socio-economic aspects of health into public health actions and identify barriers and facilitators in working towards health equity within a multi-sectoral approach. Methods: Aware of the relevance of working within a multi-sectorial approach, we consulted with 35 professionals distributed in a representative sample of health professionals, front line public health workers, allied health professionals, mental health professionals, social workers, educators, community services workers, and government services workers. We also conducted a Fluid Survey using the actions that participants suggested to address the health equity agenda. The aim of the survey was two-fold: i) to disseminate the main findings and ii) to have the input of an increased number of participants with regard to the actions participants in the previous stage, considered the most relevant in the health equity agenda. Results: The focus on this presentation will be on the growing disparities that most participants identified as a consequence of the recent economic boom mainly due to the surge in oil and gas related activity in the province. Research findings show that health inequities are a consequence of differentiated exposure to the social determinants of health, as participants emphasized how the boom have benefited some, but may be worsening living conditions among the more challenged sectors of the population, including rural communities, aboriginal populations and people living on fixed low-incomes. Conclusions: The presentation will contribute to the understanding about the complexity involved in incorporating the health equity agenda into public health practices and the implementation of a health-in-all-policies approach that this complexity demands. I will emphasize how public awareness, necessary to see changes, can be enhanced through the use of a dialogue approach. Conceived in Bakhtinian terms, this approach opposes monologue, where ultimate truth claims do not allow space for alternative perspectives, aiming to engender a more critical consciousness where possibilities for change can be fostered. A practical example of the approach will conclude the presentation.

EXTERNAL STAKEHOLDERS AND LOCAL HEALTH POLICY-MAKING – A CASE STUDY FROM DENMARK

Leena Eklund Karlsson; Mette Winge Jacobsen; Arja R. Aro

Denmark

Background: Collaboration between research and policy-making has shown to be an essential element in creating the necessary knowledge-base for public health work. However, according to the literature, only fifty percent of the Danish municipalities have experience with collaborat-

ing with research institutions or other external stakeholders. International research indicates that policymakers fail to use the available knowledge in policy planning and decision making. Further, literature fails to present research on the use of evidence from other external stakeholders besides researchers. Aims: This study explores the role of external stakeholders and public officials' relationship to and perception of external stakeholders in the development of health policy at the local level. Methods: The case study included thematic content analysis of qualitative interviews conducted under the umbrella of the REPOPA Project (Research into POlicy to enhance Physical Activity) as well as review of policy documents and a theory-based revisit of the interview material. Results: Main involvement of stakeholders in the policymaking phases was through an invitation of three external stakeholders and through regular hearing partners. The policymakers' relationship with the first group was closer than the latter. The purpose of involvement was mostly tactical and to solve problems both in relation to economic issues. Interaction became also a focus in the later strategy phase. Politicians had substantial influence on the involvement of external stakeholders, allowing only few external stakeholders to contribute in a closed policymaking process. Cultural aspects and perceived benefits of the involvement of external stakeholders were also key aspects in relation to the involvement of external stakeholders.

FACTEURS INFLUENÇANT LA PROMOTION DU RENONCEMENT AU TABAC DANS LES CLINIQUES DENTAIRES PRIVÉES AU QUÉBEC : UNE ÉTUDE QUALITATIVE

Pascaline Kengne Talla; Marie-Pierre Gagnon; Aimée Dawson

Canada

Introduction : Au Québec, la lutte contre le tabagisme reste une priorité de santé publique. Parmi la myriade d'initiatives proposées pour lutter contre ce fléau, s'inscrivent les milieux d'intervention des professionnels de la santé. Ainsi dit, l'adoption des guides de pratiques cliniques de renoncement au tabac au sein des cliniques dentaires au Québec s'inscrit comme une avenue intéressante pour aider les fumeurs à renoncer au tabac et à envisager un mieux-être sanitaire. L'objectif de cette étude est d'explorer les facteurs environnementaux qui influencent l'utilisation des lignes directrices cliniques canadiennes de renoncement au tabac en bureau privé au Québec. Méthodologie : Les données ont été colligées auprès de 20 dentistes en pratique privée au Québec, grâce à des entrevues semi-dirigées d'une durée moyenne de 45 minutes. Le guide d'entrevue a été élaboré en s'inspirant de fondements théoriques. Les entrevues enregistrées ont été transcrites verbatims. La méthode d'analyse privilégiée est l'analyse de contenu directe, via QDA MINER. Aussi, l'organisation des données s'est faite grâce à la technique proposée par Miles et Hubermann (2003). Résultats : L'analyse préliminaire des résultats montre que les valeurs qui sous-tendent la pratique clinique dentaire sont à la fois sociales et économiques. L'utilisation des lignes directrices cliniques canadiennes de renoncement au tabac en bureau privé au Québec est perçue comme un véritable travail d'équipe influencé par des facteurs relatifs à l'environnement interne et à l'environnement externe. Les paramètres de l'environnement interne sont organisationnels et contextuels. Quant aux facteurs inhérents à l'environnement externe, l'on note les structures qui interviennent dans la formation dentaire, les facteurs économiques et les politiques gouvernementales. Conclusion : Cette étude exploratoire est une analyse de la perception d'utiliser les guides de pratiques cliniques en bureau privé au Québec. À notre connaissance, c'est la première étude qui reconnait l'emboîtement des cliniques dentaires privées dans un large système social. Les résultats ont contribué au développement d'un questionnaire qui sera utilisé à grande échelle dans une étude quantitative pour confirmer les informations obtenues. L'ensemble de ces résultats peuvent éclairer les politiques sur le développement des interventions visant à accroître l'utilisation des guides de pratique clinique en bureau privé au Québec.

FORMAÇÃO DE AGENTES MULTIPLICADORES NO COMBATE À DENGUE NO DISTRITO SANITÁRIO DO CENTRO / SÃO LUÍS – MA

Suena dos Santos Silva; Maurício Eduardo Salgado Rangel

Brasil

No caso específico da dengue, a atuação da população pode interferir positivamente no controle e eliminação dos criadouros do mosquito Aedes aegypti, uma vez que estes focos encontram-se principalmente no perímetro domiciliar e peridomiciliar. As ações do projeto "Formação de Agentes Multiplicadores no Combate à Dengue no Distrito Sanitário do CENTRO, São Luís-MA" têm por finalidade produzir um conhecimento novo, fruto de um trabalho articulado entre os acadêmicos do curso de Geografia e a comunidade da área estudada. Os dados relacionados ao quantitativo de casos de dengue no DS-CENTRO foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). Os mesmos foram tratados e organizados em tabelas Excell e posteriormente espacializados no software ArcGis 10.2.2. O mapa é necessário para que se faça o planejamento de ações. Outro mecanismo tão importante quanto o uso dos mapas, é a Educação Ambiental, que engloba, entre outras finalidades, educação em relação aos recursos naturais, às relações sociais e à saúde, também trabalhando as formas de transmissão do vetor, a dinâmica existente entre o meio e o homem e aspectos referentes às condições de saúde e ambiente, possibilitando a tomada de decisões com base no estudo das variáveis ambientais fornecendo elementos para construir a cadeia explicativa dos problemas relacionados ao território, aumentando, inclusive, o poder de orientar ações de prevenção e combate a doença. No ano de 2010 o município de São Luís apresentou 2.524 casos de dengue, destes 24% foram no DS-Centro, já no ano de 2011 o município apresentou um total de 51% a mais de casos do que o ano anterior, sendo que deste total 25% foi no DS de estudo e no ano de 2012 houve um total de 1.168 casos no município, com 24% desse total no DS-Centro. Para tanto, no ano de 2011 houve um crescimento de 49% nos casos de dengue em São Luís em relação ao ano anterior, porém em 2012 houve um decréscimo de 79% em relação ao ano de 2011. Através desta análise, pôde-se perceber, que o DS-Centro acompanhou a tendência do município onde encontra-se inserido, apresentando em 2011 um acréscimo de 51% no total de casos, em relação ao ano anterior, já em 2012, apresentou um decréscimo de 77%, em relação a 2011. Com posse dessas análises, foram gerados mapas e gráficos, e estes foram apresentados à comunidade, em forma de palestras e oficinas. Justificando-se assim a importância desse estudo na tentativa de divulgar e compartilhar conhecimentos adquiridos na academia com a população, nesse caso específico, com a comunidade da área do DS Centro. Afinal, como afirma Saviani (1991), a universidade tem um compromisso social, visto que se uma escola superior existe é porque a sociedade a sustenta.

FORMAÇÃO PARA INTEGRALIDADE: COM A PALAVRA OS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Maria Luiza Paz Machado; Dora Lúcia Leidens de Oliveira; Silvia Troyahn Manica

Brasil

INTRODUÇÃO: Objetivou-se conhecer como os discentes percebem a formação em enfermagem de que são sujeitos, considerando a necessidade de aprendizagem para a prática da integralidade em saúde, preconizada pelo Sistema Único de Saúde e ratificada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação vigentes. METODOLOGIA: O tipo de estudo foi a pesquisa participante, sendo desenvolvida com graduandos em enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil. As informações foram obtidas por meio da técnica de grupo focal. A interpretação dos dados seguiu a proposta de análise de conteúdo temática, que compreendeu as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados. RESULTADOS: Os resultados evidenciaram a existência de alguns entraves para o aprendizado da integralidade. Um deles diz respeito à qualidade das relações interpessoais com os docentes, em que a compreensão das singularidades e necessidades dos discentes dificilmente está presente. O outro está relacionado à predominância de práticas pedagógicas tradicionais e ênfase em saberes próprios à lógica biomédi-

ca, as quais limitam o aprendizado de saberes que viabilize o cuidado profissional na perspectiva da integralidade. Além disso, a inconsistência entre o discurso e o fazer docente, no que diz respeito à necessidade de mudanças no modelo de atenção/ensino, foi reveladora das dificuldades que este grupo apresenta para renovar suas práticas. CONCLUSÃO: Sugere-se o aprofundamento do debate sobre a formação de enfermeiros para a prática da integralidade, seja por meio de novas pesquisas, seja pela criação de cenários de discussão nos próprios espaços formadores. Independente do lócus do debate, a finalidade seria fomentar a reflexão sobre a realidade da formação e contribuição de discentes e docentes para qualificá-la. O processo de investigação evidenciou a potencialidade da pesquisa participante na constituição de espaço para escuta e protagonismo dos alunos, possibilitando a problematização/reflexão do tema proposto, sendo revelador de importantes aspectos a serem considerados em um processo de mudança do modelo de ensino/atenção.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: DESAFIOS NA EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE

Maria Isabel Barros Bellini; Camilia Susana Faler; Rebel Zambrano Machado; Liana Menezes Bolzan; Livia Ársego

Brasil

O Ministerio da Saude e o Ministerio da Educação tem construído ações e programas em parceria para a formação profissional em saude que tenha como produto: práticas eticas, humanizadas, reflexivas, e principalmente uma formação profissional que atenda as demandas da realidade em saude e que possa romper com a tradicional formação estritamente técnica, hospitalocentrica, curativa, fundada no modelo medico hegemônica. Nesta perspectiva apresenta-se a experiencia do Nucleo de Estudos e Pesquisa em Trabalho ,Saude e Intersetorialidade (NETSI/PPGSS/PUCRS) o fomenta ações em nivel de -graduação e pós-graduação na direção de uma formação profissional que participe na consolidação da Politica de Saude. Ampara-se em Merhy para quem é possível pensar o trabalho em saúde de forma criativa. Para esse autor o trabalho em saúde é um trabalho vivo na medida em que "interage com instrumentos, normas, máquinas, formando assim um processo de trabalho, no qual interagem diversos tipos de tecnologias" (idem,p.282), e essas tecnologias podem se expressar de forma mais criativa ou mais dura. Metodologia:O NETSI inclui professores, pesquisadores, mestres, doutorandos, alunos de graduação e de trabalhadores nos estudos e pesquisas e compromete-se com estudos que incidem sobre: formação dos acadêmicos em saúde, capacitação de profissionais e professores, qualificação de trabalhadores em questões de saúde, produção de conhecimentos, experiências, estudos e pesquisas que promovam a intersetorialidade entre as políticas públicas. Resultados:Promove a integração entre a política de saúde e a universidade e assim elevar o nível de qualidade da formação em nível de graduação e pós-graduação e produção científica na área da educação para a saúde e contribuir para a formação profissional compatível com os desafios da contemporaneidade, com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). As pesquisas e ações realizadas tem como horizonte e direção social a construção de relações democráticas, a produção social dos direitos e do impacto sobre as práticas profissionais e sociais e a consolidação do SUS.A realidade atual impõe que as universidades e as políticas, criem novas tecnologias, ferramentas e espaços para a construção de ações que corroborem o acesso efetivo aos direitos historicamente alcançados.

HEALTH PREVENTION- SOCIAL REPRESENTATIONS OF CANCER IN 9 TO 12 YEAR OLD CHILDREN: A QUALITATIVE STUDY

Dominique Berger; Véronique Régnier-Denois; Véronique Bousser; Fabien Tinquaut; Alain Mougniotte

France

Background: Social inequalities for cancer mortality are observed in all European countries and are particularly pronounced in France. A study level gradient was observed for cancer mortality. The reduction of these inequalities is a major objective of National cancer plans. The role of school should be strengthened to fight against these inequalities. Building interventions for cancer prevention at

school requires a good knowledge of social representations which influence children's practices and social differentiations. The two aims of this study are: -To identify social representations of cancer in 9 to 12 year olds children -To assess whether the prevalence of some cancer representations is associated with socioeconomic level of school zones. Method: Grade schools 3rd to 5th were interviewed using "write and draw" method. The instruction was "Draw and / or write down everything you know about cancer". Age and family structure were collected. Schools were classified advantaged or disadvantaged using the French adaptation of European Deprivation Index. Drawings content were analyzed through items appearance. Items were then grouped into themes and subthemes. A double analysis was performed followed by a meeting of a multidisciplinary group of experts to find a consensus. Results: Eight classes (191 students) were interviewed. Students more frequently cited an affected organ (61%), tobacco (38%), death (38%), a definition of cancer as an illness and hair loss (27%). The concept of care / treatment, including hospital, medication, surgery or doctor, was cited by only 23% of children and prevention by only 20% of them. The average number of different items listed per student increased with grade and social level. Conclusion: This exploratory survey identified social representations of cancer in young children according to social level. The question is now to integrate the results in a validated pedagogical intervention aimed to reduce social inequalities in health

IDENTIDADE DO AGENTE COMUITÁRIO DE SAÚDE Á LUZ DO PARADIGMA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Beatriz Santana Caçador; Maria José Menezes Brito; Carolina da Silva Caram; Lilian Cristina Rezende; Livia Cozer Montenegro; Gisele Roberta Nascimento; Ramon Augusto Ferreira

Brasil

O modelo de atenção à saúde atual sustenta-se no paradigma da promoção da saúde, o qual introduz uma concepção ampliada do processo saúde e doença e dos determinantes sociais, configurando um movimento de resistência à medicalização da vida social. Neste contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) constitui-se como personagem fundamental na mobilização comunitária e no fomento de práticas de promoção da saúde. Entretanto, o fazer do ACS ainda se revela de modo emblemático e com limites imprecisos de seu exercício profissional. Surge, dessa forma, a inquietação com relação a identidade do ACS à luz do paradigma da promoção da saúde. O objetivo do estudo foi compreender a identidade do ACS à luz do paradigma da promoção da saúde. Trata-se de uma Pesquisa Qualitativa realizada com 14 ACS do município de Viçosa-MG. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado. Os dados foram submetidos a Analise de Conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (Parecer 032053/2015). Os ACS revelam atos de pertencimento profissional com relação ao acompanhamento das famílias, a compreensão da visita domiciliar como dispositivo estratégico de cuidado das famílias e com o potencial de sua ação na promoção da saúde e prevenção de riscos. Ademais, reconhecem que tecnologia leve de cuidado precisa compor a configuração de suas práticas. Também se expressa como integrante do fazer profissional do ACS a troca de informações entre comunidade e serviço, sendo coerente com a noção de constituir-se de fato como elo entre o serviço de saúde e a comunidade. Entretanto, a contradição se apresenta quando em muitos depoimentos os ACS reconhecem como prática profissional elementos que fortalecem, em alguma medida, a lógica biomédica de intervenção em saúde. Desejam, assim, realizar procedimentos técnicos para responder às demandas da população. Percebe-se que a perspectiva da promoção da saúde não aparece nos discursos dos ACS, embora estes atores já incorporem representações sobre sua prática relacionadas ao cuidado com a família e comunidade para além do discurso da cura e do tratamento. Reivindicam, ainda, melhoria nas condições de trabalho de modo a viabilizar seu encontro com os usuários, o qual tem sido preterido em detrimento à realização de funções administrativas. Ressalta-se que houve avanços no pertencimento do ACS com relação a sua pratica profissional, contudo é importante refletir sobre as contradições que permeiam seu cotidiano de trabalho.

IM ADAPT ONLINE: AN INTERACTIVE TOOL FOR FINDING AND ADAPTING EVIDENCE-BASED HEALTH PROMOTION PROGRAMS

Maria E. Fernandez; Marieke A. Hartman; Patricia Dolan Mullen; Richard J. Wood; Cam Escoffery; Kay Bartholomew

United States

Introduction Authors have proposed numerous frameworks for adapting evidence-based interventions (EBIs) to fit the needs of new settings and/or populations. These models typically describe general processes with minimal guidance on completing specific adaptation tasks such as evaluating program fit, comparing the original program goals and products to needs of the new context and making adaptation decisions that avoid compromising program effectiveness. We have developed IM Adapt Online, an interactive decision support tool for health promotion planners that walks users through steps of finding and adapting EBIs and provides tailored information and guidance for adaptation planning and implementation. Methods With a Web development team, we operationalized the Intervention Mapping adaptation framework, "IM Adapt" from the upcoming 4th edition textbook. IM Adapt Online guides users through an application of this framework, with tailored functionality, links, and expert advice automatically producing graphics, to-do lists, and other products based on users' preferences, responses to questions, and information about the original EBI. Results The result consists of 6 steps with alternative starting points: 1) Analyze the situation, 2) Discover available interventions, 3-4) Adapt to fit your situation, 5) Put into practice, and 6) Test your progress. Using algorithms, IM Adapt Online generates a visual logic model of change (LMC) that organizes information from the new target setting. The LMC describes potential program targets including the health promoting behavior(s) and/or environmental conditions and their determinants. IM Adapt Online also provides a list of theoretical methods appropriate for influencing these determinants. This information is useful to precisely describe the goals of the adapted program and assist users in searching for programs with good potential fit. IM Adapt Online then guides the user through adaptation planning by comparing the LMC with the EBI. Earlier input is carried forward for use in later steps, e.g., the LMC is available for comparison with available EBIs and to guide decisions about what should change and what should stay the same. Moreover, the program assists planners in identifying core elements of the EBI and provides alerts when proposed changes risk compromising program effectiveness. Alpha testing is complete, and Beta testing will commence in September, followed by a trial set to launch in January. Conclusion To increase the use of EBIs in practice, IM Adapt Online is expected to enable community health promotion planners more easily and effectively to identify, assess fit, adapt, and implement EBIs. Conference attendees will have the opportunity to participate in the trial and adapt their own EBI.

IMPLEMENTATION OF BEST PRACTICES FOR HEALTH PROMOTION

Laura Cloostermans; Djoeke van Dale; Loes Lanting; Laura Cloostermans; Djoeke van Dale; Loes Lanting

Netherlands

Introduction To improve the quality of health promotion practice, the Dutch Centre for Healthy Living has developed a national portal for health promotion interventions. The portal includes approximately 300 interventions ranked according to five different levels to indicate the strength of their evidence base. Implementation of the best practices is actively encouraged through a variety of strategies: dissemination (newsletters, presentations, social media), supportive policy and financial measures (for example only funding is possible for best practices) and education and training (workshops, professional support and champions). The effects of these strategies were evaluated in 2014. Method Different methods were used to investigate the adoption of the best practices, notably based on portal web statistics and Dutch Health Inspectorate questionnaires. To get more in-depth insight in the reasons for (non) uptake of best practices, semi -structured interviews were held with 25 health promotion practitioners. Results A majority (64%) of health promotion practioners do prefer implementing best practices over unqualified interventions. An important reason given for choosing the best practices was that

funding was only available for implementing those interventions. Confidence in the quality of best practices included in the portal. was another reason for choosing those interventions. The assumption that it is not possible to adapt a best practice to the local context, was one of the arguments against using and implementing a best practice from the national portal. Conclusion Support from local and national policy makers through funding incentives is a very important factor in maximizing implementation of national best practices. Future actions to increase the uptake of best practices, will be focused on informing these policy makers about the importance of the best practice portal in improving the quality of local health promotion. Describing the effective components (core elements) of interventions may facilitate sound adjustment of a national best practice to the local context.

IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO À SAÚDE OCULAR

Ana Lucia Da Silva; Adali Camila Alves; Anna Lucia Costa De Miranda; Leonardo Teixeira Ramoniga; Augusto Tomimatsu Shimauti

Brasil

A saúde pública é um importante instrumento para garantir a qualidade de vida da população, dentre os fatores que promovem uma boa qualidade de vida está o direito a manutenção da saúde ocular, visto que essa é essencial para o pleno desenvolvimento das potencialidades intelectuais e laborais humanas. A identificação das principais queixas e problemas de saúde ocular deve auxiliar no planejamento de ações estratégicas e melhor emprego dos recursos públicos no intuito de diminuir as perdas visuais, as quais tem um impacto profundo, tanto no lado pessoal, como socioeconômico na vida do indivíduo. A Portaria 958/GM de 15/05/2008 estabelece ações de saúde ocular pertinentes à rede básica, já a Portaria 288/SAS de 19/5/2008 determina a atuação de todas as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia credenciados ou habilitados, porém ambas possuem como objetivos principais a promoção, prevenção, tratamento e recuperação de saúde, além de demonstrar sua articulação e integração com a rede regional e local de atenção a saúde. Para isso, faz-se necessária a implantação de um acompanhamento de famílias e de indivíduos através de ações educativas, teste de acuidade visual, consultas, ações preventivas de investigação diagnóstica relacionada à comorbidades e que precederiam o atendimento especializado em Oftalmologia. Os profissionais da rede básica tem um papel relevante na prevenção e no controle da saúde ocular por estarem diretamente ligados à comunidade. Estes profissionais devem estar aptos para conscientizar a população sobre o direito a boa visão. Ideias inovadoras que combinam a cultura popular e aspectos da oftalmologia, como a literatura de cordel empregada pelo Dr. Levi Torres Madeira, mostra a importância de facilitar a compreensão adequando com a cultura local. Novas ideias como essa devem ser implantadas para maior aproximação da população aos cuidados da visão.

INDÚSTRIA ACESSÍVEL: MAPEANDO POSTOS DE TRABALHO

Agnaldo Adélio Eduardo; Claudia Penha da Silva

Brasil

O Indústria Acessível é uma ferramenta que busca promover a inclusão da Pessoa com Deficiência no mundo do trabalho. Tendo como referencial o conceito de Ambiente de Trabalho Saudável, definido pela OMS (2010) como aquele em que os trabalhadores colaboram no uso de um processo de melhoria contínua para proteger e promover a saúde, a segurança e o bem-estar de todos. O modelo proposto visa proteger e promover a saúde do trabalhador com deficiência por meio da sua adequada inclusão no trabalho, possibilitando também a igualdade de oportunidades e estimulando a discussão sobre o desenvolvimento de políticas e normas que atendam às necessidades e características de trabalhadores com e sem deficiência. O Mapeamento de Postos de Trabalho e Acessibilidade (MPTA) é realizado por um técnico que realiza o levantamento das necessidades cujo objetivo é identificar possibilidades de inclusão de colaboradores com deficiência, por meio da compatibilização entre o trabalho e as exigências do cargo. Para tanto, é necessário a análise funcional do perfil da vaga, a análise do posto de trabalho e a análise das condições de acessibilidade (do posto e do ambiente geral da empresa). O perfil da equipe

técnica, envolve conhecimento nas áreas de acessibilidade, normas, tecnologia assistiva, segurança do trabalho e deficiências. Baseado dos dados de características e exigências do cargo, função, espaço de trabalho e avaliação das demandas cognitivas e sensoriais para executar as atividades, são verificadas as possibilidades de inclusão de pessoas com diversos tipos de deficiência nestes postos de trabalho. As questões relativas à acessibilidade, incluir o maior número de pessoas com deficiência por meio de melhorias e adaptações. É importante considerar no primeiro momento as indicações que são viáveis sem nenhuma adaptação, e a partir daí ampliar as possibilidades de indicações, desde que realizadas as adaptações necessárias. Assim, serão indicados os tipos de deficiências compatíveis tendo como parâmetro norteador as capacidades laborativas de cada pessoa. O MPTA é uma ferramenta que permite obter um retrato objetivo e minucioso das condições da empresa no que se refere à possibilidade de receber colaboradores com deficiência de forma segura e digna. Portanto, ele abre uma perspectiva mais ampla, de continuidade do trabalho junto à empresa, no sentido de formular e implantar um Plano que abranja recrutamento, seleção, contratação e retenção de colaboradores com deficiência.

INFORMAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: O CASO DO PROGRAMA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS DO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ

Bianca Borges da Silva Leandro; Patrícia Tavares Ribeiro

Brasil

INTRODUÇÃO: Um dos desafios do Sistema Único de Saúde é a necessidade crescente de informações em saúde para guiar a tomada de decisão e a formulação de ações para a promoção e prevenção da saúde. Compreendendo esse desafio, o objetivo desse estudo é apresentar e refletir sobre as ações de promoção e prevenção da saúde para lidar com a hipertensão arterial e o diabetes mellitus realizadas no contexto da Atenção Básica, em especial, da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Entendendo que a promoção da saúde é uma das atividades a serem realizadas pela ESF. Este trabalho apresenta parte dos resultados da dissertação "O Uso da Informação em Saúde para a Vigilância na Estratégia de Saúde da Família". MÉTODO: Estudo de caso, descritivo-exploratório, desenvolvido a partir da abordagem qualitativa. Realizou-se no município de Itaboraí: no nível central do município e em oito unidades da ESF. Foram feitas entrevistadas semi-estruturadas com a coordenação do Programa de Hipertensão e Diabetes e com as enfermeiras das unidades da ESF. Os resultados foram aprofundados a partir da análise de conteúdo, tendo como referencial teórico Laurence Bardin. RESULTADOS: Notou-se o baixo uso das informações em saúde para guiar a elaboração das ações de promoção e prevenção da saúde. Na maior parte dos casos, essas ações são realizadas a partir da percepção cotidiana das enfermeiras sobre os agravos em estudo. No nível central do município, notou-se a realização de ações sociais em praças públicas e em outras instituições e as rodas de conversa. No âmbito da ESF, destacaram-se: café da manhã light para conscientizar a população e fortalecer o vínculo do usuário com a ESF; festas coletivas para valorizar a população idosa e garantir um espaço de socialização no território e caminhada coletiva voltada para hipertensos e diabéticos, mas aberta a todos. CONCLUSÕES: Deve-se destacar que muitas das atividades realizadas focam-se no aspecto biomédico desses agravos. Aliado a isso, observou-se também a desmotivação de algumas das entrevistadas em realizar essas atividades, principalmente pelo fato de nem todos os membros da equipe da ESF se compreenderem como responsáveis pelas ações de promoção e prevenção da saúde. Apesar das limitações dos dados, foi apontado pelas entrevistadas que com as informações e dados disponíveis, é possível conhecer minimamente o território para se pensar em ações mais contextualizadas, sendo um dos desafios, a dificuldade de mobilização da população.

INNOVATION LABORATORY IN BRAZILIAN HEALTH PLANS — LOOKING FOR KNOWLEDGE AND INNOVATIONS IN HEALTH

Alberto José Niituma Ogata; Raquel Lisboa; Simone Mendes; Katia Audi; Fernando Leles

Brasil

a. Introduction and description of the organization The National Regulatory Agency for Private Health

Insurance and Plans (ANS) is the Agency established by the Brazilian Government under the Ministry of Health that operates nationwide to regulate, standardize, control and inspect the private health insurance and plans sector in Brazil. Supplementary healthcare functions alongside the government system, consolidated through Brazil's Unified National Health System (SUS), which is rooted in its 1988 Constitution. Health was established by law as a citizen's right, assigned the status of a public asset. Aging population, chronic diseases, increasing levels of health risk factors (obesity, hypertension, physical inactivity, smoking) are challenges for program planners and researchers. b. Methodology Strategy that has been developed within the scope of the technical cooperation of PAHO / WHO Brazil since 2008, aiming at producing and disseminating knowledge from health innovations developed in the health systems. The Innovation Laboratory is a space for production of evidence and knowledge management, from practices, processes, tools, innovative programs and policies in the healthcare area. It is based on the idea that health system of Brazil is a huge 'laboratory' in which many innovations are produced from good ideas and initiatives of local managers. Innovation Laboratories seek to provide visibility to innovations and the process of production, incorporation and sustainability, to develop a network of innovators and promoting a culture of innovation in health. The Innovation Laboratory of Brazilian Health Plan has been launched in 2012. The methodology is not inflexible and should be adapted according to the addressed context and the issue, and may also incorporate 'innovations' throughout the process. The laboratory use some tools like (1) Innovation website developed to give more visibility to innovations, contexts and developing processes of innovations in health (2) Case study and Debates - Method used for the analysis and systematization of experiences in the Innovation Labs to describe the context and the process in which the innovations in health were developed. Workshops to offer broad discussion and debate on the topics covered in the laboratory. (3) Publications, benchmark visits, and media plan to offer a broad dissemination of innovations. C.Conclusions It is strategic to report knowledge production, systematization and dissemination of innovations among different stakeholders. In this way it is fundamental to offer best practices, evidence-based and health care models for professionals and organizations focusing on cost-effective approaches, with emphasis on empowerment of citizens among each setting of health system.

INSCRIPTION SOCIALE ET ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AUPRÈS DES MALADES CHRONIQUES

Maryvette Balcou-Debussche

France

Introduction : L'éthicisation a largement investi le champ scientifique, notamment celui de la médecine et de la santé. Ce travail de réglementation est nécessaire pour contrer les dérives possibles du travail scientifique et protéger les personnes, mais il impacte aussi le domaine des sciences humaines et sociales. Les chercheurs doivent donc observer une grande vigilance pour que les processus de contractualisation des relations sociales ne déplacent pas les exigences relatives au domaine de l'éthique vers celles du droit, alors qu'elles engagent des systèmes de valeurs. A plusieurs moments du processus scientifique, chaque chercheur est ainsi amené à gérer un décalage entre la nécessaire préoccupation de formalisation pour cadrer de façon clarifiée les limites méthodologiques de la recherche et des réalités de terrain qui se conjuguent à des dynamiques de la recherche souvent imprévisibles. Méthodologie : Nous prendrons appui sur la recherche ERMIèS-ethnosocio que nous menons depuis trois ans auprès de 42 personnes malades chroniques qui ont été vues en entretiens semi-directifs approfondis en 2012, puis en 2015. Les données biomédicales ont été collectées, de même que les données psychosociales. Les analyses qualitatives ont été réalisées à partir du logiciel N-vivo QSR International. Résultats : Les profils de littératie en santé établis pour les 42 personnes diabétiques de type 2 montrent les évolutions différenciées entre 2012 et 2015 : certains patients évoluent sur l'ensemble des variables, d'autres évoluent sur certaines d'entre elles et « régressent » ou stagnent sur d'autres. Discussion et perspectives : Le travail réalisé au

cours de la recherche ERMIèS-ethnosocio ouvre des perspectives pour associer les patients à différentes étapes du processus scientifique, tout en montrant comment il est possible de prendre en compte les dissymétries dans les relations de pouvoir ainsi que les clivages sociaux et culturels. Les résultats permettent d'interroger les liens entre une élaboration théorique qui envisage ensemble les questions de méthode, d'inscription sociale et d'éthique, et les façons dont elle peut s'actualiser au cours d'un travail scientifique. Le fait de présenter les résultats de la recherche aux patients inclus pose néanmoins de nouvelles questions sur le plan éthique. Ces perspectives obligent aussi à réfléchir dès le départ aux langages à mobiliser pour de telles présentations. Les travaux soulignent enfin que l'éthique et l'inscription sociale de la recherche vont de pair avec des temps spécifiques qui, parfois, s'accommodent difficilement des mutations sociales rapides et des contraintes institutionnelles liées au travail scientifique.

INSERÇÃO DO PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): O ESTADO DA QUESTÃO

Izabelle Mont Alverne Napoleão Albuquerque; Loíse Elena Zanin; Geison Vasconcelos Lira; Francisco Diogenes dos Santos; Marcos Aguiar Ribeiro

Brasil

O olhar para Atenção Básica é um dos mais recentes no percurso histórico da Fonoaudiologia brasileira e se encontra em processo de conquista de suas especificidades e de (re)construção de sua identidade. Assim sendo, a inserção do profissional de Fonoaudiologia na ESF é algo incipiente e que ocorreu timidamente devido à falta de profissionais com formação voltada para Atenção Primária. Isto promoveu uma limitação sobre as concepções acerca de seu objeto de estudo e da amplitude de seu campo de atuação. À luz disto, o objetivou-se identificar, a partir da literatura nacional e internacional, o estado da questão sobre a atuação e inserção da Fonoaudiologia na ESF(Estratégia Saúde da Família). O estudo fez parte da disciplina de metodologia científca do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da UFC/campus Sobral-Ce. Para isso, foi realizada uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos Anais do Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações nos últimos 20 anos, utilizando as seguintes associações de descritores: "Fonoaudiologia e Saúde Pública", "Fonoaudiologia e Saúde da Família", "Fonoaudiologia e Estratégia de Saúde da Família" e "Fonoaudiologia e Atenção Primária a Saúde". Assim foram incluídos 21 artigos, 8 dissertações e 76 trabalhos que abordavam: inserção da Fonoaudiologia na Estratégia de Saúde da Família e atuação da Fonoaudiologia na Estratégia de Saúde da Família, os dados foram sistematizados e apresentados em categorias. Houve concordância entre os trabalhos quanto à deficiência na formação do fonoaudiólogo para atuação na ESF, sendo este o principal fator de limitação na inserção desses profissionais na ESF. O processo de graduação ainda é falho já que a grade curricular está centrada na visão biomédica, com ênfase em procedimentos clínicos, não favorecendo o desenvolvimento de competências para atuação na ESF. Além disso, o aspecto estrutural não favorece o desenvolvimento do trabalho fonoaudiológico, pois ocorre escassez de materiais, espaço físico e número restrito de profissionais. E ainda, sinalizaram que a Residência Multiprofissional em Saúde da Família se tornou indispensável para diminuir a lacuna na formação do fonoaudiólogo sobre Atenção Básica. São muitos desafios para a categoria de Fonoaudiologia consolidar a sua atuação na ESF, mas, apesar das fragilidades, o seu fazer no território promove um cuidado que propicia mais qualidade de vida e saúde a essas pessoas.

INTEGRAÇÃO DAS RESIDENCIAS MULTIPROFISSIONAIS E MÉDICA

Priscilla Dal Pra; Elaine Rossi Ribeiro; Graciele de Matia; Aline de Mattos Guilhermette; Elisiê Ribeiro Costa; Paulo Henrique Coltro; Isabel de Lima Zanate; Leila Cristina Duflot; Gustavo Justo Schulz

Brasil

INTRODUÇÃO: A Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS) iniciou programas de residências - médicas e multiprofissionais - em março de 2014 e continua

ativo. Entre os programas multiprofissionais, está o Programa de Saúde da Família com 40 residentes, o Programa em Saúde do Idoso com 8 residentes e o Programa de Enfermagem em Urgência e Emergência com 4 residentes contendo as seguintes áreas profissionais: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia e psicologia. Nos programas de residência médica contamos com 58 residentes, subdivididos nas áreas de Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade e Psiquiatria. OBJETIVO: Relatar a experiência da interdisciplinaridade na assistência à saúde do idoso por meio da integração ensino-serviço--comunidade dos programas de residência médica e multiprofissionais. MÉTODO: Relato de experiência. RESULTADOS: O desenvolvimento das atividades pauta-se no planejamento didático-pedagógico dos programas de residência seguindo a missão institucional que é prestar cuidado integral à população idosa, fundamentam ou alicerçam as atividades norteadas pelos princípios da interdisciplinaridade, a saber: discussão multiprofissional à beira leito; reuniões científicas com temas multidisciplinares; dinâmicas relacionadas ao trabalho em equipe e interação com a comunidade em campo de prática. Com a implantação dos programas de residência observou-se uma melhoria dos serviços de saúde nos cenários de prática, através das discussões de caso e do incentivo à produção científica de conhecimento. A partir da integração dos residentes com a equipe do serviço, constatou-se uma crescente evolução nas relações interpessoais o que impactou diretamente na qualidade da assistência e no cuidado à população idosa. CONCLUSÃO: Após um ano de experiência dos programas de residência com foco na interdisciplinaridade, entende-se que esta metodologia está contribuindo para uma formação diferenciada, com profissionais engajados e comprometidos com o olhar na integração ensino--serviço em saúde. Vislumbra-se que estes residentes promovam atenção integral para a população idosa, atendendo suas necessidades específicas.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: QUAL O CAMINHO?

Elaine Rossi Ribeiro; Cristiane Dias de oliveira; Vania Crispim; Denise Verges Landarin; Jessica Belei Martins; Luana Grando

Brasil

O curso de medicina das Faculdades Pequeno Príncipe possui em seu currículo inovador, um módulo transversal denominado Integração Ensino Comunidade(IEC). Tal módulo segue por 8 períodos consecutivos, objetivando integrar o aluno precocemente na comunidade e promover a aproximação do estudante ao papel social do médico frente às determinações culturais, ecológicas, psicológicas, biológicas e econômicas do processo de saúde e doença. Em cada período são trabalhados os conteúdos correlatos aos temas do mesmo período para favorecer a compreensão dos conteúdos como um todo, permitindo assim o alcance dos objetivos definidos para o momento curricular e propiciar a aquisição das competências esperadas ao egresso. Para efetivação deste módulo, necessário se faz adequada integração com o serviço, de tal forma que a aprendizagem dos estudantes seja significativa. Dialeticamente, os cenários de aprendizagem são definitivamente espaços privilegiados, mas carecem de reflexão sobre o vivido e sustentação teórica que permita transformação dos modelos de atenção e solidificação do SUS. Neste contexto surge então o debate sobre a integração ensino-serviço, que Albuquerque (2008, p.357) define como "o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde." Os objetivos desta investigação foram: Analisar a percepção de profissionais e estudantes sobre o processo de integração entre o ensino e o serviço na implementação do módulo " integração ensino--comunidade"(IEC) e Identificar as possibilidades e dificuldades da integração ensino-serviço. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. A análise dos dados aponta para um olhar positivo por parte do serviço, que tem a oportunidade de receber estímulos acadêmicos, boa comunicação entre os pares, relacionamento efetivo dos alunos com os outros profissionais da equipe de saúde, entendendo e acompanhando o seu trabalho, para reconhecimento da importância, respeito e admiração desses profissionais. Considera-se também, por parte dos alunos, ser favorável o contato precoce

com os usuários e a realidade social, o aprendizado em situações práticas, convivendo desde o início do curso com as características e dificuldades dos serviços de saúde, possibilitando que o estudante tenha maior reflexão sobre esses assuntos e tenha aspirações de melhorias e mudanças para a sua atividade profissional. Os desafios, em contrapartida, foram registrados pela não cooperação por parte de alguns profissionais do serviço em receber alunos e a não identificação de alguns alunos com a saúde coletiva.

INTEGRATION OF ORAL HEALTH & HEALTH PROMOTION, WITH CHRONIC DISEASE PREVENTION

Jayantha Dassanayake; Mimmie C. Ngum Chi Watts; Maximilian P. de Courten

Australia

Introduction: Oral infections, specifically periodontitis confer independent risks for systemic chronic diseases such as diabetes mellitus and cardiovascular disease (CVD). Conceptually, integrating oral health promotion into a common risk factor approach is more effective than programs targeting a single disease or condition given the high prevalence of each. Currently however, there are no systematic reviews that have examined the effect of oral health education or promotion in preventing or improving diabetes and CVD. In this paper we systematically examined the available evidence on oral health education programs aiming at improving diabetic and cardiovascular outcomes among the adult population to formulate policy recommendations. Methods: A search of the published literature from date of inception to May 2015 was performed using the following electronic databases: Cochrane library, MEDLINE, Web of Science, EMBASE, CINAHL and Google Scholar for grey literature. Studies that involved adults aged 18 years and over, randomised controlled trials, quasi experiments, pilot and pre-post studies were included. Results: Six studies which focussed on oral health and diabetes revealed that incorporating oral health education significantly improved both oral health and diabetic outcomes. Only one study focussed on oral health and cardiovascular disease and although systemic inflammatory indexes decreased after the intervention period only the decrease in C-reactive protein reached statistical significance. Conclusion: Health coaching and health education based on behavioural theories in health promotion programs improves oral health and type 2 diabetes among adults. Albeit promising, there is currently not enough evidence demonstrating the benefits of integrating oral health education and health promotion to reduce cardiovascular disease outcomes.

INTEGRATION OF ORAL HEALTH PROMOTION WITH CHRONIC DISEASE PREVENTION – AN EVIDENCE-BASED PROGRAM DEVELOPMENT WORKSHOP

Jayantha Dassanayake; Mimmie C. Ngum Chi Watts; Ayse Basak Cinar

Australia

Aim The aim of this workshop is to illustrate current evidence on the integration of oral health promotion with chronic disease prevention through health education and health coaching programs among an adult population. The experience from several clinical trials (A Cinar) and a community-based pilot study (M de Courten) will be applied to other settings around the globe to improve oral and prevent chronic diseases. Participants in the Australian pilot were from low socioeconomic status, many had arrived Australia as refugees, and have English as a second language. We envisage that the workshop will enable us to develop new programs, improve on existing programs and strategies, propose concepts that service providers and policy makers could use to improve the oral health of disadvantaged people within the community while at the same reducing their risk of chronic diseases. Description The Integration of Oral Health Promotion with Chronic Disease prevention - workshop posits that: 1) Health coaching based on behavioural theories in health promotion programs and incorporating tooth brushing self-efficacy into lifestyle change programs improves oral health while reducing the risk of chronic diseases among adults. 2) Evidence demonstrates that health education based on behavioural theories in health promotion programs while incorporating tooth brushing self-efficacy into lifestyle change programs improves oral health and Type 2 diabetes

control among adults – with emerging evidence for cardiovascular disease control. Reviewed trials and the direct experience of the workshop facilitators, Oral Health Promotion with Chronic Disease prevention concepts included minimising risk factor that lead to poor health outcomes; encouraging participants to reduce their rates of alcohol consumption, limit or stop tobacco use and improve on their dietary practices, and improving health literacy. The correlation between chronic disease risk factors, diabetes control indicators and increased risk of dental tooth decay, periodontal disease, oral infections, and other oral conditions are presented as the current best evidence base. Learning Objectives: This workshop will share the experiences of the use of health education and health coaching programs in preventing chronic disease through oral health education and promotion. The strengths and limitations of the approaches will be discussed. The key point for the workshop discussion will be the application of the approaches to develop action steps to promote the integration of OH with CD prevention in other settings.

INTERDISCIPLINARIDADE: UMA ESTRATÉGIA DE TRANSFORMAÇÃO DE PRÁTICAS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Danyelle Nóbrega de Farias; Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro; Ulisses Umbelino dos Anjos

Brasil

Introdução: A formação dos profissionais de saúde tem sido baseada no modelo biomédico, com predominância dos cenários de práticas hospitalares e clínicas, perpetuando, assim, uma assistência individualizada e especializada. A consequência deste reducionismo biológico e estratificado é observada através da fragilidade na construção de conhecimentos que possibilitem o desenvolvimento de habilidades e competências que permitam aos trabalhadores da saúde intervenções no indivíduo como um todo. O desenvolvimento de experiências verdadeiramente interdisciplinares é escasso, as limitações se dão não somente pelo modelo disciplinar presente nos espaços de formação, mas na fragmentação dos currículos, além da resistência em se trabalhar com o desconhecimento dos limites. Objetivo: Identificar as práticas curriculares da interdisciplinaridade como possibilidade de mudança nas ações da saúde. Método: Foi realizada uma pesquisa qualitativa a partir da Observação Participante em uma Unidade Integrada de Saúde da Família, a qual abriga quatro equipes de saúde, a fim de identificar as possibilidades da interdisciplinaridade como transformadora das ações de saúde. Buscou-se apreender, por meio desta metodologia, os limites e as possibilidades de realização das ações interdisciplinares na prática profissional de médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas nas Unidades de Saúde da Família. Resultados: A Observação mostrou em algumas atividades observadas heterogeneidade na interdisciplinaridade frente ao seu papel de mudanças nas práticas em saúde. Algumas situações experenciadas mostraram a responsabilidade de todos os sujeitos/equipe no compromisso de acolher e dar respostas àqueles que procuram os serviços de saúde, e de pensar, agir e atender o outro de forma compartilhada e em equipe. Porém, se identificou, ainda, o quanto a divergência na afinidade com a interdisciplinaridade, perpassa as categorias da saúde. Aspectos subjetivos podem funcionar como obstáculos para a prática interdisciplinar, a citar: o reduzido tempo para diálogo e a dificuldade em saber ouvir e saber falar com o colega, tendo as quatro Equipes de Saúde comportamentos diferentes no que tange a estas estratégias. Conclusões: O estudo evidenciou que a realização de um trabalho interdisciplinar depende de fatores objetivos relacionados ao modo como a prática está organizada, bem como de questões de ordem subjetiva que impelem para a busca da interdisciplinaridade no exercício do fazer em saúde.

INTERVENÇÕES URBANAS: FERRAMENTA INOVADORA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE?

Isabela Magalhães Bosi; Maria Lucia Magalhaes Bosi

Brasil

Armando Silva, em seu livro Imaginários Urbanos (2006), defende que o ambiente da cidade e seus usos operam em níveis sutis do indivíduo, produzindo "efeitos no simbólico" do sujeito e, por extensão, afirmamos, na sua saúde. Se concebermos , consoante o pensar complexo, a inseparabilidade ser humano e

mundo, podemos vislumbrar intervenções urbanas como possíveis agentes de humanização da cidade e das práticas que nela se desenvolvem. Como ilustração do que propomos, tomamos aqui o projeto de intervenção urbano-poética "Pra Você", realizado na cidade de Fortaleza (Ceará), entre outubro de 2013 e janeiro de 2015. O projeto consiste, resumidamente, em envelopes distribuídos em espaços públicos da cidade, contendo textos íntimos da escritora Isabela Bosi, idealizadora da intervenção. Mais de 200 cartas foram distribuídas anonimamente, afixadas nos mais diversos locais. Sem remetente ou destinatário, apenas a frase "pra você" figurava carimbada no envelope. Junto a cada texto, a autora colocava o endereço da página do Facebook, criada especialmente para o projeto -- uma abertura para uma possível troca, caso a pessoa que encontrasse o envelope desejasse esse contato. Um dos depoimentos postados no Facebook agradecia e solicitava que mais cartas fossem deixadas no mesmo lugar, pelo qual essa pessoa passava diariamente. No entanto, em lugar de respostas às cartas, a maioria das mensagens era de pessoas que não encontraram as cartas, mas que desejavam muito encontrá-las. Elas diziam: "Espero, um dia, encontrar uma cartinha dessas por aí". O projeto ganhou repercussões expressivas , virando pauta de matérias em jornais, revistas e programas televisivos. Nesses espaços, reiterava-se o mesmo desejo de encontrar uma dessas mensagens. Observar esse projeto e a surpreendente reação por ele gerada, nos inspirou na direção de pensar sobre as potencialidades de intervenções urbanas, no caso, urbano-poéticas ou literárias, em práticas de promoção da saúde nas cidades. Pensamos, sobretudo, nas metrópoles, marcadas pela vida veloz, pelo fluxo impessoal de comunicação, pelo medo e, não raro pelo desamparo e solidão, determinantes sociais de tantas enfermidades, notadamente em saúde mental.Intervenções como o "Pra você", poderiam ser apropriadas como componente da promoção da saúde, superando os formatos tradicionais das ações, em especial as educativas, grosso modo, restritas ao repasse de informações sem ressonância na dimensão afetiva da população, enferma ou sadia. Mais que isso, poderiam inovar no sentido da humanização em saúde, ao restituir a subjetividade às práticas e possibilitar um resgate da dimensão estética fundamental a ações promotoras ou de assistência à saúde, ainda negligenciada na planificação de intervenções no setor.

INTERVENTIONS VISANT À ACCROÎTRE LES PRATIQUES DE PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LES CLINIQUES DENTAIRES : PROTOCOLE D'UNE REVUE SYSTÉMATIQUE COCHRANE

Pascaline Kengne Talla; Marie-Pierre Gagnon; Sophie Dupéré; Christophe Bedos; France Légaré; Aimée Dawson

Canada

Introduction : La santé buccodentaire est un déterminant de la santé générale. Les principales maladies buccodentaires, que sont les caries dentaires et les maladies parodontales partagent des facteurs de risque communs avec une variété de maladies systémiques, qu'elles soient chroniques ou infectieuses. À cet effet, les professionnels de la santé buccodentaire peuvent adopter des pratiques visant à promouvoir la santé ou construire des environnements promoteurs de la santé. L'objectif de la revue Cochrane est d'évaluer les interventions susceptibles d'influencer les professionnels de la santé dentaire dans la promotion de la santé générale via la santé buccodentaire. Méthodologie : Basée sur une liste de mots clés, la stratégie de recherche sera développée. La recherche bibliographique va se faire dans les bases de données telles que suggérées pour les revues Cochrane. De même, une recherche de la littérature grise sera conduite de même que la recherche dans des journaux spécialisés en médecine dentaire. Les études incluses seront basées sur le modèle PICOS (participants, interventions, contrôles, résultats, devis). Les participants seront les professionnels de la santé dentaire qui sont en contact avec les patients. Les interventions seront celles définies dans le groupe Cochrane EPOC (Effective Practices and Organisation of Care) et les études d'évaluation économique. Les résultats primaires considérés seront l'adoption L'intention, les connaissances, les barrières et les facilitateurs sont entre autres les résultats secondaires.. Les devis inclus dans cette revue seront les essais contrôlés randomisés, les essais quasi-randomisés, les études de séries temporelles et les études avant-après. La sélection des études et leur extraction se feront indépendamment par deux co-auteurs. Toute absence de

consensus au niveau de ces étapes sera résolue par un troisième co-auteur. Aussi, une évaluation du risque de biais des études sera réalisée en suivant les directrices du groupe EPOC. Analyses statistiques prévues : Les données seront synthétisées dans Revman. Des tableaux seront produits pour les caractéristiques des études exclues et retenues. Pour les études incluses, une présentation plus détaillée sera réalisée. Des analyses de sous-groupe et de la sensibilité sont possibles et sont tributaires de la disponibilité des données. Implication pour la recherche : Les résultats de cette revue systématique peuvent éclairer la prise de décision sur les interventions jugées efficaces pour soutenir les professionnels de la santé dentaire dans la promotion de la santé générale.

KNOWLEDGE TO ACTION: VIH-TAVIE AS A MEANS OF KNOWLEDGE TRANSLATION FOR NURSES TO SUPPORT ANTIRETROVIRAL INTAKE AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV

Geneviève Rouleau; Marie-Pierre Gagnon; José Côté

Canada

Innovative health interventions are constantly being assessed without health professionals necessarily being able to use the knowledge thus created. A virtual nursing intervention, VIH-TAVIE, was evaluated both quantitatively and qualitatively with people living with HIV (PLHIV). Results suggest the intervention can impact antiretroviral drug intake (Côté et al. 2015). However, this intervention has not been integrated in professional practice, thereby depriving many people of its potential benefits. A customized knowledge translation (KT) strategy is essential for implementing VIH-TAVIE in healthcare settings and promoting the use of research and knowledge among nurses. The aim of this presentation is to describe the stages of development and evaluation of a KT intervention based on the knowledge-to-action framework (Graham et al. 2006). Method. The KT intervention is for nurses who care for PLHIV at a university hospital in Quebec. A participatory research approach will be used to ensure the community's active participation (e.g., health professionals and policymakers) at all levels of the research process (Selenger, 1997) in order to facilitate KT efforts. The use of various data collection methods (e.g., participant observation, field notes, individual interviews) has been planned. Results. A synthesis of knowledge of the effects of technology on nursing care (Rouleau et al. 2015) incorporates the "knowledge creation" component of Graham's framework. In the "action cycle" component, normalization process theory (NPT) (May & Finch, 2006) is used to gather qualitative data on the context, barriers and facilitators regarding KT and technology implementation. Strategies are then planned together with the nurses to target the barriers identified. Knowledge use is documented and results are evaluated based on the nursing care performance framework (Dubois et al. 2013). Conclusions. The project is innovative in that it incorporates NPT and Dubois's model in the knowledge-to-action framework in the aim of planning and evaluating a KT intervention. It is hoped the project will broaden the nurses' repertoire of interventions through the use of knowledge contained in VIH-TAVIE. Ultimately, a revamped care offer could have positive repercussions on the health of patients.

KNOWLEDGE TRANSLATION IN HEALTH PROMOTION: FUTURE PERSPECTIVES

Sujan Babu Marahatta

Nepal

All health care systems are faced with the challenges of improving quality of care and reducing the risk of adverse events. Globally, health systems fail to use evidence optimally. The result is inefficiency and a reduction in both quantity and quality of life. Providing evidence from clinical research (e.g., through publication in journals) is necessary but not enough for the provision of optimal care. Day to day breakthrough in the knowledge domain of health sciences need to be applied to enrich the health and livelihood of people. Taking about the process of knowledge various entities such as- knowledge sharing, knowledge creation, knowledge exchange and knowledge transfer exists. Knowledge translation is defined as "the synthesis, exchange, and application of knowledge by relevant stakeholders to accelerate the benefits of global and local innovation in strengthening health systems and improving people's health. However, it has been realized that knowledge translation gap is evident. Knowledge translation gap is the gap between knowledge developed in the context of research communities and

the knowledge held by those in healthcare practice communities as evidenced by their practices. This is due to the lack of collaboration between researchers and the experts to share knowledge and inform practice. A number of models and theories have been developed to overcome the barrier of translating knowledge between research and practice. The recent model is evidence based medicine (EBM). EBM sought to maximize efficiency of medical practice by adopting a more rationally ordered means of predicting health outcomes and organizing of service provision ordered means of predicting health outcomes and organizing of service provision. This model of medical practice organizes 'knowledge' into levels of rational validity with double blind randomized control trials (RCTs) as the most trustworthy type of explicit medical knowledge based on statistical inference. This paper tries to discuss the Knowledge translation and exchange in healthcare, knowledge translation processes and future direction. There is no doubt that ensuring proper application of knowledge by addressing gaps between research and practice is the key means of achieving success in health care.

Key words: knowledge translation, evidence based medicine, health care

LA PRATIQUE DU PEAU-À-PEAU À LA NAISSANCE

Murielle Caldelari

Switzerland

Introduction : Dans l'enseignement aux étudiants sages-femmes en Suisse romande à Hesav, un écart est constaté entre la théorie, basée sur des faits prouvés scientifiquement et les pratiques rencontrées sur les lieux de stage dans les hôpitaux de Suisse romande. C'est le cas par exemple de la pratique du peau-à-peau à la naissance : qui réunit la mère et l'enfant immédiatement après la mise au monde, directement peau contre peau. Cette pratique devrait débuter sitôt après la naissance et durer deux heures après l'accouchement ou au moins jusqu'après la première tétée. Cette non-séparation de la mère et de l'enfant après la naissance est prioritaire et d'autres soins ou manœuvres de routine devraient être reportées pendant ce laps de temps. Or c'est une pratique qui est peu appliquée sur les lieux de stage des étudiantes sages-femmes. Les nouveau-nés sont laissés sur leur mère, mais rarement jusqu'après la première tétée, qui survient généralement 30-60 minutes après la naissance. Les avantages de cette pratique sont multiples et de nombreuses recherches scientifiques le prouvent. Aucun désavantage n'a pu être mis en évidence. Cette pratique est recommandée. Méthode : Une recherche dans la littérature a été effectuée pour découvrir quels sont les facteurs favorisant ou limitant cette pratique de la part de sages-femmes ou professionnels intervenant à la naissance. Les résultats : mettent en évidence un manque de connaissances de la part des sages-femmes quant aux bienfaits à court, moyen et long terme de cette pratique. Les mères, leurs souhaits, connaissances de cette pratique semblent être un facteur déterminant également. Le rôle des interventions lors de la naissance n'ont semble-t-il aucune une influence. Les hôpitaux « amis des bébés » ont une meilleure compliance. La santé maternelle et le poids de naissance ne paraissent pas jouer un rôle dans la décision des sages-femmes de pratiquer le peau-à-peau. La surcharge de travail en salle de naissance ne constitue finalement pas un frein à cette pratique. Cela amène des conclusions et propositions pour l'enseignement aux étudiants sages-femmes : Renforcer les connaissances des futurs professionnels: cours, ateliers de simulation. Informer les mères : lors des cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PANP), ouvrir le dialogue avec lieux de pratique: lors de la signature du contrat tripartite.

LE MODÈLE DU CENTRE DE RECHERCHE LÉA-ROBACK SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ DE MONTRÉAL

Emilie Renahy; Isabelle Thérien; Marie-France Raynault; Richard Massé; Lise Gauvin; Angèle Bilodeau; Louise Potvin

Canada

La recherche interventionnelle en santé des populations consiste à associer les milieux de la recherche et de la pratique, notamment dans le but d'améliorer la santé des populations et réduire les inégalités sociales de santé en travaillant sur les déterminants sociaux de la santé. Nous présenterons un modèle unique de partenariat entre recherche et milieu de pratique,

de production de connaissances et d'échange de connaissance. Le Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé de Montréal (CLR) est situé physiquement dans les locaux de la Direction de santé publique de Montréal (DSP-M). Le CLR compte sur une structure de liaison solide pour donner tout son sens aux échanges de connaissances avec le milieu, travaillant de pair avec la Direction de santé publique de Montréal et les différents acteurs du milieu, favorisant ainsi un lien étroit entre les projets de recherche et les besoins émergents. Le CLR a pour mission de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé et à l'amélioration des conditions de vie et assure quatre fonctions dans la communauté montréalaise : • Développement de la recherche sur les inégalités sociales de santé façonnées par les conditions de vie, • Création d'alliances entre chercheurs de disciplines variées, décideurs publics et intervenants des milieux institutionnels et communautaires pour réaliser ces recherches, • Transfert de connaissance pour traduire les résultats de recherche en action, et • Formation d'une masse critique de chercheurs œuvrant dans ce domaine. La réduction des inégalités sociales de santé est donc identifiée comme un enjeu transversal prioritaire et une priorité organisationnelle de la DSP-M. Le programme de recherche actuel se déploie en quatre volets, qui trouvent leurs fondements dans les stratégies d'intervention de la Charte d'Ottawa : • développer des politiques publiques saines; • renforcer l'action communautaire; • créer des environnements favorables; • et réorienter les services de santé. Les avantages et défis d'un tel modèle seront présentés, notamment en répondant aux questions suivantes : Comment les objets de recherche sont-ils identifiés? Comment les résultats sont-ils utilisés? Comment s'assurer de la prise en compte des inégalités sociales de santé à toutes les étapes, de la question de recherche à la diffusion des connaissances? En conclusion un tel modèle a la capacité de déployer et de soutenir une approche intégrée d'application des connaissances. Par son approche, et au-delà des projets ponctuels, il permet une culture d'interinfluence qui consolide à la fois les pratiques de recherche et d'intervention sur les ISS.

LEADERSHIP FOR HEALTH EQUITY: WHAT CONTRIBUTES?

Claire Betker

Canada

Public leadership has been defined as persuasion or example by which a group or individual is induced to pursue objectives held by the leader or shared by the leader and his or her followers. More specifically, it is about about influence that moves individuals, groups, communities and systems toward achieving goals that will result in better health and well-being. But what type of leadership is required in public health to address the social determinants of health and advance health equity? What knowledge, skills and attitudes does leadership to address the determinants of health and advance health equity require? How is that leadership developed, and supported? Using the results of a scoping review of the literature exploring these questions participants will: 1. Explore the evidence base and gain an understanding of the factors that contribute to public health leadership at the individual, organizational and systems level; 2. Describe attributes of effective leadership for health equity; and 3. Discuss innovative and emerging strategies and supports for leadership development in public health.

LET'S TALK ABOUT SUSTAINING LOCAL INTERVENTIONS OR RESEARCH THROUGH EQUITY FOCUSED KNOWLEDGE TRANSLATION.

Jeanine Pommier; Anthony Lacouture; Christian Dagenais; Linda Cambon; Christine Ferron ; Paul-André Somé ; Arquimedes Pessoni

France

This session is meant to present different perspectives to sustain health equity in local interventions or researches. The development of evidence based health promotion requires the reduction of the gap between research, policy and practice (Davison et al 2015). Knowledge translation is a possible strategy to achieve this goal (Masuda et al 2014). The objective of this symposium is to present how different actors (i.e. researchers, policymakers, health promotion professionals, media representatives, civil society through NGOs) share, produce and use available knowledge to sustain health equity at a local level. Organization of the symposium: Stage 1: What is Knowledge translation all about? (10 minutes) Stage 2: Each of the five

speakers will in 7 minutes share their opinions and practices concerning the following questions (total of 35 minutes): •What are the processes, methods or tools to share, produce and use available knowledge to sustain health equity at a local level? •What are the local contexts favorable to equity focused knowledge translation? •What are the key actors that facilitate knowledge translation at a local level? Stage 3: In three groups, the participants will brainstorm on one of the three questions concerning their own practices during 15 minutes. A representative of the group presents the group results in 5 minutes. Stage 4: Global discussion to identify recommendations for the other participants of the congress interested by the equity focused knowledge translation. Stage 5: After the symposium, the moderators and the speakers will write a synthesis of the discussions. This document can be shared among the congress participants through a short article for Global Health Promotion (if it is accepted of course).

MAKING HEALTH PROMOTION EVIDENCE WORK FOR PRACTICE: EVIDENCE SYNTHESIS AND TRANSLATION FOR REGIONAL PRACTITIONERS IN FRANCE

David V. McQueen; Peter Anderson; Margaret Barry; Yuri Cartier; Jane Dixon; Karine Gallopel-Morvan; Margo Mullinax; Sylviane Ratte; John Santelli; Trevor Shilton; Bastien Affeltranger; Marie-Claude Lamarre

France

Background Given mounting pressure on public finances worldwide, it has become absolutely necessary to make the best use possible of resources, and to make the best investments. This includes strengthening implementation capacity, which means prioritizing skill acquisition and development of personnel. With this in mind, the Regional Health Agency of Picardy, France, has put into place an "Innovation" call for projects that makes it possible to find practitioners who will be able to implement increasingly effective interventions. In order to make this a reality, there is a need to equip these practitioners by providing them with evidence-based practical ideas, distilled from research targeted on regional priority thematic areas. Objectives To facilitate knowledge translation in health promotion practice in five key areas (nutrition and physical activity, tobacco prevention, alcohol, sexual health, and psychosocial skills), and to equip regional practitioners in France with tools to help them translate and replicate evidence-based interventions. Methods The project is being carried out in three phases. In the first phase, we produced reviews of reviews on effective interventions in each of the priority thematic areas. These evidence assessments included systematic reviews, other reviews, and new primary studies published in English or French from 2005-2015 that were selected using a specific search strategy. A pair of researchers,from each of the priority areas, extracted and synthesized data on effective prevention, health promotion and health education interventions and intervention modalities. The second phase is to develop, for each thematic area and area of intervention, an analysis of the "key functions" or foundational elements of effectiveness of interventions. The final phase involves formulating recommendations based on the elements of effectiveness which will be easy for practitioners in the field to appropriate. Recommendations may be either specific to the thematic area or cut across several topics. The recommendations will then be tested with potential end-users in the Picardy region in the form of a small number of focus groups. The project is currently in the first phase and is expected to be conducted in full by May 2016. We anticipate being able to share results and conclusions in Curitiba.

MAKING SCHOOL HEALTH PROMOTION AN INTEGRATED PART OF SCHOOL PRACTICE — INTRODUCING NEW TOOLS FOR SUSTAINABLE CHANGE

Maria Bruselius-Jensen; Bjarne Brunn Jensen; Kevin Dadaczynski, Venka Simovska, Barbara Woynarowska & Goof Buijs; Nanna Wurr Stjernqvist, Maria Bruselius-Jensen, Ane Høstgaard Bonde & Marianne Sabinsky.; Julie H. Christensen, Glen Nielsen, Camilla Roed Otte, Mads Bølling, Mikkel Bo Schneller, Erik Mygind and Peter Bentsen; Ane Høstgaard Bonde & Maria Bruselius-jensen

Denmark

Development of health literacy early in life has long been considered pertinent for reducing lifestyle-related diseases1. With schools identified as central settings for health promotion the last two decades have presented an abundance of programmes and

research projects. However, not all projects have been equally successful as overweight remains a global public health problem that affects more than 20 % of young people from Europe2 . According to Tones3, school health promotion should consist of both health policy and health education and be in line with the general school ethos. It could be argued that school health promotion tends to become an 'add-on' to all the other tasks that schools have to perform, instead of being a supportive 'add-in' to existing activities. Recent literature has stressed the pertinence for future school health promotion to find ways of becoming more integrated into already ongoing activities of schools; namely, teaching the curriculum and organising the school day. This symposium will present a set of new practice-based approaches to school health promotion, ranging from tools to build national school health policy to tools for health education in the classroom. Dadaczynski et al. present findings from the implementation of the HEPS policy tool; Wurr et al. present the Healthy Kids policy model based on pupils' participation; Christensen et al. explore whether teaching outside the classroom may promote physical activity and improve social relations based on the TEACHOUT project; and Bonde et al. demonstrate how health education can be integrated into maths lessons with the IMOVE-programme. Based on the presentations, participants will be invited to explore the possibilities and barriers of integrating health promotion into the prevailing structures of schools making it an 'add-in' rather than an 'add-on' to the activities of schools. 1. Hanson M and Gluckman P. (2011) Developmental origins of noncommunicable disease: population and public health implications. The American journal of clinical nutrition 94: 1754S-1758S. 2. Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Barnekow, V. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. 3. Tones K. (2005) Health Promotion in Schools: The Radical Imperative. In: Clift S and Jensen BB (eds) The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice. 1 ed. Copenhagen: Danish University of Education Press, 23-40.

MAMMOGRAPHY SOCIAL SUPPORT FOR WOMEN LIVING IN A US MIDWESTERN CITY: TOWARD SCREENING PROMOTION VIA PERSONALIZED APPROACHES

Mohammad R. Torabi; Wasantha P. Jayawardene; Noy S. Kay; Susan E. Middlestadt

United States

Introduction: Breast cancer is the second most common cancer type among US women and is one of the leading causes of cancer death in women of all races. Notwithstanding guidelines and interventions, the percent of 50-74 year-old women who reported having had a mammography in the past two years remained below target coverage. Social networks influence mammography completion rates in some populations, depending on their characteristics. This study aimed to measure social network characteristics - both structural (source of support) and functional (type of support, i.e., informational, emotional, instrumental, and appraisal) - in a predominantly white Midwestern city as they relate to social support for mammography received by women older than 40 years. Methods: A cross-sectional study was conducted in an Indiana city, sending mail surveys to 3,000 telephone directory addresses selected by simple random sampling. An anonymous, self-administered, close-ended, questionnaire with eight checklist items (for demographics) and six multipart semantic differential scale items (for social support), derived from validated instruments, was used. Social support for mammography in women who had undergone regular screening was analyzed using chi-square test and logistic regression. Results: Of 450 women who sent usable surveys, 91% were white; 47% were older than 80; 92% had full or good health insurance coverage; and 82% had undergone regular mammography. Healthcare workers provided the highest social support (55-70% of participants), followed by children (13-33%). Support from spouses was low, while friends, neighbors, and co-workers were least supportive. In social networks, provision of emotional support was the most prominent, followed by informational, appraisal, and instrumental supports. The greatest support from healthcare workers was for information, whereas other groups

played key roles in providing emotional support. Having higher income and being married were associated with receiving greater social support. Although some recommend that mammography screening be stopped at age 74 due to limited benefits, women older than 80 years received the highest support. Conclusion: Identifying the structural and functional characteristics of social networks is important for; 1) designing interventions that enhance social support through interpersonal communication channels and 2) expanding breast cancer screening via personalized approaches using existing social networks.

MEASURING HEALTH LITERACY – HOW DO FOUR COMMONLY USED INSTRUMENTS MEASURE UP?

Richard H Osborne; Rachelle Buchbinder; Alison Beauchamp; Rebecca L. Jessup

Australia

Background There is currently a lack of comparative data on health literacy instruments and which instruments provide the most robust data. Most instruments directly test an individual's reading and numeracy ability without considering contextual factors that influence health decisions. Based on contemporary understandings of health literacy, two new tools, the Health Literacy Questionnaire (HLQ) and the European Health Literacy Survey (HLS-EU), attempt to address limitations of earlier instruments. The aim of this study was to assess the measurement properties of the HLQ and to compare its performance to three widely used instruments, the HLS-EU, the Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) and the Newest Vital Sign (NVS). Methods The TOFHLA (2 scales), NVS (1 scale), HLS-EU (3 scales) and HLQ (9 scales) were administered to randomly selected attendees at an outpatient clinic at a large Melbourne metropolitan hospital. Internal consistency (Cronbach α) of scales and correlation between scales were examined. The ability of each tool to detect differences across demographic subgroups was examined using means and effect size (mean difference/standard deviation). Results Of 100 eligible participants, 59 agreed to participate. Mean age was 59 years and 58% were female. The HLQ, HLS-EU, TOFHLA and NVS demonstrated acceptable internal consistency (α 0.75 to 0.9). The HLS-EU demonstrated an excess item to α ratio in all scales (α=0.9 in scales with 15 to 16 items) suggesting item redundancy. There was moderate correlation between the TOFHLA and NVS (r=0.6). Some HLQ and HLS-EU scales showed moderate correlation (r=0.62 to 0.65), but both were weakly related to TOFLHA and NVS. Moderate to large effect sizes were shown across some demographic variables, with TOFLHA tending to show largest differences. Some HLQ, HLS-EU and TOFHLA scales were related to health promoting behaviours (physical activity, smoking, ED attendance), but not NVS. Discussion Each scale measures different elements of health literacy; the NVS is the narrowest and the HLQ is the broadest. The HLQ provides a detailed profile of an individual's health literacy with relative low respondent burden.

MIGRATION AND HEALTH AND MORBIDITY DIFFERENTIAL AMONG EMIGRANTS' AND NON-EMIGRANTS' WIVES IN KERALA, INDIA

Imtiyaz Ali

India

The Kerala Migration Survey (KMS), for the first time collected information on emigration and morbidity in its 3rd round at individual level, during 2007. This paper attempts to analyze the overall morbidity prevalence and tries to understand the differentials in morbidities among emigrants' and non-emigrants' wives. Morbidity condition is measured in terms of, chronic and other diseases. All diseases in this study are mutually exclusive. The paper shows household size is negatively associated with chronic disease and incidence of morbidity is much lower among emigrants' wives. Principle component analysis has been used to assess several variables to derive housing and living index. It also applied Blinder -Oaxaca decomposition models to examine the disease differentials among emigrant and non-emigrant's wives. This model shows that non-poor households and non-Muslim religion are in disadvantageous position in terms of chronic morbidity.

MÓDULO PROMOÇÃO DA SAÚDE DO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

Maria de Fátima Antero Sousa Machado; Maria Socorro de Araújo Dias

Brasil

A Promoção da Saúde como área de conhecimento ancora-se em evidências científicas procedentes de várias disciplinas para fins de identificação das necessidades de saúde, de seus determinantes e de ações para respondê-las. No escopo da Estratégia Saúde da Família, a Promoção da Saúde deve se constituir como referencial e objetivo orientador do saber fazer dos profissionais, reconhecendo que as ações de saúde devem ser desenvolvidas (planejadas, vivenciadas e avaliadas) com e para pessoas, famílias e comunidade situados num dado território enquanto lócus ambiental, social, cultural e político produto e produtor de saúde. Esta concepção norteou o desenvolvimento do Módulo de Promoção da Saúde do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família- MPSF da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família- RENASF. O objetivo é relatar o desenvolvimento do Módulo Promoção da Saúde do MPSF. O curso é direcionado aos profissionais da Estratégia Saúde da Família e acontece em nove instituições de ensino dos estados do Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Piauí e Maranhão. A proposta deu-se de forma coletiva junto aos docentes das nove instituições nucleadoras, sendo num primeiro momento, realizado uma oficina com os coordenadores do módulo de cada nucleadora, seguido da participação dos docentes na construção do material didático. Têm-se como competência desenvolver a capacidade de realização de ações de Promoção da Saúde. Os conteúdos centrais são: marcos históricos e conceituais da Promoção da Saúde, Determinantes Sociais, Política Nacional de Promoção de Saúde; Abordagens de Promoção da Saúde; Promoção da Saúde na produção do cuidado e conceitos de qualidade de vida na perspectiva da diversidade cultural. Este Módulo articula um elenco de estratégias educacionais para o desenvolvimento dos objetivos de aprendizagem. Consta de 40 horas aulas, organizadas em momentos presenciais e à distância. Nos momentos presenciais utiliza-se de Roda de Conversas, Grupo Tutorial, Painel Integrado, Estudo Dirigido, Atividade Vivencial, Grupo Operativo e Mini Exposições. No momento de dispersão, realiza-se Práticas na Comunidade. A avaliação é prioritariamente formativa, com foco no processo de desenvolvimento da competência requerida. Considera-se o módulo importante para a formação dos mestres, expresso na avaliação dos discentes e docentes envolvidos.

MONITORAMENTO DOS NÚCLEOS DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE ESTADUAIS

Mariana Gonçalves de Freitas; Renata Sakai de Barros Correia

Brasil

Reconhecendo a violência como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, o Ministério da Saúde(MS) instituiu a Política Nacional de Redução de Morbimortalidades por Acidentes e Violências e desde então vem atuando para a redução de casos e a prevenção de novas ocorrências. Como estratégia para fortalecer essa política, o MS instituiu em 2004 a Rede de Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde cuja implantação tem fundamental importância para prevenção de violências e qualificação das ações das redes. De 2006 a 2012 foram lançados editais públicos pelo MS para acesso às secretarias estaduais e municipais aos incentivos para implantação e capacitação nos Núcleos que são responsáveis por implementar estratégias e ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes, promoção da saúde e cultura de paz e por qualificar e articular as redes de atenção integral à saúde e intersetorial de proteção. O objetivo deste trabalho foi conhecer a situação da implantação dos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde das capitais quanto às estruturas de funcionamento e principais atividades desenvolvidas.Metodologia: Em 2014 foram aplicados questionários por formulário eletrônico aos gestores(as) ou área técnica responsável pela vigilância de violências da secretaria de saúde.O

questionário ficou disponível para preenchimento por 45 dias, período após o qual foram analisados pela equipe do MS. Resultados: Das 27 respostas esperadas, foram obtidas 25. Aproximadamente 80% (n=20) dos que responderam afirmaram existir Núcleo em funcionamento. Os núcleos existem há uma mediana de 7,5 anos. Cerca de 95% dos Núcleos declararam que assessoram, qualificam e articulam em rede em seu território e 85% acompanham e monitoram os projetos de prevenção da violência e promoção da saúde. As atividades prioritárias desenvolvidas são: vigilância e prevenção de violência doméstica (95%); vigilância e prevenção de violência sexual (95%); vigilância e prevenção de acidentes de trânsito (85%); promoção da Cultura de Paz (85%); vigilância e prevenção de suicídios (70%). As ações para segmentos populacionais mais vulneráveis estão presentes na maioria dos núcleos estaduais, o que evidencia uma boa articulação da rede de atenção integral as pessoas em situação de violência. 80% informam desenvolver ações ou atividades voltadas para grupos populacionais vulneráveis: crianças (75%); adolescentes (80%); mulheres adultas (80%) e pessoas idosas (65%). A articulação intersetorial está presente na maioria dos núcleos. Assim, 85% informaram realizar trabalho em rede com outros órgãos governamentais: Ministério Público (80%); Assistência Social (75%); Educação (75%); Organismos de Política para as Mulheres (75%); Segurança Pública (65%) entre outros.

NAVIGATING SOCIETAL DIALOGUE ON SUICIDE AND RESEARCHER RESPONSIBILITIES

Sonam Pelden

Australia

Introduction: Navigating and contributing to a societal dialogue on the troubled topic of suicide is challenging. The subject of suicide evoke questions, multiple emotions and points of views across communities. The social responsibility is greater while talking about suicides by adolescents and young people. The constant fear of saying and asking a wrong question that may jeopardize the delicate state of the participants is embedded in the problem of 'suicide' alongside working with a 'vulnerable' group of adolescents. Research sites are moral enterprises, and there are no clear rules on how to be and what to do in multiple situations at research sites. This paper addresses researcher's responsibilities to create conducive conditions while generating conversations and dialogue across different population groups; and to minimize distress and eliminate conflicts. Aspects of managing expectations from the field and researcher self-care are discussed. Methods: This paper is based on a Ph.D. project titled making sense of suicides by school students in Bhutan; documenting a societal dialogue. Multiple methods include interviews, observations and document reviews. Research interviews (individual and group) involved fifty participants. Secondary school students, school guidance counsellors, principals, key education policymakers, a parent, media personnel, psychiatrist and a Rinpoche (Buddhist teacher) participated. Results: A common theme across the Bhutanese adolescents' and adult narratives indicated concern and helplessness. Everyone is looking to make sense of these acts of suicide, even those adolescents who survived previous suicide attempts could not make a 'rational' sense of their past actions. Media amplified stories of blame between schools and families. Findings from analysis also suggest that suicide is preventable if changes and collective efforts are timely and systemic. Ethical and moral practices of the researcher determine how these conversations are shaped and textually represented back to the participants. Researcher's positioning can widen these conflicting stories or create a cohesive bridge Conclusion: The author's field lessons and reflections are presented to address challenges and complexities faced by researchers researching on suicide. Their ethical and moral responsibility must extend beyond the research participants, to all those they enter with dialogue every day (informal and formal settings) on the topic of their inquiry. Researchers are custodians of their work and are accountable for those spoken of and for; the people in conversation and the stories co-created; and the future that the researcher's textual and spoken accounts will unfold.

NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) DISPOSITIVO ESTRATÉGICO DA POLÍTICA DE SAÚDE

Maria Isabel Barros Bellini; Camilia Susana Faler; Luiza Hoff; Leslie P.Charqueiro; Liana Menezes Bolzan; Aline Aiko Galvão; Livia Ársego; Rebel Zambrano Machado; Cassia Maia; Cleide Josiane Ludwig

Brasil

O universo da Atenção Primária em Saúde é atravessado por todas as situações possíveis que incidem nos processos de saúde / doença. É neste espaço que envolve as diferentes organizações da comunidade que se expressam sintomas, dores, queixas, dores, lamentos e onde se materializam as mais dramáticas e ricas expressões da questão social. Neste universo contamos com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF),o qual foi criado em 2008 como dispositivo estratégico para apoiar a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, consequentemente a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB). Este artigo aborda o NASF e sua importância como dispositivo na configuração atual da política de saúde, a partir de estudos e pesquisas realizadas por pesquisadores vinculados a um programa de Pós-graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica/PUCRS/Brasil.Equipe de pesquisadores que centraliza suas pesquisas sobre a política de saúde, em particular na intersetorialidade entre as políticas sociais e, mais recentemente o NASF. Compreende-se que os estudos sobre este tema significa a responsabilidade ética para a qualificação de uma política social de caráter universal como para qualificar o espaço ocupacional. Portanto, os estudos sobre o NASF são estudos sobre processo de trabalho e as responsabilidades dos trabalhadores da saúde e buscando a sua consonância com o preconizado pela Política de Saúde brasileira. Este artigo apresenta reflexões sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e aponta a pesquisa como forma de construir conhecimento e qualificar esse dispositivo e a Politica de Saude.

O ACESSO DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DE TENDÊNCIAS

Kauana Flores da Silva; Teresinha Heck Weiller; Vanessa Rodrigues Pucci

Brasil

Introdução. Concomitante à trajetória do SUS, tem-se a organização do Brasil para responder às crescentes demandas de sua população que envelhece, pois a cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira. Portanto, é necessário a implementação de políticas públicas que priorizem a promoção de um envelhecimento saudável, ações estas, fundamentais no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), que apresenta como principal alicerce o acesso universal e equânime da população aos serviços de saúde de qualidade, considerado a porta de entrada preferencial da rede de atenção. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar as contribuições do conhecimento científico produzido, em teses e dissertações brasileiras, sobre o acesso dos idosos na APS. Método. Revisão narrativa de literatura acerca das tendências das pesquisas brasileiras sobre acesso do idoso na APS, constituída pelos resumos das teses e dissertações encontradas no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e nos catálogos de teses e dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn/CEPEn) durante o mês de junho de 2015. Para a análise dos resultados foi desenvolvida a análise de conteúdo. Resultados. Após leitura dos títulos e resumos, e de acordo com os critérios de inclusão, o corpus de análise foi composto por resumos de 8 trabalhos publicados entre os anos de 2010 e 2012. Com a leitura dos resumos selecionados, os dados foram sistematizados em duas categorias referentes ao acesso do idoso na APS, sendo elas: acesso e qualidade de vida e acesso e integralidade da atenção. Conclusões. O acesso aos serviços de saúde foi pesquisado de forma complementar na maioria dos estudos, verificando-se como tendência a inserção do acesso como influencia à qualidade de vida e a integralidade da atenção, com destaque para um crescimento no número de produções da pós-graduação brasileira sobre a temática a partir de 2011. Porém, ainda evidenciam-se lacunas no que tange a problemática do acesso dos idosos na APS como objeto de estudo nas bases de dados pesquisadas, fazendo-se necessários novos estudos que visem maior aprofundamento sobre a temática.

O ACS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE (RE)CONHECIMENTO E TRANSFORMAÇÃO DO COTIDIANO

Maria José Menezes Brito; Beatriz Santana Caçador; Carolina da Silva Caram; Lilian Cristina Rezende; Lívia Cozer Montenegro

Brasil

Problematização: A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atualizou as normas e diretrizes da atenção básica, ordenando as novas práticas e novos saberes neste cenário. Assim, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se configura como principal dispositivo de reorganização do modelo de atenção à saúde buscando qualificar e consolidar novos processos de trabalho em saúde. Nesse sentido, na composição da equipe de saúde da ESF, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) se revela como um articulador fundamental, promovendo vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, configurando-se como um potencial agente transformador das práticas em saúde. Contudo, a estratégias de enfrentamento ao paradigma hegemônico de atenção à saúde mobilizam uma reconfiguração dos modos de ser dos profissionais, influenciando sua identidade. Além disso, o contexto atual de transição dos modos de agir em saúde à luz do paradigma da promoção da saúde pode desencadear nos profissionais vivências de conflitos éticos que influenciam os modos de fazer e de ser. Tem-se como pressuposto que a trama complexa que envolve os novos arranjos organizacionais do modelo de atenção à saúde e as implicações subjetivas inerentes a este processo influenciam a construção de práticas de promoção da saúde e sua consolidação no cotidiano dos serviços. Considerando o ACS como personagem fundamental na mobilização comunitária e no desenvolvimento de práticas de saúde coerentes com a perspectiva da promoção da saúde, o debate que se propõe é sobre estratégias de problematização e reflexão sobre o cotidiano de trabalho do ACS de modo a qualificar sua prática e seu potencial de transformação da realidade local. Objetivo geral: Debater ideias inovadoras sobre estratégias de problematização da prática profissional do ACS à luz de sua identidade profissional, aspectos éticos e práticas de promoção da saúde. Objetivos específicos: Promover reflexão sobre a configuração identitária do ACS no que tange a seus atos de atribuição e de pertencimento. Promover reflexão sobre a prática do cuidado de si como noção ética de promoção da saúde do outro no contexto da ESF. Sensibilizar os participantes no que concerne às questões éticas e morais que permeiam seu cotidiano de trabalho. Apresentar estratégias criativas e participativas potencialmente capazes de fomentar espaços de reflexão sobre a prática de promoção da saúde na ESF. Criar Mapa de Rede do trabalho realizado na ESF no que concerne à ESF. Apresentar a Técnica do Gibi como estratégia de reflexão sobre o cotidiano de trabalho e expressão de subjetividade. Metodologia: A oficina será realizada mediante a utilização de metodologias ativas no processo de aprendizagem com enfoque reflexivo sobre a prática profissional do ACS. Serão utilizados como estratégias de reflexão do cotidiano do ACS: vídeo, reportagem e músicas. Além disso, serão utilizadas dinâmicas para interação e sensibilização dos participantes. Técnica do gibi e o Mapa de Rede serão utilizados com estratégias de problematização da prática profissional do ACS à luz de sua identidade profissional, aspectos éticos e práticas de promoção da saúde. Atividades a serem desenvolvidas na oficina: 1) Conhecimento dos participantes da oficina; 2) Dinâmica de sensibilização 3) Discussão sobre o cotidiano do ACS: pesquisa - prática; 4) Aplicação da Técnica do Gibi e do Mapa de Redes; 5) Aplicabilidade nos serviços. Resultados esperados: Pretende-se, com a oficina, promover espaços de discussão para que os participantes desenvolvam estratégias para implantar ações compatíveis com a realidade do cotidiano de trabalho, com enfoque para a prática do ACS na promoção da saúde, bem como possibilitar novas formas de fazer e olhar as práticas de saúde.

O COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DAS DECISÕES JUDICIAIS NO CAMPO DA SAÚDE EM MINAS GERAIS

Luciana Souza d'Ávila; Marilene Barros de Melo; Maria Gabriela Araújo Diniz

Brasil

O Sistema Único de Saúde representa um grande avanço na garantia do Direito à Saúde no Brasil, mas ainda possui desafios, o que tem levado à

procura massiva pelo Poder Judiciário, fenômeno conhecido como judicialização da saúde. Nesse contexto, os órgãos envolvidos na garantia do Direito à Saúde no Estado de Minas Gerais (Tribunal de Justiça, Ministério Público, Defensoria Pública, Secretaria de Estado da Saúde e Escola de Saúde Pública) estabeleceram um Termo de Cooperação Técnica a fim de se promover o diálogo interinstitucional e se qualificar os processos de tomada de decisão pelos envolvidos. Um dos produtos definidos foi a realização de uma pesquisa, cuja primeira etapa envolveu a aplicação de questionários aos discentes do Curso de Especialização em Direito Sanitário da Escola de Saúde (N = 39), uma vez que a turma é constituída de representantes das instituições signatárias do referido Termo de Cooperação Técnica. Buscou-se conhecer o perfil desses atores, verificar as informações que seriam importantes para a tomada de decisões em seus processos de trabalho e as informações disponíveis em cada esfera, que poderão subsidiar as discussões e decisões das demais instituições. Entre os respondentes (n = 30), a maioria (67%) relatou que sempre atua, em seu cotidiano de trabalho, com questões que envolvem o Direito Sanitário e/ou processos judiciais em saúde e 13% relatou que atua somente com essas questões. Quanto à procura e troca de informações entre instituições e profissionais envolvidos com a garantia do Direito à Saúde, verificou-se que 57% costumam entrar em contato com pessoas de outros órgãos para esclarecer dúvidas ou discutir casos e obtêm retorno satisfatório na maioria das vezes; 20% relataram que tentam entrar em contato, mas não conseguiram obter retorno satisfatório e 67% já foram procurados por pessoas de outras instituições. Paralelamente, os resultados indicaram que a questão mais relevante para a tomada de decisão pelos respondentes é a garantia do direito à saúde, independente de quem é o autor, sua situação econômica e qual é o impacto orçamentário para o poder público, tendo em vista que o tipo de informação considerado mais importante para tomada de decisão foi o pedido e a sentença, em detrimento do perfil do autor e de questões do orçamento ou fiscais dos entes. Espera-se que os resultados da pesquisa possam contribuir para o compartilhamento de informações e tomada de decisões pelos atores integrantes das instituições e, assim, qualificar a atuação dos parceiros na busca pelo Direito à Saúde.

O CONCEITO PROMOÇÃO DA/EM/À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA, DE 2006 A 2015

Rafael Cerva Melo; Rafaele Garcia Sonaglio; Júlia Schvarstzhaupt Lumertz; Cristianne Maria Famer Rocha

Brasil

Introdução: Promoção da saúde é descrita como uma estratégia político-ético-sanitária com o objetivo de empoderar os indivíduos, oportunizando aos mesmos informações a respeito de sua saúde e abrangendo diferentes fatores, como alimentação, habitação, saneamento, trabalho, ambiente escolar e familiar, apoio social, entre outros aspectos relacionados aos cuidados com a saúde. Nosso objetivo, com este texto, é identificar e analisar os diferentes conceitos de promoção da/em/à saúde, no Brasil, presentes na literatura científica nacional. Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa (RI) da literatura. Foi utilizada a base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) para a seleção de artigos, na língua portuguesa, completos e de livre acesso, publicados no período de 2006 a 2015. O ano de 2006 foi escolhido como início da busca por ser o ano de publicação da primeira versão da Política Nacional de Promoção da Saúde. Foi elaborado um instrumento de coleta de dados com as seguintes informações: título do artigo, autores, descritores, periódico, ano de publicação, objeto/tema, objetivo geral, abordagem metodológica e principais resultados. Após a organização dos dados coletados, foi realizada análise quantitativa simples e interpretação dos resultados. Resultados: Foram pré-selecionados 728 artigos. Desses, foram selecionados 157, a partir da leitura dos resumos, pois os demais não atendiam ao objetivo indicado. A maior parte dos artigos selecionados foram publicados na Revista Ciência & Saúde Coletiva (cerca de 16%), seguida da Saúde e Sociedade (14%) e da Texto e Contexto de Enfermagem (11%). Os artigos evidenciaram uma pluralidade de conceitos sobre Promoção. Ora se aproximam mais das vertentes

internacionais, com forte influência das Declarações de Otawa e Alma-ata, ora evidenciam a influência da Política Nacional de Promoção da Saúde. Os estudos que apresentam experiências práticas em serviços de saúde, na maioria das vezes, relatam estratégias de educação e prevenção de agravos. Conclusões: Este estudo revelou um panorama amplo dos temas relacionados ao conceito de Promoção da/em/à Saúde, no Brasil. A maior densidade das publicações, no entanto, ainda está relacionada às práticas preventivas. Diante disso, faz-se necessário avançar nos debates sobre a Promoção da Saúde, principalmente no cotidiano dos serviços de saúde.

O FISIOTERAPEUTA NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DAS SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Carol Sabrine Grochovski; Renata Campos; Malu Cristina de Araujo Montoro Lima

Brasil

Com o aumento da população idosa no Brasil, as políticas públicas de saúde vêm se preocupando em relação à prevenção e a promoção de saúde, visto que as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) estão entre as principais causas de mortalidade e morbidade do mundo. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) apresenta alta prevalência, cerca de 90% dos sobreviventes do AVC desenvolveram algum tipo de sequela. O Fisioterapeuta é agregado na atenção primária através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de promover saúde. A atuação do fisioterapeuta na prevenção secundária do AVC ocorre através da educação em saúde para que o indivíduo e o cuidador saibam lidar com as sequelas instaladas, a reabilitação para a prevenção de deformidades e manutenção da função física. Essa pesquisa teve o objetivo de identificar o fluxo de ações de controle aos agravos à saúde e identificar o papel do fisioterapeuta na prevenção secundária dos indivíduos com sequelas de AVC em um município do Planalto Norte Catarinense. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Contestado sob o parecer 573.902. A coleta de dados foi realizada com entrevistas semi-estruturadas na Clínica Municipal de Reabilitação, setor de Vigilância Epidemiológica, Secretária de Saúde para coleta de informações. Não existe nenhuma assistência ao indivíduo com sequela de AVC na prevenção secundária ou de promoção de saúde. Existem reuniões mensais dos grupos de hipertensos e diabéticos nas ESF porém pela dificuldade de transporte e locomoção geralmente não participam. O fisioterapeuta atua somente na reabilitação e não há ações na prevenção secundária e nenhum programa contínuo de educação, orientação e prevenção de futuras sequelas. O atendimento ambulatorial é realizado na Clínica de Reabilitação Municipal com direito somente a 10 sessões, e quando acabam há o encaminhamento para o médico e solicita-se nova guia de fisioterapia. A farmácia do SUS doa a maioria dos medicamentos para comorbidades. Conclui-se que não existem ações específicas para este grupo de indivíduos com sequelas de AVC, sendo limitadas à assistência das sequelas instaladas e ao controle dos fatores de risco de DCNT. O Fisioterapeuta tem papel importante na saúde coletiva, mas ainda tem ação focada no assistencialismo, contudo, tem potencial contribuição na atenção primária com a viabilidade de soluções e programas voltados aos indivíduos com sequelas de AVC.

OBESIDADE E MUNDO DO TRABALHO

Ana Paulo Antero Lôbo; Vanina Tereza Barbosa Lopes; Carlos Antonio Bruno da Silva; Marilene Calderaro Munguba; Tereza Glaucia Rocha Matos

Brasil

As políticas de saúde do Brasil preconizam a assistência integral às pessoas com foco na promoção da saúde. No entanto, as transformações socioeconômicas, políticas e culturais, a despeito dos avanços, têm contribuído como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo, a obesidade. A cirurgia bariátrica caracteriza-se como uma estratégia no combate à obesidade mórbida, sendo o tratamento escolhido, muitas vezes, em resposta a várias tentativas fracassadas dos demais procedimentos de terapia. Essa enfermidade interfere nos diversos contextos de vida dessas pessoas, sendo, o mundo do trabalho, reconhecido recurso de sustentabilidade e/ou adoecimento, uma das áreas afetadas. Este estudo buscou refletir sobre obesidade e trabalho na vida de homens que vão se submeter à cirurgia bariátrica.

Pesquisa com abordagem qualitativa, que no período de maio a setembro de 2012, entrevistou nove homens no pré-operatório da cirurgia bariátrica em um hospital de referência, no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Os dados foram analisados com técnica de análise temática, suscitando duas categorias: trabalho como dignidade - sustento e sofrimento - estigma. Os participantes tinham entre 27 e 50 anos; em sua maioria com ensino médio completo; casados; trabalhando em diferentes ocupações (professor, comerciante, segurança, chefe de serviços gerais, multimídia) e somente um desempregado; com renda familiar de dois a três salários mínimo. Todos os participantes tinham IMC acima de 40; e apresentavam comorbidades autorreferidas de hipertensão. O trabalho para esses homens tinha como foco a sustentabilidade familiar, dignidade, busca de crescimento e conquista de bens e serviços, aspectos presentes na construção da identidade social do masculino. No sentido do sofrimento, o trabalho favoreceu o agravamento da obesidade, dificultando a manutenção do emprego ou prejudicando a inserção no mercado de trabalho, devido a associação entre obesidade e não produtividade.Com base nos dados percebe-se que o trabalho, pode ser fator de proteção, mas também de risco à saúde das pessoas. Com o aumento vertiginoso da obesidade, algumas empresas se preocupam em verificar como está a saúde dos trabalhadores e criar estratégias para o combate desta enfermidade no trabalho. O estudo chama a atenção para este fato no mundo do trabalho, no tocante à implementação e implantação da promoção de saúde nas empresas.

OFICINA DE APLICAÇÃO DO MODELO DEVELOPING NURSES´ THINKING (DNT)

Aline Padilha Mattei; Aline Batista Maurício; Aida Maris Peres; Marineli Joaquim Meier; Elaine Drehmer de Almeida Cruz

Brasil

Introdução:O pensamento crítico é um prisma da inteligência de profissionais da saúde, essencial na prática, identificação do diagnóstico, obtenção de resultados e definição das intervenções; é uma habilidade a ser desenvolvida. Portanto, profissionais e estudantes dispõem de metodologia para o aperfeiçoamento contínuo, o que por consequência contribui para a qualidade e segurança no cuidado (STERNBERG, 1988;1997). Responde às necessidades de formação de profissionais de enfermagem críticos e que reflitam sobre suas práticas, a enfermeira norte-americana Mary Gay McCaffery Tesoro (2011; 2012) elaborou o modelo Developing Nurses´ Thinking (DNT) este traduzido e adaptado culturalmente para a realidade brasileira (JENSEN et al., 2013). Na prática, o uso do DNT direciona profissionais e estudantes à identificar pistas no processo de raciocínio diagnóstico, fornece um roteiro que permite a reflexão, ação e autorreflexão. Quatro componentes foram integrados ao modelo para guiar o desenvolvimento de hábitos de pensamento e promover a acurácia diagnóstica: segurança do paciente, conhecimento de domínio, pensamento crítico e prática repetida (TESORO, 2011). Objetivo: proporcionar a experiência a profissionais e estudantes de enfermagem na utilização do Developing Nurses' Thinking Model em uma oficina interativa. Método: a oficina será desenvolvida por docentes e discentes e desenvolverá conteúdo programático composto por definição de raciocínio clínico, pensamento crítico, abordagem e uso prático do DNT por meio de aula expositiva e atividades de interpretação de estudos de casos, identificação de diagnóstico de enfermagem e proposição de intervenções. Serão utilizados como material de apoio multimídia e modelos DNT impressos. A avaliação será processual com participação do público-alvo nas discussões, compartilhamento da experiência e retomada de conceitos. A metodologia aplicada faz parte de pesquisa em desenvolvimento junto a docentes e discentes de universidade pública federal e aprovada por comitê de ética sob número 1.081.356.

OFICINAS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AS DIRETRIZES DA REDE CEGONHA EM UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO BAIRRO NOVO, CURITIBA- PR.

Sandra Regina Lesinhovski Lara; Carolina Belomo de Souza; Ana Paula Zuchi; Nívea França Pigatto; Daniela Rabito Schiapati; Katiucia Arfeli Brandão; Kátia Yumi Uchimura; Karyna Turra

Brasil

Introdução A Rede Cegonha é um programa nacional que propõe a mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento assegurando às mulheres a atenção

humanizada a gravidez, ao parto e puerpério .A parceria com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde Rede Cegonha 2013-15) buscou inserir alunos no campo da prática em saúde para fortalecer, ampliar e integrar ações de atenção à saúde materno infantil; e sensibilizar profissionais de saúde na qualificação do cuidado materno infantil e na articulação em rede. O presente trabalho teve a finalidade de criar oficinas de sensibilização para os Agentes Comunitários de Saúde - ACS de cinco Unidades Municipais de Saúde (UMS) do Distrito Sanitário Bairro Novo sobre temas importantes para a Rede Cegonha e permitir aos alunos uma vivência em educação continuada. Metodologia Foram utilizadas metodologias ativas para quatro oficinas: Comunicação; Humanização e Acolhimento; Direitos das Gestantes; Importância do contato pele-a-pele e Método Canguru; Parto Humanizado e métodos não-farmacológicos para alívio da dor .As oficinas foram elaboradas e testadas por todos os membros do grupo PET Saúde Rede Cegonha, composto por um tutor, seis preceptores de serviços, doze alunos bolsistas e seis alunos voluntários matriculados nos cursos medicina, psicologia, nutrição, enfermagem, fisioterapia e medicina veterinária. Cada preceptor, com uma dupla de alunos bolsistas e um aluno voluntário atuaram em uma UMS. Ao termino das oficinas foram avaliados: assimilação da informação, conteúdo do curso, aplicação dos conceitos nas atividades quotidianas, performance e conhecimento do instrutor. Resultados As oficinas tiveram a duração média de uma hora e ocorreram entre junho e julho de 2014. Ao todo 60 ACS participaram das oficinas nas Unidades de Saúde envolvidas. A avaliação indicou que os ACS aprovaram esta iniciativa.A participação dos alunos foi julgada ótima principalmente no momento da aplicação das oficinas na prática. Algumas sugestões realizadas: a continuidade das capacitações e o envolvimento de todos os profissionais de saúde da ESF. Considerações finais Os alunos tiveram um aprendizado e vivência ímpar para a futura atuação profissional. Consolidou-se a parceria para o desenvolvimento compartilhado de ações de pesquisa em serviço, bem como da produção de metodologias de intervenção para contribuir com o processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento.

OPERATIONALIZING HEALTH EQUITY: HOW THE CONCEPT OF "EQUITY" IS BEING USED TO FRAME AND COLLECT DATA IN IMPLEMENTATION RESEARCH IN CANADA

Connie Clement; Lesley Dyck

Canada

INTRODUCTION The Institute for Population and Public Health at the Canadian Institute for Health Research has dedicated almost $13-million in funding for 14 Applied Public Health Chairs over 5 years starting in 2014 (http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/48898.html). The program supports innovative population health research that improves health equity for citizens in Canada and around the world. Each of the 14 programs of research is unique, focusing on different populations, health promotion interventions and research methods. METHODS This diversity provides an excellent starting point for better understanding how the concept of equity can be used to frame applied public health research, and what the implications are for various research methods/approaches. To explore these questions, the National Collaborating Centre for Determinants of Health (http://www.nccdh.ca/) partnered with the applied chairs program to develop and implement a written-response survey with open-ended questions for each research Chair to complete, and a follow-up 1 hour guided-interview to explore the survey responses in more detail. The survey and interview tools were based on the 6 conceptual challenges for establishing an evidence base on the social determinants of health, adapted from the WHO Commission on Social Determinents of Health document "Constructing the evidence base on the social determinants of health: a guide" (Bonnefoy et al., 2007). RESULTS This presentation will focus on the findings (not yet determined) associated with describing the social structure, context and transferability issues in order to explore the features of contexts that are most important to understand and measure in relation to health equity. Similarities and differences among the funded research programs will be described, and implications for research design and the development of effective health promotion interventions to improve health equity will be discussed. This research project is an early step in an intended

ongoing partnership between the Institute for Population and Public Health, the National Collaborating Centre for Determinants of Health and researchers to make equity explicit throughout public health intervention research, from the way the research problem is framed to translating knowledge into action through methods and tools that are more likely to result in policies, practices and programs targeted to improving health equity.

ORIENTANDO A POPULAÇÃO SOBRE O DIREITO À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cristine Coelho Cazeiro

Brasil

No Brasil, todos têm o direito à saúde com acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O Estado tem o dever de assegurar esse direito. Os cidadãos, por sua vez, podem e devem exigir do Estado e dos prestadores serviços de saúde ações concretas e efetivas para sua garantia2,3. A participação da comunidade na gestão do sistema é uma diretriz constitucional do SUS, através de uma democracia Sanitária, onde o poder político é exercido pelo povo. Isto é possível por meio da participação nos conselhos e conferências da saúde que ocorrem periodicamente2. O reconhecimento do direito à saúde e a participação na gestão por parte da população é um passo essencial para a promoção de avanços em termos de saúde pública. Há materiais que visam informar os cidadãos acerca dos seus direitos. Porém, grande parte da população desconhece sua existência4. Frente a esta situação, realizamos uma ação, juntamente com alunos do curso técnico de enfermagem de uma escola técnica do município do Rio Grande-RS, com o objetivo de disseminar essas informações para a comunidade.Os alunos confeccionaram folders com os seguintes assuntos: A carta dos usuários da saúde do Ministério da Saúde, destacando os principais direitos e deveres dos cidadãos; Participação da comunidade nas decisões em saúde: conselhos de saúde (o que são, qual seu objetivo e composição), com local, datas e horários das reuniões do Conselho Municipal em 2015; O SUS como conquista, para incentivar a população a valorizar o sistema de saúde e buscar maneiras efetivas de melhorá-lo; e "Que serviço devo procurar?", orientando a população a buscar atendimento de saúde nos locais adequados, evitando a superlotação dos serviços de emergência e auxiliando na organização da rede de assistência do Município. A distribuição do material, juntamente com orientações à comunidade está prevista para os dias 08 e 09 de outubro, em um ponto central do município, onde há grande circulação de pessoas. Espera-se com essa atividade,chamar a atenção da população para que conheça e busque seus direitos em saúde, bem como incentivá-la a participar ativamente das discussões referentes às questões em saúde que envolvem a comunidade em que estão inseridos, participando na formulação de propostas para melhorias. Discussões com esse foco são extremamente relevantes para contribuir na construção de cidadãos proativos, conscientes de seus direitos e disseminadores de informações na comunidade.

OS GRUPOS DE DISCUSSÃO COMO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO COLETIVA NA PESQUISA EM SAÚDE

Karine Wlasenko Nicolau; Patrícia Maria Fonseca Escalda; Paula Giovana Furlan

Brasil

Introdução: Os grupos de discussão referem-se a grupos de pesquisa nos quais se procura o estabelecimento de um contexto mais próximo à realidade vivida pelos participantes, do ponto de vista social. Muitas vezes desconhecidos ou igualados de forma equivocada aos grupos focais, permitem que os próprios participantes qualifiquem o conteúdo do tema pesquisado. Não se trata apenas de uma técnica inserida em abordagens qualitativas, mas de um método de pesquisa que para tanto deve incluir o contexto mais amplo no qual as categorias de análise e os discursos serão produzidos. A presente comunicação resulta do delineamento teórico-metodológico de um projeto de pesquisa de doutoramento no campo interdisciplinar das Ciências e Tecnologias em Saúde. O tema selecionado comporta a premissa de que o próprio processo de pesquisa pode e deve se apresentar como um campo de reflexões e de construções coletivas permeadas por singularidades, ainda que sustentadas por configurações sociais que escapam aos particularismos. Compreende-se também que a promoção da saúde refere-se a um processo que

envolve a criação de dispositivos de escuta e de reflexão para os envolvidos, incluindo profissionais de saúde. Sob esse aspecto, os grupos de discussão despontam como espaço privilegiado para a circulação de diferentes saberes e de parcerias com o universo acadêmico. Metodologia: a comunicação aborda procedimentos que podem auxiliar pesquisadores em suas investigações, tanto na área da Saúde como em outras áreas do conhecimento científico. Para tanto, descreve passos considerados fundamentais na organização dos grupos de discussão e possíveis associações com técnicas de produção de dados e de análise, como a ordenação de conteúdo por meio de softwares, a observação participante e a análise do discurso. Resultados: com base no delineamento realizado e nos resultados obtidos até o momento destacam-se os seguintes aspectos: necessidade de fundamentação teórico-metodológica para além da técnica; atenção à seleção apropriada dos participantes, incluindo proximidade social e/ou profissional, etária, de gênero etc.; importância da associação com técnicas que potencializem a produção de dados e a análise dos grupos de discussão; imperativo de clareza na elaboração dos tópicos-guia em consonância com os objetivos da pesquisa e disponibilidade para o estabelecimento de vínculos, não somente sob o aspecto cronológico. Conclusões: ratifica-se a potencialidade dos grupos de discussão em abordagens qualitativas na pesquisa em Saúde, tanto na condição de técnica atrelada a um percurso metodológico específico, quanto como reflexo de premissas epistemológicas que compreendam o saber como um processo multifacetado que envolve trocas equânimes e fundamentalmente relacionais.

PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR

Lia Cardoso de Aguiar; Ana Caroline Abreu Araujo; Maria José Silva Andrade; Silvana do Socorro Santos de Oliveira; Lanna Karla Monroe Dourado; Lídia Maria Castro Rolim; Jerusa Emídia Roxo Abreu; Luciana Albuquerque de Oliveira; José Ricardo Rodrigues de Aguiar

Brasil

O processo de trabalho em enfermagem é caracterizado por ações que objetivam o desenvolvimento de atividades gerenciadas pelo enfermeiro. A utilização de estratégias relacionadas ao processo de trabalho, permite ao enfermeiro a capacidade de transformar uma ideia (objeto) em prática (resultado), essa transformação efetiva-se por meio da educação em saúde. A educação em saúde atualmente adota tecnologias como métodos de prática. Para trabalhar na educação em saúde existem dois tipos de modelos que são utilizados na enfermagem, o tradicional e o radical, um com ênfase no tratamento da doença e o outro, na promoção de saúde e cuidado holístico. O enfermeiro deve considerar o meio em que o indivíduo vive, observando seus hábitos e cultura. E como educador, o enfermeiro deve realizar orientações aos usuários, de forma que eles sejam capazes de perceber suas responsabilidades e direitos sobre a própria saúde. Este é um estudo do tipo revisão integrativa descritiva que teve como objetivo identificar as práticas educativas utilizadas pelos enfermeiros. Para tanto foi realizado um levantamento de dados por meio de livros, artigos de revistas científicas, bibliotecas disponíveis na internet, tais como Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), baseando-se em publicações do período de 2000 a 2014. A busca deu-se por meio de palavras chaves simples e combinadas. Foram incluídos artigos sobre a prática de educação em saúde desenvolvida por enfermeiros encontrados a partir dos descritores e como critérios de não-inclusão, artigos que não retratavam a realidade prática da educação em saúde pelos enfermeiros. O conteúdo para análise teve como delimitação as práticas educativas utilizadas pelos enfermeiros. Nos resultados, em apenas 33% dos artigos os enfermeiros adotaram as práticas educativas na educação em saúde, sendo as mais citadas: palestra (93%), uso de álbum seriado (40%), atividades em salas de espera (27%), distribuição de cartazes (40%) e panfletos (13%). Este estudo ressaltou a importância da adoção das práticas educativas nas ações de educação em saúde, a necessidade da realização de capacitações dos profissionais a fim de torna-lo um educador com competência em diferentes práticas de ações educativas. Entende-se a educação em saúde como uma forma de empoderamento do usuário e seus familiares para o autocuidado, a medida que desperta o interesse em agregar novas práticas ao seu modo de vida e contribui para melhor qualidade de vida.

PARASITOSES INTESTINAIS EVIDENCIADAS NA POPULAÇÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE MACAPÁ, AMAPÁ, BRASIL

José Pedro Gomes Moura; Dannielle Sousa da Silva; Lethicia Barreto Brandão; Raquel Lira Pinheiro; Rubens Alex de Oliveira Menezes; Heli da Silva Araújo Salles; Flávio Henrique Ferreira Barbosa; Álvaro Augusto Ribeiro D'almeida Couto

Brasil

Introdução: As enteroparasitoses representam um grande problema de saúde pública no mundo. No Estado do Amapá, o clima tropical e subtropical cria condições ideais para sua proliferação. Este estudo teve como objetivo Identificar a influência dos fatores eco-ambientais na transmissão dos bioagentes considerando critérios como ocorrências, tipo de patógeno, gênero, idade, e fatores potenciais de risco. Método: Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, sendo analisadas amostras fecais na Unidade de Saúde Congós em Macapá no Estado do Amapá. Foram utilizados os métodos a fresco, direto, Hoffmann, Willis e sedimentação por centrifugação, associado ao formulário sócio econômico. Resultados: Das 634 amostras fecais houve positividade de 91,6% e negatividade de 8,4%, sendo protozoários 68,6%, helmintos 14,8% e associação de helminto e protozoário 8,2%. Nas amostras do gênero masculino a prevalência de enteroparasitas foi de 95,9% e no feminino de 90,3%. Ao analisar individualmente por grupos etários, as crianças apresentaram prevalência de 99,3%, adolescentes 97,6%, adultos 86% e idosos 90,6%. No total foram encontradas treze espécies de parasitos intestinais, entre os protozoários, a espécie mais frequente foi a Endolimax nana 44,6%, seguida pela Entamoeba coli 41,6%, Entamoeba hystolitica 29,8%, Giardia intestinalis 19,1%, Iodamoeba bustchlii 6%, Pentatrichomonas hominis 2,1% e Chilomastix masnili 0,3%. Quanto aos helmintos, foram encontradas Ascaris lumbricoides 13,4%, Trichiuris trichiura 8%, Enterobius vermincularis 3,2%, Ancylostoma duodenale 2,4%, Strongiloides stercoralis 1,3% e Hymenolepis nana 0,6%. Conclusão: Tais conhecimentos são relevantes para enfermeiros e demais profissionais de saúde para que possam prestar melhor assistência à população. Auxilia no suporte às ações dos órgãos competentes de fiscalização e controle para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento mais adequado.

PERCEPÇÃO DE LIDERANÇA POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto; Aline Ávila Vasconcelos; Robert Fagner Cavalcante Carneiro; Ana Carolina Melo Queiroz; Liduína Dayse Rocha Maranhão; Valdênia Cordeiro Lima

Brasil

A capacidade de liderança e o saber trabalhar em equipe está entre os requisitos básicos para atuação dos enfermeiros. A liderança é algo que pode ser tanto nato do sujeito quanto pode ser aprendido ao longo das experiências vividas. O estudo objetiva identificar características relevantes no desempenho da liderança no exercício profissional da enfermagem, na visão de acadêmicos de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 46 acadêmicos do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, em março de 2014, a partir de um questionário. As características citadas foram sistematizadas e organizadas em categorias temáticas. A partir do levantamento de informações, as características que mais prevaleceram foram: comunicação, gerenciamento, comportamental, sentimental, postura e habilidade técnica, tendo em média três características por categoria. Com isso, pôde-se ver as diferentes formas de como a liderança entre os enfermeiros é vista por acadêmicos do curso de enfermagem. Isso demonstra que para ser líder é necessário muito mais que o lado tecnicista, que as relações interpessoais são fundamentais para o exercício da mesma, como também ter empatia e bom humor. Em relação a comunicação, tanto saber repassar informações claramente quanto saber ouvir, fazem parte do cotidiano de um bom líder. O gerenciamento é algo inerente da profissão e essencial na execução das tarefas do trabalho em equipe. As características apontam que a liderança é um processo dinâmico, ou seja, muda de acordo com as situações que estão sendo enfrentadas.

PERCEPÇÕES DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO ENSINO BÁSICO SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA

Iraneide Etelvina Lopes; Júlia Aparecida Devidé Nogueira

Brasil

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial que envolve os Ministérios da Saúde e Educação. O PSE tem como objetivo principal contribuir na formação integral dos estudantes de escolas públicas por meio de ações de promoção e atenção à saúde. Em suas diretrizes, o PSE reconhece a escola como um espaço privilegiado para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde através de uma educação integral. O eixo práticas corporais e atividades físicas faz parte do conjunto de ações do PSE incluídas no componente de promoção da saúde. Caracterizadas pela cultura corporal de movimento, as práticas corporais e atividades físicas possuem uma relação intrínseca com a estratégia de promoção da saúde que vai além de um estilo de vida saudável. A promoção da saúde por sua vez é definida como uma estratégia na qual os sujeitos são partícipes do processo de produção do cuidado se insere em uma abordagem ampliada que valoriza a cultura local, reconhece os contextos sociais e históricos. Este resumo é um recorte de uma pesquisa de mestrado em andamento e tem como objetivo identificar as concepções sobre promoção da saúde dos profissionais envolvidos e não envolvidos com o eixo de ação: práticas corporais e atividades físicas do PSE do Distrito Federal. Metodologia: O estudo é descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. Serão selecionadas escolas do Distrito Federal que aderiram ao Programa Saúde na Escola. A população é composta por professores de Educação Física que desenvolvem ou não ações do eixo práticas corporais e atividades físicas. A coleta das informações ocorrerá por meio de entrevistas semi-estruturadas. As informações serão transcritas, interpretadas e codificadas em categorias temáticas utilizando a técnica de análise de conteúdo. Resultados: O estudo está em fase de implementação, ao final do mesmo, espera-se identificar quais as percepções de professores de Educação Física do ensino básico sobre a promoção da saúde. Conclusões: espera-se debater se as percepções de professores de Educação Física apresentam aspectos do conceito ampliado de promoção da saúde, onde as práticas corporais são vistas como instrumento de empoderamento e educação relacionada a contextos mais amplos da vida tais como os determinantes sociais da saúde ou se há predominância de uma visão preventivista, onde a atividade física - prescritiva e biomédica – reflete um estilo de vida individual patogênico.

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE ESTUDANTES ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Bruno dos Santos de Assis; Leila Sicupira Carneiro de Souza Leao; Helena Silva do Nascimento; Roberta Brandão da Cunha; Cláudia Roberta Bocca Santos; Juliana Furtado Dias; Alessandra da Silva Pereira

Brasil

O ingresso na universidade, para muitos estudantes, corresponde ao primeiro momento em que eles terão de se responsabilizar por sua moradia, alimentação e gestão de suas finanças (PETRIBU, 2009). Torna-se, portanto, relevante o monitoramento do estado nutricional dos universitários bem como a identificação de fatores que possam influenciar na manutenção do mesmo. Este estudo objetivou caracterizar o perfil antropométrico dos estudantes de uma instituição federal de ensino, antes da implementação do restaurante universitário. Trata-se de um estudo de corte transversal, com 41 universitárias do curso de nutrição da UNIRIO. Foram coletados dados sócios demográficos: idade e atividade remunerada pelo aluno (Bolsa de Monitoria, Bolsa de Iniciação Científica, Bolsa de Incentivo Acadêmico, Trabalho formal, Trabalho informal e Estágio Remunerado), e antropométricos: circunferências de cintura (CC), quadril (CQ) e pescoço (CP) com auxílio de fitas inelásticas TBW®, estatura com estadiômetro Alturexata® e peso com balança Plenna Lumina®. Os índices Relação Cintura Quadril (RCQ) e Índice de Massa Corporal (IMC) foram calculados. Foi feita análise estatística descritiva pelo SPSS versão 17.0. O grupo estudado apresentou idade média de 22,31,9anos e 68% recebem alguma remuneração,

com peso corporal 59,18,5Kg, estatura 162,16,5cm, IMC 22,5 3,9 Kg/m², CC 70,08,1cm, CQ 95,75,9cm, RCQ 0,730,1, e CP 31,6 1,8cm. Foram encontrados pelo IMC, 4,9% com baixo peso, 17,1% com sobrepeso, e 2,4% de obesos. Prevalência de 9,8% de risco alto de complicações metabólicas e 2,4% muito alto pela CC. A RCQ identificou 4,9% dos estudantes com risco aumentado. Pela CP 4,9% dos estudantes apresentavam perímetros maior ou igual a 35 cm. Além de apontar que a maioria das universitárias recebe alguma fonte de renda, seja bolsa ou salário, a análise antropométrica revelou prevalências aceitáveis de extremos nutricionais, bem como poucas alunas com riscos para doenças cardiovasculares e metabólicas.

PESQUISA EM SAÚDE: FERRAMENTA FUNDAMENTAL NA CONSTRUÇÃO DE RESPOSTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS INIQUIDADES EM SAÚDE

Maria Isabel Barros Bellini; Claudia Weyne Cruz; Fátima Barros Plein; Daniela Copetti Dos Santos; Antonio Ruas; Silvana Amaro

Brasil

A pesquisa em saude pode construir respostas na superação de iniquidades em saude e nesta direção a Coordenação da Pesquisa da Escola de Saude Pública/ESP/SES contribui com subsidios para a promoção e desenvolvimento da educação e da produção de conhecimento no campo da saúde por meio do ensino, da pesquisa, das atividades de extensão educativa, da difusão de informação científica, documental e de educação popular e da articulação interinstitucional e intersetorial e constitui-se em um pólo privilegiado de educação, pesquisa, investigação e construção de conhecimento em saúde, comprometido com a qualidade da gestão, da atenção e do controle social nos serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Objetivos:Assessorar a direção da ESP na definição da política de pesquisa da instituição;Articular relações com as demais instituições de pesquisa em saúde do estado do RS, bem como com instituições de outros estados da Federação e do exterior, buscando oportunidades de desenvolvimento de projetos interinstitucionais;Atuar como elo de ligação entre os pesquisadores da ESP e entre estes e os pesquisadores dos demais órgãos de saúde da Administração estadual;Atuar como fator de emulação e de estímulo à produção cientifica da ESP, através da realização de seminários temáticos, fóruns de discussão sobre projetos em andamento, etc.;Deliberar, juntamente com o CEP/ESP, sobre aspectos éticos envolvidos nas pesquisas realizadas no âmbito da ESP. Composição: Profissionais da ESP vinculados aos diferentes setores graduados e/ou pós-graduados e Acadêmicos). Linhas De Pesquisa: Recursos Humanos em saúde; Gestão, Ensino, Atenção, Participação Popular /Controle Social.A pesquisa em saude é uma ferramenta fundamental na superação de iniquidades em saúde na medida em que forma profissionais para a saúde, participa na avaliação das tecnologias sanitárias, e pode ajudar a responder com rigor as seguintes indagações: como os profissionais de saúde se confrontam com as novas realidades em saúde e como se preparam? Como a formação (acadêmica ou outra) pode contribuir ao desenvolvimento das novas práticas e ações para a saúde? Quais as lacunas e as potencialidades que podem ser enfrentadas com pesquisas? Quais as contribuições da pesquisa na tomada de decisão?

PESQUISA PARTICIPATIVA EM SAÚDE: PROCURAR EVIDÊNCIA DA SUA APLICAÇÃO NA LITERATURA CIENTÍFICA

Irma da Silva Brito; Maria Elisabete da Costa Martins; Maria da Alegria Gonçalves Simões; Vera Maria Sabóia; Sonia Acioli

Portugal

No contexto atual, é comum ouvir dizer que a prevenção e a saúde comunitária devem ser uma prioridade dos sistemas de saúde. Mas quantas vezes se interroga porque não há um maior investimento no reforço dos recursos necessários à prática de intervenções centradas na comunidade? Parece-lhe um paradoxo? E se fosse entrevistado/a sobre o tema? O que diria e como explicaria esta necessidade? De que forma se poderia demonstrar melhor o papel social das intervenções de saúde comunitária? A Pesquisa-ação participativa em saúde pode proporcionar-lhe um caminho para refletir sobre como usar a prática para criar

evidência científica, a mais-valia dos cuidados centrados na comunidade e como divulgá-la nos meios de comunicação mais utilizados, fazendo lobbing. Urge debater estas idéias desafiadoras, identificar áreas para ampliação internacional de pesquisa de base comunitária e compartilhar idéias que poderiam ser implementadas na prática. No meio científico internacional há um crescente interesse na definição das características únicas de pesquisa-ação participativa, de modo a deixar claro como esta abordagem de pesquisa pode gerar dados para a resolução de problemas de saúde e para a mudança social (www.icphr.org). Dado que esta abordagem é cada vez mais útil nas áreas de saúde, social e da educação, o workshop tem por finalidade proporcionar uma reflexão sobre a implementação e disseminação científica de intervenções com abordagem de Pesquisa-ação Participativa em Saúde. Vai ser desenvolvido sob a forma de Worldcafé (www.theworldcafe.com) para que, de uma forma prática e mobilizando os saberes dos participantes, seja possível: 1) clarificar métodos de pesquisa-ação participativa em saúde; 2) conscientizar sobre como demonstrar o papel social da pesquisa-ação; 3) proporcionar oportunidades de aprendizagem compartilhada sobre a pesquisa-ação participativa em saúde. Como contributo para a discussão apresentaremos um estudo de revisão integrativa da literatura da autoria de algumas das dinamizadoras e alguns exemplos de publicações. Os dinamizadores são formadores no Curso Internacional de Pesquisa-ação Participativa em Saúde que tem vindo a ser realizado com a mesma metodologia em vários países como: em Berlin, Alemanha; Newcastle, Reino Unido; Edmonton, Canadá; e, em língua portuguesa, em Coimbra, Portugal.

PESQUISA-AÇÃO NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Marilene Barros de Melo; Luiz Carlos Brant

Brasil

Na contemporaneidade, a complexidade do campo da promoção da saúde tem exigido a realização de pesquisas que associem, estrategicamente, metologias participativas pautadas no princípio da equidade, do fortalecimento da participação social, da produção do conhecimento com ênfase na realidade local e na perspectiva do campo da avaliação com foco no desenvolvimento social. O objetivo do presente trabalho é evidenciar a experiência de uma instituição de saúde pública brasileira com a pesquisa-ação como método para a promoção da saúde. Constatou-se que essa modalidade de pesquisa favorece o desvelamento em um caráter intersetorial da realidade em saúde local, os acordos institucionais para a realização da pesquisa, o caráter participativo, a co-responsabilização, o impulso democrático com a instauração de diferentes olhares e a análise reflexiva das informações obtidas e contribui para a mudança do contexto em saúde. Além de facilitar a adoção de estratégias que contemplem à complexidade das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, país de dimensão continental, caracterizado por uma diversidade sócio-econômica-cultural,que tem seu sistema de saúde implementado com base em princípios como a equidade, integralidade, universalidade, descentralização, regionalização e a participação e controle social. Experenciou-se, ainda, a abertura de espaços que viabilizaram os participantes da pesquisa - pesquisadores, usuários, profissionais da saúde e gestores trabalharem suas potencialidades e tornarem gestores de ações transformadoras. Concluíu-se que a pesquisa-ação apresenta elementos necessários para firmar-se como dispositivo – no sentido foucaultiano do termo – de transformação participativa na qual os sujeitos coletivos interferem com suas análises e proposições nas circunstâncias vivenciadas e na consolidação e/ou reestruturação dos processos de atenção à saúde. Dessa forma, a investigação tornou-se um espaço de escuta, da autorreflexão coletiva, de exercício da alteridade, da instauração de novos significados ou de resignificações, da possibilidade da palavra-ação e de aproximação privilegiada do cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta perspectiva, a modalidade de pesquisa-ação constitui-se como um importante instrumento no âmbito da promoção da saúde, à medida que amplia a possibilidade de se conhecer o contexto social investigado.

"POLITICS AND PRACTICE OF PARTICIPATORY RESEARCH: PERSPECTIVES FROM THE USA, BRAZIL AND NICARAGUA -- 45 YEARS AFTER PAULO FREIRE'S "PEDAGOGIA DO OPRIMIDO

Nina Wallerstein; Rosilda Mendes e Claudia Maria Bogus; Leandro Luiz Giatti e Renata Ferraz de Toledo; Laura Chanchein Parajon

United States

Pesquisas com enfoque participativo tem uma longa trajetória e apresentam diversas perspectivas: pesquisa-ação, pesquisa participativa baseada na comunidade, Community Based Participatory Research (CBPR). Podemos destacar duas de suas origens: a do norte, predominantemente a dos Estados Unidos, que remonta a prática organizacional cíclica de Lewin; e outra da América Latina, Ásia e África que focaliza a ação em torno dos direitos e injustiças, de acordo com o ideário do educador brasileiro, Freire. Através do desenvolvimento do CBPR, pesquisadores que atuam com enfoques participativos em todo mundo ganharam legitimidade e procuraram aprofundar a produção de conhecimento e o impacto das pesquisas participativas em múltiplos contextos nacionais. Este Simpósio apresentará uma visão geral da gênese, concepções e princípios da pesquisa participativa no contexto da ciência positivista dominante dos EUA; e no contexto da América Latina, sobretudo a partir do enfoque de promoção da saúde, mobilização da comunidade, colaboração intersetorial, e políticas públicas saudáveis. Cada perspectiva aborda posicionamentos distintos em relação às metas, à produção de conhecimento, à cultural local, à participação da comunidade, e às questões referentes as estruturas de poder. Nina Wallerstein da Universidade do Novo México, EUA fornecerá uma visão geral das duas perspectivas distinctas, e apresentará um estudo de caso dos EUA, incluindo um modelo conceitual de CBPR que relaciona contextos de investigação, práticas de parcerias, e resultados. Dois estudos de caso serão apresentados por pesquisadores brasileiros. Rosilda Mendes e Cláudia Bógus apresentarão os resultados de pesquisa colaborativa entre a Universidade de São Paulo e uma subprefeitura de São Paulo, que reforça a participação em redes na gestão pública. Leandro Giatti e Renata Toledo apresentarão os desafios da criação de uma metodologia participativa com comunidades indígenas no Amazonas. Um estudo de caso final vai ser apresentado por Laura Parajon, médica de saúde pública em Nicaragua, em como usar CBPR para adaptar a implementação de um programa para o cuidado esencial de recém-nacidos de um modelo universitário a uma colaboração comunitária. Envolvemos os participantes do Simpósio na discussão dos aprendizados dos estudos de caso a fim de analisar as implicações da pesquisa participativa a partir de diferentes práticas, perspectivas, e políticas. O Simpósio vai ser apresentado em Portugués e Espanhol.

POPULATION HEALTH INTERVENTION RESEARCH, WHAT IS IN IT? ANALYSIS OF THE CONCEPT AND ITS USES IN FRANCE

Anthony Lacouture; Valéry Ridde; Christian Dagenais; Jeanine Pommier

France

Introduction: In France, recent proposals were made in favor of the production of contextualized knowledge: on the social determinants of health, on the levers for action to take them into account, and on the implementation of interventions improving health equity. To achieve this goal, a real interest is currently focused on the population health intervention research (PHIR) which would, on the one hand, allow to facilitate the linking between researchers and local actors, and on the other hand, to strengthen the application of the scientific knowledge in the local public action. Introduced and supported since 2006 in Canada, the PHIR "involves the use of scientific methods to produce knowledge about interventions that operate within or outside of the health sector and have the potential to impact health at the population level" (Hawe & Potvin, 2009). The objective of this presentation is to explain how the concept of population health intervention research is used in France. Methods: A scoping review was carried out to identify all documents (i.e. scientific or professional article, recommendations and calls for projects) that talk about the concept of PHIR in France, from 2006 to July 2015. Daigneault and Jacobs' framework was used to better understand the three dimensions of the concept (i.e. term, sense

and referent). Results: 29 documents were included and analyzed. They were written by researchers, practitioners and funders involved in (or outside) of the public health sector. In relation to the "term" dimension, PHIR is mainly used by the authors involved in the public health field. Certain prefer using the term of action research. Regarding the "sense" dimension, the key attributes stated by authors are linked to the collaboration, interdisciplinarity, reflexivity, knowledge translation, partnership, participation, coproduction and ethics. In the light of the "referent" dimension, the concept of PHIR can be ascribed to evidence-based public health, public health research, utility and social transformation, experimentation and innovation, and complexity. Conclusions: The definition of Hawe and Potvin (2009) reaches consensus in France among the institutional and funding organisms in public health, which focus on collaboration and process of knowledge coproduction. Although the application of PHIR is diverse in France, this concept is mainly used in a preventive perspective and to support the decision making process.

PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A INTERFACE COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Priscila Araújo Rocha; Denise Barbosa de Castro Friedrich

Brasil

INTRODUÇÃO:Na Atenção Primária à Saúde, a promoção da saúde tem sido focalizada como um dos eixos fundamentais frente à proposta de um modelo assistencial de saúde que tenha como foco o cuidado à saúde da população com ações que extrapolem a prática curativista. Nessa perspectiva, as práticas educativas assumem um novo caráter com o fortalecimento da capacidade de escolha dos sujeitos. Dessa forma, as atividades educativas em grupos são uma das ferramentas para as ações relacionadas à promoção da saúde. Para que as práticas no campo da promoção da saúde se configurem como educativas, o profissional enfermeiro deve trabalhar em favor da autonomia e nos determinantes sociais em saúde. O estudo objetivou avaliar a percepção dos enfermeiros sobre a prática educativa em saúde e a relação com a Promoção da Saúde. MÉTODO:Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa realizada com 15 enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde de um município de Minas Gerais-Brasil em 2013. A análise de dados foi feita através da hermenêutica dialética. RESULTADOS:Este trabalho apresenta um recorte dos resultados de uma dissertação de mestrado. Os resultados encontrados demonstram que os enfermeiros consideram a importância da prática de grupos educativos como uma forma de promoção da saúde. Porém, os dados permitem afirmar que os profissionais ainda de forma incipiente trabalham com o verdadeiro significado da promoção da saúde e, por consequência, a sua prática educativa em grupos na atenção primária à saúde não está completamente voltada para a promoção e sim para prevenção de doença. Apenas 3 dos 15 enfermeiros entrevistados relataram quanto ao fato de o grupo ser uma oportunidade de tornar o indivíduo ativo no cuidado a sua saúde e ser responsável sobre ela. É importante considerar a realização de grupos como uma ação singular com potencial para a promoção da saúde, da autonomia e do empoderamento da população fato, através dos dados dessa pesquisa percebe-se a necessidade de aproximação do conceito da promoção da saúde em sua essência e nas estratégias de ação. CONCLUÇÕES:A pesquisa propicia uma reflexão crítica sobre o desenvolvimento das práticas educativas em grupos devendo ser planejadas, voltada para a realidade da comunidade e utilizar as metodologias pedagógicas participativas e dialógicas com vistas à promoção da saúde É primordial investimentos e qualificação dos profissionais em metodologias grupais comprometidas com as diretrizes da promoção da saúde.

PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE REALIZADAS NA SECRETARIA DA SAÚDE DE CURITIBA

Roberto Eduardo Bueno; Simone Tetu Moysés; Paula Alexandra Reis Bueno; Samuel Jorge Moysés

Brasil

O objetivo deste trabalho foi mapear as práticas de promoção da saúde realizadas na Secretaria

da Saúde de Curitiba em 2014. Utilizou-se de um instrumento de coleta de dados que contemplou os temas e eixos operacionais contemplados na Política Nacional de Promoção da Saúde de 2014. Foram enviados 122 convites por e-mail para os Diretores e Coordenadores do nível central da Secretaria da Saúde de Curitiba e para todos os seus Distritos Sanitários. Destes, houve 67 respondentes, perfazendo uma taxa de resposta de 55%. O perfil dos respondentes englobou: Coordenadores Locais de Unidades Municipais de Saúde; Centro de Epidemiologia; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Gabinete; Centro de Educação em Saúde; Diretoria da Atenção Primária em Saúde; Rede de Proteção; Distrito Sanitário Boqueirão; Distrito Sanitário Santa Felicidade; Distrito Sanitário Pinheirinho; Distrito Sanitário Boa Vista; Distrito Sanitário Bairro Novo; Distrito Sanitário Matriz; Centros de Atenção Psicossocial; Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Entre os respondentes participantes, a proporção daqueles que desenvolviam estratégias relacionadas ao temas prioritários foi a seguinte: 84 % afirmaram que desenvolvem estratégias referentes à Alimentação Saudável; 84% referentes à Prática corporal/atividade física; 76% referentes à Ampliação de acesso e vínculo na Atenção Primária à Saúde; 73% referentes à Prevenção de dependência química (tabaco, álcool, drogas); 60% referentes à Habilidades para a vida (autoestima, prevenção de violências e cultura da paz); 48% referentes à Cidadania e Ética (inclusão social, equidade de acesso e respeito a diversidade); 45% referentes à Proteção do ambiente de vida (lixo, água, energia, preservação ambiental); e, 22% referentes ao Trânsito seguro. A maioria dos respondentes afirmou que desenvolve estratégias que têm priorizados os eixos operacionais de educação para a saúde; vigilância, avaliação e monitoramento; e, ambientes saudáveis. Os ambientes são vistos mais como espaços para ações de educação em saúde do que para ações intersetoriais. Poucas estratégias desenvolvidas com planejamento e articulação intersetorial. A maioria reconheceu a ampliação do acesso e vínculo na Atenção Primária à Saúde como uma estratégia de promoção da saúde.

PRÁTICAS EDUCATIVAS INTERDISCIPLINARES NO MANEJO DOS RSS

Eliane Carneiro Gomes; Luciana kowalski; Lidia Lima; Letícia Carneiro Gomes; Tatiana Carneiro da Rocha; Márcia de Oliveira Lopes

Brasil

Introdução: Os resíduos de serviços de saúde (RSS) são definidos pela legislação brasileira, Brasil, (2004) como todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços de assistência à saúde humana ou animal. É responsabilidade do gerador a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), que descreve as ações relativas ao manejo dos RSS. Considerando os riscos que estes resíduos representam à saúde e meio ambiente, pela sua variada composição, os profissionais de saúde, geradores de RSS em potencial, necessitam de uma maior compreensão a cerca do PGRSS, visando um descarte correto e seguro, de modo a prevenir acidentes. O objetivo deste trabalho foi elencar práticas educativas sobre o manejo dos RSS desenvolvidas junto a acadêmicos e profissionais da área de saúde dos cursos de Farmácia, Medicina e Medicina Veterinária da UFPR. A metodologia incluiu aulas teóricas, palestras, seguidas de visitas técnicas acompanhadas por funcionários aos Hospitais de Clínicas (HC) e Veterinário (HV) nas disciplinas/cursos seguintes: Saúde Ambiental/Farmácia, Biossegurança na Medicina/Medicina e Saneamento Ambiental e Desenvolvimento Sustentável/Medicina Veterinária. Também, nos cursos de Medicina Veterinária e Farmácia foram desenvolvidos projetos de pesquisa sobre manejo de RSS, bem como palestra para profissionais do Hospital Veterinário (HV) da UFPR. Resultados: Desde o ano de 2004, o tema RSS vem sendo abordado nos cursos de Farmácia e Medicina Veterinária e desde 2012 para Medicina, numa média de alunos/ano igual a: 100, 60 e 200, respectivamente. As visitas foram incluídas nas disciplinas de Saúde Ambiental (2014) e Biossegurança na Medicina (2013), e um total de 581 alunos já vivenciaram a experiência. Os projetos de pesquisa desenvolvidos nos cursos de Medicina Veterinária e Farmácia apontaram falta de conhecimento na maioria dos profissionais, estudantes e pessoal do serviço de limpeza sobre o correto descarte de pérfuro cortantes, entre outros. Na sequência, as palestras realizadas no HV envol-

veram 38 pesquisados. Considerações finais: por meio de práticas educativas interdisciplinares e pela interação Universidade/Hospital envolvendo a gestão dos RSS, espera-se contribuir no sentido de minimizar a carência de informações sobre RSS pelo público pesquisado Sugere-se intensificação de ações educativas de forma mais interativa aos acadêmicos e profissionais, capacitando-os para um manejo dos RSS adequado.

PRODUITS TOXIQUES ET IMPACT NÉONATAL: QUELLE EST LA QUALITÉ DU LAIT MATERNEL LORS D'UNE ADDICTION?

Raphaël Serreau; Emilie Deloriere; Ammar Amirouche; Elodie Haupeix; Laurence Marini; Karine Jacquemain; Laurent Blondel; Virginie Rigourd

France

Introduction : Le lait maternel est l'alimentation recommandée de manière exclusive pour l'enfant pendant les 6 premiers mois de vie et si possible jusqu'au 24ème mois de la vie de l'enfant. De nombreuses actions sont entreprises dans le monde et en France pour favoriser la promotion de l'allaitement maternel. Nous renseignons les mères allaitantes et en particulier, les mères d'enfants nés prématurés, sur la compatibilité du lait lors d'une exposition à un produit toxique consommé par la mère tel que l'alcool, le tabac et le cannabis. Qu'en est-il du passage de ces substances dans la matrice lait et quelles sont les quantités reçues par l'enfant? Cas clinique : Madame S. a 36 ans, primigeste, primipare, elle a accouché d'un garçon à terme de 3 kg 300, elle l'allaite depuis 3 semaines. Elle vient en consultation à l'hôpital dans l'unité du Réseau Médic-Al et nous pose la question de la toxicité des psychotropes. C'est à l'interrogatoire, qu'elle prend conscience qu'elle boit au minimum l'équivalent d'un litre de vin rouge par jour en cumulant toutes les doses consommées au cours des différents vernissages. Elle est journaliste à Paris, elle fait des reportages sur des artistes connus et elle est comprend qu'elle est devenue alcoolo-dépendante. Son médecin traitant est contacté par le réseau Médic-Al afin d'envisager un traitement par Baclofène. Méthodologie : Le réseau Médic-Al applique la méthode de la Relative Infant Dose : La RID est un paramètre essentiel qui permet d'estimer la dose d'un médicament reçue par le nourrisson durant son allaitement via le lait maternel. Lorsqu'elle est inférieure à 10%, le médicament est le plus souvent compatible. Résultat : Avis du réseau Médic-al au 27/05/2015 : Madame S. peut commencer son traitement par le Baclofène per os, compatible avec l'allaitement en augmentant progressivement les doses avec une surveillance clinique du couple mère-enfant, rapprochée par le médecin traitant. Conclusion : L'étude du passage de la molécule baclofène dans le lait maternel par le réseau Médic-Al a permis à la maman de se sevrer de l'alcool, plus toxique que le baclofène et de poursuivre un allaitement maternel en toute sécurité pour elle et son enfant. Cette méthode scientifique validée par Atkinson en 1988 permet d'éviter des arrêts intempestifs de l'allaitement préjudiciable pour la santé de l'enfant.

PROGRAMAS JOVENS MÃES CUIDADORAS: PROMOVENDO A PARENTALIDADE, VÍNCULO E AUTO - EFICÁCIA DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - BRASIL

Danielle Freitas Alvim de Castro; Maria Fernanda Pereira Gomes; Fabiana Rodrigues Zequini Nabão; Flávia Corrêa Porto de Abreu; Jorge Leonardo Narcy; Lislaine Aparecida Fracolli

Brasil

Introdução: Programas de visitas domiciliares têm recebido considerável atenção ao redor do mundo como uma maneira de melhorar a saúde da criança e seu desenvolvimento através de maior assistência do pré-natal da mulher e aumentando as competências dos pais no manejo de sua vida e no cuidado com seus filhos. Objetivo: relatar o desenvolvimento de um programa de visita domiciliar voltado para a promoção da primeira infância, com foco no desenvolvimento de competências dos pais. Descrição metodológica: O programa de visitação proposto, o "Jovens Mães Cuidadoras", foi construído com base em outras quatro experiências de visitação domiciliar. O desenvolvimento do programa foi realizado por um grupo de pesquisadores, estudantes de pós-graduação e especialistas nas áreas de Enfermagem, Psicologia e Medicina. Resultados: Após diversas reuniões com os pesquisadores, de-

finimos como objetivos do programa: (1) Melhorar os resultados da gravidez; (2) Melhorar saúde da criança e o seu desenvolvimento social e cognitivo (3): Melhorar o curso de vida da dos pais. Os temas a serem abordados pelas enfermeiras visitadoras são: pós-parto e puerpério; cuidados com o bebê; novos arranjos familiares; a (re) organização do domicílio; Percepções da mãe em relação a si e a seu filho; interação entre a mãe e o bebê; desenvolvimento esperado para cada fase; consultas previstas; sinais de risco; direitos da criança; Ambientes seguros, estimulantes e saudáveis; participação paterna. Conclusões: O desenvolvimento deste programa, de caráter intersetorial, não foi simples, porém houve um entendimento de que somente com diferentes expertises e saberes poderíamos contribuir para o que já vemos na prática da Enfermagem na Atenção Básica. No momento, a pesquisa está em fase de implementação, as enfermeiras visitadoras já estão em campo realizando as intervenções e avaliações de cunho científico estão sendo realizadas para acompanhar o desenvolvimento e implementação do o programa.

PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ADOLESCENTES: A TENDÊNCIA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DAS AÇÕES EDUCATIVAS

Ana Suelen Pedroza Cavalcante; Raissa Mont'Alverne Barreto; Marcos Aguiar Ribeiro; Maristela Inês Osawa Vasconcelos; Maria Veraci Oliveira Queiroz

Brasil

Introdução: A saúde do adolescente tem representado um desafio para os profissionais de saúde, uma vez que é uma fase de transição em que permeiam dúvidas e conflitos pessoais. Deste modo, torna-se necessário uma atenção que promova a integralidade da saúde de adolescentes, incorporando os princípios da promoção da saúde. Neste sentido, este estudo objetivou-se realizar um levantamento da produção científica nacional e internacional acerca das ações ou estratégias educativas relacionadas a promoção da saúde de adolescentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que utilizou como bases de busca a MEDLINE, LILACS e ADOLEC, utilizando os seguintes descritores: "Promoção da Saúde", "Saúde do Adolescente" e "Educação em Saúde", no período de 2004 a 2014. Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis em língua portuguesa e espanhola, nos últimos dez anos com publicações referentes à promoção da saúde do adolescente no que se refere às ações de educação em saúde voltadas a este público, resultando em 59 artigos para análise. Resultados: Os resultados revelaram uma quantidade significativa de produções contemplando ações de educação em saúde no que diz respeito à saúde sexual do adolescente, como por exemplo, métodos contraceptivos, DSTs e gravidez na adolescência, possuindo como principal local as escolas. Além disso, utilizaram Tecnologias Educativas como forma de ampliar o conhecimento e permitir a inserção dos adolescentes em ambientes de reflexões e discussões sobre questões da sua faixa etária. Foram abordadas também nas ações educativas à vulnerabilidade do público jovem às drogas, no âmbito escolar e no contexto familiar. Verificou-se ainda, nas produções, a utilização de metodologia participativa para a realização das ações educativas, sendo utilizado na maioria das vezes o Círculo de Cultura de Paulo Freire. Nesta perspectiva, os resultados apontaram para a necessidade do estímulo de ações de educação em saúde fundamentadas em metodologias ativas, que instigue nos adolescente o protagonismo e o pensamento crítico diante das situações de sua vida. Conclusões: Evidencia-se assim que há a necessidade de ações intersetoriais, que aproximem as escolas do setor saúde, com vista a subsidiar a aplicação de novas estratégias e práticas educacionais eficientes para os adolescentes, visando uma atenção integral à saúde dos mesmos.

PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO ALICERCE PARA A PRÁTICA NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

Fernanda Ribeiro dos Santos de Sá Brito; Maria de Fátima Lobato Tavares; Maria Helena Machado

Brasil

INTRODUÇÃO: A Promoção da Saúde, compreendida aqui não só como uma política, que dialoga com as políticas de saúde, mas sobretudo como um campo de conhecimento, tem muito a contribuir com a necessária transformação das práticas em saúde,

ao entender esta em seu conceito ampliado, onde diversos fatores, inerentes ao contexto em que se vive, influenciam a qualidade de vida. Este trabalho tevê como objetivo analisar a compreensão dos nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município do Rio de Janeiro sobre o conceito de Promoção da Saúde. METODOLOGIA: Este estudo é desdobramento de um maior, onde for traçado um perfil dos nutricionistas do NASF do município do Rio de Janeiro. A partir disto, foram selecionados 8 profissionais com perfis diversificados, que responderam a uma entrevista por meio de um questionário semiestruturado. O material coletado foi transcrito e analisado seguindo a metodologia de Análise do Conteúdo. RESULTADOS: Os poucos profissionais que apresentam alguma formação voltada para a saúde pública conseguiram demonstrar um conhecimento que se aproxima da teoria relacionada à Promoção da Saúde e ao que é preconizado nos documentos de referência. Estes compreendem a Promoção da Saúde por meio da concepção ampliada de saúde, desconstruindo a doença, trabalhando com construção compartilhada de conhecimento, buscando entender a real demanda das pessoas, estimula a autonomia do sujeito e o controle social. No entanto, a maioria dos profissionais não demonstrou uma compreensão adequada sobre o conceito, relacionando-o a prevenção ou mesmo a uma transmissão verticalizada de conhecimento. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A Promoção da saúde é um tema de grande relevância ao se pensar no processo saúde-doença e no enfrentamento dos Determinantes Sociais da Saúde. Além disso, é um tema difundido em diversas políticas relacionadas a Atenção Básica. No entanto, fica clara a necessidade de uma melhor compreensão sobre seu conceito e potencial em contribuir para a mudança no olhar do profissional, tão necessária à reorientação das práticas.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA O SERVIÇO PÚBLICO

Roberta Alamonica de Oliveira; Simone Santos Oliveira; Jorge Mesquita Huet Machado

Brasil

O presente estudo tem como perspectiva refletir acerca de uma proposta de intervenção de vigilância em saúde do trabalhador, a partir de uma experiência desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um Hospital Público no Brasil. Baseado na premissa de que "trabalhar é gerir", privilegia-se para compreender-transformar o trabalho, a abordagem ergológica e o ponto de vista da atividade, que remete à dimensão gestionária do trabalho, isto é, a atividade interior da pessoa no trabalho, que por vezes invisível, mas que é essencial à eficácia no trabalho. Para tal intervenção foram utilizadas observações e a combinação de dois instrumentos de análise do trabalho, o INSATS (Inquérito Saúde e Trabalho em Serviços) e os Encontros sobre o Trabalho, na busca por dar visibilidade aos saberes investidos na atividade, tomando como base o Dispositivo Dinâmico de Três Polos (DD3P) proposto pela ergologia. Esse dispositivo visa possibilitar ao sujeito escapar de ser objetivado, através do debate sinérgico entre o polo da experiência e o dos conceitos das diferentes disciplinas científicas, mediado pelo polo ético-epistemológico de reconhecimento do saber da experiência, e do aprendizado mútuo entre os pesquisadores e protagonistas da atividade em uma Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP). Dentre os principais resultados, observou-se que a formação da CAP através de emprego combinado do INSATS e dos Encontros sobre o Trabalho mostraram-se um potencial instrumento de vigilância a ser utilizado pelo serviço público, especialmente por profissionais que atuam em núcleos de saúde do trabalhador para análise da atividade com vistas à promoção da saúde no trabalho. Como pontos positivos destacam-se sua perspectiva compreensiva, a participação do trabalhador no processo de (co) análise da atividade, a densidade das informações obtidas e a ampliação da vitalidade dos coletivos de trabalho e dos recursos para ação. Salienta-se que seu uso pode contribuir para subsidiar as ações de vigilância em saúde do trabalhador nos serviços públicos, sendo necessário realizar novos estudos, no sentido de ampliar a discussão e dar continuidade a esse processo de experimentação.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DOS ESPAÇOS LOCAIS: CONTRIBUIÇÕES DE BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS E MAX NEEF

Jairo Dias de Freitas; Marcelo Firpo de Souza Porto

Brasil

Neste trabalho, apresentamos algumas contribuições de Boaventura e Max Neef para a promoção da saúde no âmbito local, contrastando com projetos globais de saúde. Destacamos os pontos comuns entre a formulação dos espaços estruturais de Boaventura e do desenvolvimento a escala humana de Max-Neef. Ambos criticam a ideia hegemônica de desenvolvimento, bem como consideram a crise da modernidade uma crise de utopias ou uma "espera sem esperança". A crise, segundo Max-Neef, revela-se pela nossa incapacidade de sonhar. Para Boaventura, esta incapacidade é conseqüência da forma com que uma versão abreviada do mundo, fruto da modernidade capitalista, tornou-se hegemônica e possibilitou uma concepção de tempo presente como um instante fugaz, tornando supérfluo pensar o futuro. A mesma lógica que reduziu a racionalidade na modernidade também reduziu a forma de se pensar o tempo social e o pensamento utópico. Isso se realiza, segundo o autor, em reduções nas três dimensões fundamentais das sociedades contemporâneas: a do poder que reduz a política ao espaço da cidadania; a do direito em direito estatal; e a do conhecimento ao conhecimento científico, sendo que tais reduções transformaram-se em senso comum, dificultando novas utopias. Como saída Max-Neef vislumbra na autodependência, uma relação entre sujeitos, e que se aproxima da razão dialógica de Habermas. Boaventura por sua vez, sem negar Max-Neef porém ampliando e complexificando sua análise, aposta nas alternativas emancipatórias envolvendo uma tripla transformação: do poder em autoridade partilhada; do direito despótico ao democrático; e do conhecimento regulatório da ciência ao conhecimento-emancipação. Assim como Boaventura, Max-Neef identifica no espaço local potenciais de mudanças, a partir da multiplicação de experiências e do compartilhamento não colonizado (para Boaventura) e sem relação de dependência (em Max-Neef). Pode-se considerar que Max-Neef vai privilegiar o espaço da comunidade para empreender esforços de mudanças, espaço estrutural identificado por Boaventura como representação menos acabada da modernidade. Ambos consideram que o caminho de transformação encontra-se na pluralidade de experiências e na participação do individuo no social. Ao mesmo tempo em que Boaventura e Max Neef apontam o local como espaço privilegiado para a promoção da saúde, nos advertem a respeito de formas colonizadas de se estudar, investigar e agir sobre o território que impedem a visão do seu potencial transformador, reduzindo a formas de reprodução social hegemônicas. Por isso conhecer e transformar implica uma profunda ressignificação das formas de pensar e produzir conhecimentos, tarefa que Boaventura irá propor através das sociologias das ausências e das emergências.

PROMOÇÃO DA SAÚDE MEDIANTE PROCESSO EDUCATIVO: CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA COM ENFOQUE NA TEMÁTICA SAÚDE E CIDADE

Carmen Beatriz Silveira; Patricia Daflon dos Santos; Sebastião Martins de Medeiros Filho; Bruna Alves Telles

Brasil

O estudo analisa a proposta de Educação Socioespacial com jovens de escola pública municipal, residentes em assentamentos populares na área da antiga Colônia Juliano Moreira, no Bairro de Jacarepaguá, no Rio de Janeiro. Focaliza o processo de implementação do Projeto "Promoção da Saúde sob a perspectiva da habitação e do hábitat" e revela questões significativas da proposta e de suas relações com o ambiente escolar. Tem como foco refletir sobre o desenvolvimento do projeto e sobre os aspectos objetivos e subjetivos das relações entre os participantes no espaço vivenciado e no ambiente escolar, abordando o conceito ampliado de saúde nas questões da habitação e do hábitat. O projeto fundamentou-se em ações educativas e culturais que pudessem auxiliar no entendimento da relação entre sociedade e natureza, e sensibilizar os participantes a respeito das condições da ocupação urbana, da qualidade das habitações e suas implicações com a saúde. Considerou-se que tais ações educativas e culturais deveriam representar uma possibilidade concreta da Fiocruz atuar na Promoção da Saúde, no sentido de abarcar as condições necessárias para proporcionar a qualidade de vida. Nessa abordagem, o projeto respaldou-se na busca de subsídios da Educação Popular, que valoriza o processo coletivo numa relação

dialógica por meio da problematização de concepções de lugar, memória, do direito à moradia, à cidade e à cidadania. Buscou-se problematizar a proposta de oficinas de Educação Socioespacial, concebidas como processo educativo emancipatório, mediante construção compartilhada de conhecimentos, envolvendo a produção da moradia na cidade do Rio de Janeiro e sua relação com a saúde, sob três enfoques: espaço e história; habitação saudável; habitação sustentável. Abordou-se o reconhecimento do espaço vivido e a escuta cuidadosa dos "praticantes ordinários da cidade" (CERTEAU, 1994), o que abriu a possibilidade de estudo em diferentes vertentes, valorizando o processo coletivo e dialógico. A complexidade na implementação das oficinas suscitou o aprofundamento da reflexão. O resultado material do projeto foi a publicação do Almanaque Saúde e Cidade, mediante a sistematização do conteúdo abordado nas oficinas, com textos, jogos e ilustrações. Considerado 'tecnologia social', o Almanaque teve sua produção estimulada pela compreensão dos três enfoques adotados. A metodologia possibilitou a participação dos alunos em todas as etapas de sua elaboração, por assegurar liberdade de expressão nas formas de linguagem utilizadas. Como resultado imaterial, ressalta-se o processo educativo que visou à sensibilização em busca da qualidade de vida, saúde e cidadania.

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL, JUSTIÇA DE GÊNERO E DEMOCRACIA ÍNTIMA NA ADOLESCÊNCIA

Helena Maria Campos; Mari do Carmo Fonseca

Brasil

A violência praticada pelo parceiro íntimo (física, sexual, emocional), que geralmente afeta mulheres e são perpetradas por homens, causa danos que podem durar uma vida inteira, provocando sérios efeitos na saúde(OMS,2012). O objetivo deste estudo é compreender as vivências afetivo-sexuais e as relações de gênero entre adolescentes para subsidiar estratégias educativas emancipatórias que previnam a violência íntima e promovam relações democráticas, justiça de gênero e saúde sexual.Esta pesquisa se caracteriza como qualitativa, busca compreender os significados e sentidos que os sujeitos atribuem aos fenômenos, as relações que estabelecem, correlacionando-os ao contexto sócio histórico em que se inserem e às teorias que fundamentam as interpretações. O estudo foi realizado com adolescentes, do sexo feminino e masculino, com idade entre 15 a 19 anos, alunos de escola pública em Belo Horizonte, após ser aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ sob o parecer Nº 986.929. Realizou-se estudo da literatura científica e pesquisa de Campo.Para coleta de dados utilizou-se de entrevistas semiestruturadas individuais, optou-se pela análise de conteúdo para a interpretação das informações.O número de participantes foi definido pelo critério de saturação tendo por base a sustentação das informações. A maioria dos adolescentes entrevistados têm recebido valores hierárquicos e tradicionais, que caracteriza o masculino como superior ao feminino, perpetuando relações de poder desiguais entre homens e mulheres. Eles se autocriticam pelas atitudes machistas, mas persistem com esses comportamentos. Na opinião deles a persistência dos valores hierárquicos que levam a iniquidades entre homens e mulheres está relacionada com a falta de informação e educação que desnaturalize a violência íntima, o que pode ser constatado no relato de uma adolescente (E10): "Pela falta de informação mesmo, eu acho que os homens acham que mandam nas mulheres. Eles não têm ela como companheira e sim como propriedade..." É preciso uma prevenção primária da violência, com grupos etários mais jovens, através de uma educação em saúde emancipatória, que aborde temas sobre desigualdade de gênero e normas sociais acerca da masculinidade, promovendo diálogos criativos entre os saberes científicos e os saberes não científicos que potencializem ações coletivas de luta por cidadania sexual, justiça de gênero, democracia íntima e saúde sexual.

PROMOÇÃO EMANCIPATÓRIA DA SAÚDE: BASES TEÓRICO-METODOLÓGICAS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO LABORATÓRIO TERRITORIAL DE MANGUINHOS

Marcelo Firpo de Souza Porto; Fatima Pivetta; Lenira Zancan; Marize Bastos da Cunha; Jairo Dias de Freitas

Brasil

O Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM) da ENSP/Fiocruz desenvolve, desde 2003, estudos e metodologias de pesquisa-ação junto a territórios e

populações de favelas do Rio de Janeiro, inicialmente em Manguinhos, e a partir de 2012 também atua na Rocinha e no Alemão. Seu público alvo principal são moradores (com ênfase nos jovens, mulheres, militantes e agentes comunitários de saúde) e organizações comunitárias. O LTM pode ser considerado um programa de pesquisa e extensão voltado à construção de uma promoção emancipatória da saúde (PES) no âmbito da saúde coletiva junto a populações e territórios urbanos vulnerabilizados em torno de problemas de saúde, ambiente, cidadania e políticas públicas. A proposta da PES é promover a autonomia e o fortalecimento das ações locais e dos sujeitos coletivos e individuais por meio da construção e circulação de conhecimentos e informações, bem como da avaliação crítica e propositiva de programas e políticas públicas em favelas e periferias. Pretende-se com isso reduzir vulnerabilidades socioambientais e fortalecer a luta por direitos e a cidadania dessas populações. O LTM fundamenta-se em diversos referenciais teórico-metodológicos, em especial: na pedagogia da ação dialógica (Freire) e seu princípio da solidariedade; na ecologia política e movimentos por justiça ambiental (Martinez-Alier e Porto); em abordagens sociológicas e categorias como espaço de ponto de vista e a noção de "experiência" (Bourdieu e Thompson); nas sociologias das ausências/emergências e na ecologia de saberes (Sousa Santos); na geografia política e o conceito de território (Santos); na discussão sobre os ciclos de comunicação envolvendo a produção, circulação e apropriação de informações e conhecimentos (Araújo). A estratégia metodológica centra-se na criação de comunidades ampliadas de pesquisa-ação (CAP´s), com pesquisadores da comunidade científica e moradores dos territórios analisados reunidos para discutir criticamente temas, problemas e soluções para o território. O espaço das CAP´s envolve fóruns, encontros, oficinas e trabalhos de campo que permitem a confrontação e integração de saberes e perspectivas. Os resultados, que consideramos produtos-processos para a circulação e apropriação nos territórios e distintas comunidades, envolvem distintas linguagens, tecnologias e dispositivos comunicacionais. Destacamos artigos, livros e relatórios, a produção de audiovisuais e ferramentas da internet, além de jogos e literatura de cordel.

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN AMBIENTAL PARA LA SUSTENTABILIDAD, EXPERIENCIAS EN COMUNIDADES DE MÉXICO Y BRASIL

Eliane Carneiro Gomes; Silvia Lucero Vázquez Rea; Marintia Elizabeth Crespo Zuira; Montzerrat Del Carmen González García

Brasil

Después de los esfuerzos implícitos en la Carta de Ottawa en Latino Américalos esfuerzos por lograr una mejor calidad de vida a través de la promoción de saluddieron como respuesta la creación de direcciones, secretarias y coordinaciones en diferentes niveles de gobierno de algunos países pero a la fecha solo unos cuantos como Brasil y México los han mantenido. El presente trabajo hace referencia a las actividades realizadas por grupos estudiantiles universitarios que con la guía de profesores comprometidos con la promoción de la salud y la promoción ambiental, están demostrando que el punto de partida es el conocimiento previo de las comunidades en donde se involucran, la educación conjunta tanto de los habitantes como de los estudiantes, respetando los saberes de la comunidad para que de estas intervenciones surja la generación de actividades que nutran estos conocimientos previos y orienten a la comunidad hacia estilos de vida más sanos. Los objetivos de los dos proyectos ha sido la promoción en salud, el fomento a la participación ciudadana, la promoción de la resolución de problemáticas ambientales locales con la participación de los vecinos de la comunidad y educar a niños y adultos en temáticas de salud y medio ambiente. Desde el 2013 en una colonia del municipio de Tepic, Nayarit se viene realizando un proyecto "Por un Tepic Sustentable" en la cual participan 10 estudiantes de diferentes licenciaturas de la Universidad Autónoma de Nayarit. El grupo se encarga de, a través de encuestas y entrevistas en la comunidad, conocer las condiciones socio ambientales realizando un diagnostico comunitario, posterior se diseñan actividades flexibles que en la primer intervención, realizada de octubre del 2013 a abril del 2014. En Brasil, los estudiantes de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Federal de Paraná (UFPR), en Curitiba

que cursan la materia de Salud Ambiental reciben un entrenamiento para la realización de las actividades en comunidad con el apoyo de los Agentes Comunitarios en Salud. Ambas actividades han buscado fomentar un desarrollo sustentable desde lo mas local con miras hacia lo global con la promoción en salud como herramienta base. A diferencia del proyecto en México esta actividad resalta la vinculación existente entre la UFPR, la unidad de salud y los Agentes Comunitarios de Salud y es esta vinculación la que puede dar pie al crecimiento del proyecto. Es necesario considerar que si este tipo de intervenciones se realizarán por períodos más amplios dan la pauta para su mejoramiento, evaluación, seguimiento y reorientación si fuera necesario, en la búsqueda de concluir con la autonomía de las comunidades, si bien pensar en una emancipación en salud es utópica, podemos, a través de estas actividades, caminar en su búsqueda.

PROMOTING HEALTH AND WELL-BEING WITH TRANSGENDER PEOPLE THROUGH CREATIVE, VISUAL AND PARTICIPATORY PROJECTS: INTERNATIONAL EXAMPLES

Katherine Johnson; Eduardo Spdré de Souza; Olga Lidia Saavedra Montes de Oca; A.Carretero Resino; Katherine Johnson

United Kingdom

Research demonstrates that transgender people experience significant inequalities in health and wellbeing. These include inequalities in housing, employment, crime and safety, as well as inequalities in access to appropriate health care and increased risk of mental ill health as a result of stigma, discrimination and social isolation. The papers in this symposium draw together site specific insights into trans experiences of health, mental health, homelessness and marginalisation in Brazil, Bolivia, Cuba, and England. The papers share a commitment to values of participation, community empowerment and social justice, and draw on participatory, visual and creative methods to represent and transform experiences of marginalisation, exclusion and inequality in transgender health and well-being. The symposium will offer the opportunity to reflect on the whether creative and visual participatory action research is an effective means to promote and transform health inequalities. It will also consider the similarities and differences in transgender experiences depending on the geopolitical context, and whether there is a need for a global form of social action to highlight the needs of transgender groups and strategies for improving health and well-being.

PROTOCOLO PARA O DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO INTERSETORIAL SOBRE PADRÕES ALIMENTARES E DE ATIVIDADE FÍSICA DE ADOLESCENTES NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Rosana Aquino; Maria Guadalupe Medina; Marina Luna Pamponet; Rosemary da Rocha Fonseca Barroso; Nília Maria de Brito Lima Prado; Poliana Vieira Amaral Rodrigues; Daiane Nascimento de Castro

Brasil

No âmbito dos sistemas de saúde, a Atenção Primária a Saúde representa o lócus preferencial para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, pela possibilidade de atuar sobre grupos e indivíduos saudáveis e fomentar mudanças significativas nos padrões de adoecimento da comunidade. Este estudo apresenta o protocolo da Intervenção PROSE - uma intervenção intersetorial de promoção da saúde relacionada aos padrões alimentares e de atividade física de adolescentes escolares pertencentes a territórios cobertos pela Estratégia de Saúde da Família - ESF e o Programa de Saúde na Escola – PSE, em dez municípios da Bahia, em 2013 que atendiam aos critérios de seleção: 20.000 a 65.000 habitantes; alta cobertura do PSF; PSE implementado; e com pelo menos um NASF tipo 2, com nutricionista e educador físico. A intervenção foi elaborada com base em revisão sobre intervenções efetivas de promoção à saúde, direcionadas a adolescentes, e desenvolvida em etapas: 1ª) Qualificação dos atores (profissionais da ESF e NASF, professores de escolas públicas de ensino médio, alunos multiplicadores e membros do Grupo de Trabalho Intersetorial PSE sobre alimentação saudável e prática de atividade física) para incentivo ao diálogo e negociação de ações intersetoriais. 2ª - Desenvolvimento de ações articuladas e

intersetoriais, direcionadas aos escolares, constituída pelos componentes: Ensino Formal, Educação e Comunicação e, Gestão de ações intersetoriais. 3ª) Acompanhamento, monitoramento e apoio presencial e à distância aos atores para implementação e desenvolvimento da intervenção. A avaliação de efetividade se deu através de um ensaio comunitário randomizado controlado, com um grupo de cinco municípios intervenção e cinco controles. Foram realizados três inquéritos escolares (linha de base, após seis e dezoito meses de implementação da intervenção) e investigados hábitos alimentares, prática de atividade física, estado nutricional, uso de álcool e tabaco e, condições de saúde, socioeconômicas e demográficas, nas dimensões familiar e individual. O cálculo amostral considerou: nível de significância de 0,95, poder estatístico de 0,80, efeito de desenho calculado em 2,1 (fórmula para ensaios randomizados controlados com razão 1 intervenção/controle), um coeficiente de correlação intraclasse nas escolas para índice de massa corporal de 0,011, um tamanho de conglomerado médio de 100 sujeitos por cluster (escola), e um aumento de 10% para compensar eventuais perdas no seguimento, com tamanho amostral estimado em 2.466 sujeitos, em 20 escolas (duas por município). A análise dos efeitos da intervenção PROSE na promoção da saúde dos adolescentes considerou o desenho do estudo e o efeito de desenho (cluster). Parecer aprovado no comitê de ética ISC/UFBA (nº 182.685 de 04.01.13).

PSICOEDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE HIGIENE DO SONO

Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira; Luciana Alvez Ferreira

Brasil

Introdução: As atribuições nos tempos modernos, longas horas nas jornadas de trabalho e estudo, turnos alternados, longevidade são alguns dos fatores que interferem na quantidade e qualidade do sono. A amplitude de insônia da população em geral vem crescendo a cada ano, embora tenha recebido considerável atenção, ainda são executados poucos estudos sobre sua prevalência. A privação ou a diminuição da qualidade do sono estão relacionados à obesidade, envelhecimento precoce, alterações de humor, alterações comportamentais, cognitivas e insônia. Metodologia: Esta pesquisa trata-se de um estudo experimental que utilizou a psicoeducação como estratégia de reabilitação de indivíduos portadores de insônia, bem como, dificuldades do sono, utilizando a psicoeducação como estratégia de atendimento. Tal pesquisa de intervenção foi aplicada na modalidade de Visita Domiciliar que proporcionou bem estar diminuindo o desconforto pelo paciente. Tamanho da Amostra no Brasil: 30 de intervenção à psicoeducação. População e local de estudo: Aplicação de questionários aos participantes da pesquisa na Unidade Básica de Saúde Maria Izabel na cidade de Assis-SP, com faixa etária entre 18 à 60 anos e distribuição de um diário do sono para acompanhamento diário destes voluntários assistidos.Cronograma de Psicoeducação: 1 encontro semanal finalizando no total de 5 encontros, sendo cada encontro a abordagem de 1 hora no máximo 1 hora e 30 minutos (não ultrapassando o horário estabelecido), possuindo o seguinte cronograma: -história de vida pregressa e atual e a proposta de trabalho de pesquisa, bem como a entrega do diário de sono; - Identificação das dificuldades expostas através de roda de conversa pelos participantes e a realização das primeiras intervenções de orientação de cuidado para a higiene do sono; - Identificar a eficácia e aplicabilidade da orientação proposta por intermédio da psicoeducação retomando e otimizando a intervenção ofertada; - avaliação final dos participantes (coleta de dados e coleta do diário do sono) e aplicação de questionário de avaliação final. 5.5 Procedimento de Análise A partir dos dados coletados, os mesmos foram interpretados e catalogados, consequentemente, tais dados serão apresentados ao término da pesquisa. Os resultados da intervenção demonstraram que através da intervenção o paciente passou a compreender as diferenças entre as suas características pessoais e as orientações ofertadas quanto a higiene do sono e assim consequentemente o mesmo poderá reconhecer através de tal demonstração os resultados relacionados as dificuldades que apresenta em relação a sua falta de sono e como melhorar a sua qualidade de vida.

PUBLIC HEALTH DISCIPLINE-SPECIFIC COMPETENCIES: GUIDANCE FOR EQUITY FOCUSED PRACTICE

Connie Clement; Claire Betker

Canada

INTRODUCTION Competencies for public health practice reflect the essential knowledge, skills and attitudes and are used to inform education, professional development and role expectations of the public health workforce which is comprised of practitioners from a broad range of disciplines. To support public health workforce development in Canada, core competencies and discipline-specific competencies have been developed. The explicit inclusion of the social determinants of health (SDH), health equity and social justice in public health competencies can ensure that action on the SDH and health equity are a central part of public health practice. METHODS The National Collaborating Centre for Determinants of Health undertook a review of public health competencies in Canada, United States, Australia, New Zealand and Europe. The purpose of the review was to determine how Canada compares in terms of using competencies to further public health action to advance health equity, and draw upon international experience that might inform the development of Canada's public health workforce in this area. Competency documents were located and assessed for reference to the determinants of health, health equity and social justice in the competency statements and related documents (e.g. code of ethics, standards of practice, role statements) . This presentation will focus on the findings of this review and explore options to strengthen public health competencies and their use across disciplines to better ensure action on the SDH, and health equity. RESULTS Results showed that general core competencies in the United States and United Kingdom included very few references to SDH and health equity, with no reference to social justice. In Canada, national core competencies for public health practice contained a more significant presence of these concepts; however, attitudes and values such as social justice, were not listed as specific core competencies for public health. Subsequently, discipline-specific competencies developed in Canada and built on the foundation of the core competencies, were less likely to reference and define SDH, health equity and social justice. The absence of practice examples about advancing equity in the competency documents poses a challenge for disciplines to define their role and actions to address health equity. Professional associations are encouraged to embed the concepts of health equity, SDH and social justice more explicitly into discipline-specific competencies. A review and revision of the Core Competencies for Public Health in Canada is suggested to more explicitly incorporate these concepts which are essential for contemporary public health practice.

QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ASSIS-SP

Everton da Silva Mendes; Maria Fernanda Pereira Gomes; Lislaine Aparecida Fracolli

Brasil

A qualidade de vida dos profissionais de saúde é fundamental para que estes possam desempenhar com segurança, motivação e eficácia seus serviços à população. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) no Município de Assis - SP. Métodos: Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, realizada em 11 Unidades de Saúde da Família (USF), foram sujeitos deste estudo 98 profissionais de saúde que trabalham na ESF, sendo eles: 14 enfermeiros, 5 médicos, 17 técnicos de enfermagem, 39 agentes comunitários de saúde e 23 participantes que não identificaram sua função na ESF. Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2015 em dias agendados com as equipes. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o nº de parecer: 984.734. Para a coleta de dados utilizou-se o WHOQOL - Breve, que abrange os seguintes aspectos: saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambientes e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais, em perguntas que possuem quatro tipos de escala: frequência, intensidade, capacidade e avaliação. Os dados foram organizados e analisados com ajuda do Excel for Windows. Resultados: A análise dos dados permitiu a construção dos domínios Geral, Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. O domínio Geral obteve escore de 4,11; o domínio

Físico escore de 3,76, o domínio Psicológico escore de 3,69, o domínio Relações Sociais escore de 3,62 e o domínio Meio Ambiente obteve escore de 3,49. O domínio Geral foi classificado como bom, diferente dos domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente que foram classificados como regular. Nesta perspectiva observa-se que de acordo com a percepção dos profissionais de saúde sua qualidade de vida deve ser melhorada. Conclusão: Desse modo, este estudo representa uma importante fonte de informações, uma vez que revelou as reais demandas expressas pelas equipes da ESF no município de Assis -SP, e poderá, assim, contribuir com subsídios para a elaboração de propostas de intervenção que melhorem a qualidade de vida desses profissionais e que impactem positivamente nas ações por eles desempenhadas. Descritores: qualidade de vida, estratégia saúde da família, saúde do trabalhado.

RED ARAGONESA DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (RAPPS)

Javier Gállego Diéguez; Pilar Aliaga Train; Manuel Bueno Franco; Elisa Ferrer Gracia; José Ramón Ipiens Serrate; Pilar Muñoz Nadal; Manuela Plumed Parrilla; Begoña Vilches Urrutia

Spain

La Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS), creada en 1996, es una iniciativa de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón (España), que tiene como finalidad ser un instrumento integrador de equipos multidisciplinares que desarrollan proyectos de promoción de salud en distintos ámbitos (educativo, sanitario y comunitario), contando con la implicación de diversas entidades. Objetivos de la RAPPS - Fomentar la realización de experiencias de promoción de la salud desde un enfoque intersectorial e interdisciplinar. - Promover la innovación en promoción de la salud y el desarrollo de modelos de buena práctica adaptados a diferentes contextos. - Facilitar la gestión del conocimiento en promoción de la salud entre los equipos integrados en la Red y el intercambio y transferencia con otras redes y sistemas. Características de los proyectos integrados en la RAPPS El proyecto es conducido por un equipo interdisciplinar y se integra en la dinámica de trabajo y objetivos de los centros o entidades implicadas. La RAPPS ha establecido unos criterios de calidad en promoción de la salud, en cuya elaboración se han tenido en cuenta: la revisión de la literatura existente; el análisis de la experiencia de los proyectos de la RAPPS; y se ha realizado un proceso de reflexión y dialogo entre los diferentes equipos que forman la red. El resultado se concreta en 6 principios de calidad, y 16 criterios de calidad que son utilizados como instrumento de mejora de la práctica de los proyectos. Situación de la RAPPS En la actualidad están integrados en la RAPPS 73 proyectos, en cuyos equipos participan 484 profesionales, pertenecientes a 141 centros promotores y 150 colaboradores, que son: centros educativos, centros sanitarios, servicios sociales, asociaciones y recursos comunitarios. Los temas abordados son muy variados y dependen del análisis del contexto y de las prioridades de los proyectos. Pueden ser: Salud mental; Ayuda mutua; Prevención de drogodependencias; Alimentación y actividad física saludable; Desarrollo rural; Sexualidad; Integración social; Habilidades para la vida; Utilización de servicios sanitarios; Crianza y lactancia materna; Ambiente y salud; Tiempo libre. Un total de 260.000 habitantes de Aragón ha sido influenciado por los proyectos de la RAPPS. Anualmente se celebran jornadas de profundización e intercambio de experiencias. Las actuaciones de los proyectos se difunden también mediante herramientas de la web 2.0 (blogs, redes sociales). La RAPPS es una red que ha promovido la innovación y el desarrollo de buenas prácticas en promoción de la salud, y la consolidación de equipos de trabajo con experiencia y formación.

REDE DE ATENÇÃO SAÚDE DO TRABALHADOR: INDICADORES PARA SEU MONITORAMENTO E FORTALECIMENTO

Renata Campos; Carla Tatiane Do Amaral Dallago; Heloisa Schelbauer Dzickanski; Luciana Maria Mazon

Brasil

A saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destina, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, a recuperação e reabilitação daqueles submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Em Santa

Catarina (SC), as estatísticas têm demonstrado um diagnóstico preocupante tendo em vista o alto fator de risco de acidentes de trabalho. Objetivo: Realizar análise epidemiológica dos trabalhadores, para gerar indicadores desta rede tão escassa de informações. Foram selecionados trabalhadores de três municípios de SC, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos, tendo assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi aplicado um questionário semiestruturado referentes ao perfil socioeconômico, risco ocupacional e assistência recebida pelos trabalhadores destes municípios. Foram avaliados 2.965 trabalhadores sendo 63,8% do sexo masculino, 46,3% tinham idade entre 21 e 40 anos. 29,2% eram agricultores e 36,7% autônomos. 55,1% dos trabalhadores tinham o ensino fundamental. 26% da amostra trabalhavam de 31 a 40 horas semanais. 44,3% dos trabalhadores não realizavam exames periódicos pela empresa. Ao ingressar na empresa 35,3% receberam algum treinamento. Em 46,4% dos casos o empregador fornecia os EPI's. Porem 21,4% utilizam apenas parcialmente os EPI's. 26,1% da amostra não considerou a sua profissão perigosa e 37,9%, 37,2% e 44,5% relataram estar expostos a riscos físicos, químicos e biológicos, respectivamente. 12,9% da amostra já sofreu lesões, sendo a amputação com 57,1% e 8,2% destes trabalhadores não receberam orientações de como proceder em caso de acidentes de trabalho. Dos 6% que receberam orientações, 5,2% foram orientados pelo SUS. Não foi realizada a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) em 33,6% dos casos, 8,8% da amostra, após o acidente, recebeu atendimento pelo médico da empresa e, foi encaminhado ao pronto atendimento (PA) ou à unidade básica de saúde (UBS). Já, 3,5% dos trabalhadores, foram direcionados à UBS, enquanto, 3,9% da amostra ao PA, ambos sem encaminhamento posterior. A empresa não prestou assistência em 2,3% dos casos. Possivelmente por falta de conhecimento, 67,4% dos entrevistados, não responderam a essa questão. Conhecer o perfil epidemiológico da população nos permitiu identificar sérios vieses em relação à saúde do trabalhador e alerta para atitudes emergenciais em relação à efetivação de um modelo de atenção integral à Saúde do Trabalhador junto ao SUS.

REDE PERNAMBUCANA DE MUNICIPIOS SAUDÁVEIS: ANÁLISE DE EFETIVIDADE DA INICIATIVA

Rosane Paula Senna Salles; Maria do Socorro Machado Freire; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Djalma Agripino Melo Filho; Janete Arruda de Araújo; Maria Edione da Silva

Brasil

Introdução: Este trabalho apresenta o mapeamento dos mecanismos de operacionalização das iniciativas de municípios saudáveis no estado de Pernambuco no âmbito da pesquisa sobre evidências de efetividade dos mecanismos de operacionalização das agendas locais de cidades/municípios/comunidades saudáveis no enfrentamento dos determinantes sociais da Saúde e na Promoção do Desenvolvimento Sustentável no Nordeste do Brasil. Método: 23 municípios da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis vem trabalhando com eixos estruturadores e de articulação/gestão/concertação intersetorial na formulação e desenvolvimento das suas atividades. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e construção de linha do tempo com promotores de municípios saudáveis buscando caracterizar e compreender as capacidades locais desenvolvidas, identificação dos fatores críticos que facilitam e que dificultam o desenvolvimento das estratégias, existência de envolvimento institucional e de atividades de pesquisa e formação e o que há de inovador na prática realizada. Resultados: As entrevistas e a construção da linha do tempo das iniciativas locais permitiram evidenciar alguns resultados e eventos críticos: formação; encontros e seminários; utilização do método bambu; mobilização e união de grupos; envolvimento de diversos setores como educação, saúde e ambiente; organizações associativas e intercambio de práticas locais, regionais e internacionais; conhecimento emergente dos territórios na construção de municípios saudáveis e elaboração de planos locais e de programas do governo municipal fundamentados no ideário de municípios saudáveis. Conclusões: O compartilhamento de conceitos e valores que orientam as ações para construção de municípios foi fundamental na criação dos mecanismos de operacionalização das iniciativas locais. Esta prática proporcionou o sur-

gimento de inovações na formulação de politicas públicas saudáveis levando em consideração os desejos comunitários em articulação com diversas esferas da gestão. Dessa forma, a efetividade encontrada parece estar apoiada na existência dos eixos estruturadores apresentados, na inter-relação prática-formação-pesquisa-políticas públicas e, no monitoramento e apoio principalmente por parte da universidade .

REDES DE FORMACIÓN Y FORMACIÓN DE REDES: CICLO DE PRODUCCIÓN PERMANENTE EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Raul Mercer; Sergio Meresman; Karina Cimmino; Irene Melamed; Cristina Franceschini; Susana Fernandez

Argentina

Objetivos del taller: • Reflexionar sobre el modo en que las redes (formales e informales) de profesionales en distintos países pueden ser oportunidades para la generación de propuestas innovadoras deformación profesional en promoción de la salud (CIPS) de carácter internacional, y a su vez, analizar el modo en que estas modalidades pueden facilitar procesos de conformación de redes entre los participantes que trasciendan los espacios formativos. • Promover la discusión sobre las posibilidades y modalidades de incorporar algunos ejes transversales claves a la promoción de la salud en las propuestas de formación profesional Objetivos de aprendizaje del taller: • Presentar la experiencia del CIPS y analizar sus ventajas y desventajas para facilitar la formación de profesionales críticos en el campo de la PS. • Identificar la forma en que las redes de profesionales en distintos países pueden facilitar la conformación de Propuestas formativas innovadoras. • Analizar las modalidades empleadas para que las propuestas formativas pueden facilitar la conformación de redes entre los participantes que trasciendan los cursos de PS. • Discutir sobre cuales son algunos de los ejes de contenido que se considera necesario incorporar en los cursos de formación en PS y sobre la mejor manera de incorporarlos Panel introductorio: 20 minutos Trabajo grupal: 50 minutos Ciere: 20 minutos Panel: El panel contará con la participación de x disertantes El objetivo del panel es presentar el CIPS (Curso Internacional de Promoción de la Salud) como un modelo de enseñanza en red, de carácter internacional, con la participación de países y experiencias vinculadas con la promoción de la salud. El CIPS lleva más de 10 años desde su inicio y a través de todo este tiempo se fue reconfigurando en sus contenidos, equipos docentes y experiencias innovadoras desde el ámbito comunitario. Se abordará la importancia de los procesos de educación a distancia como base sobre la cual construir redes de cooperación, de aprendizaje y de desarrollo de proyectos locales. Se abordarán los ejes transversales vinculados con el CIPS y el modo por el cual estos ejes se traducen en experiencias de intervención en el ámbito local. Dichos ejes están representados por: los derechos, el curso de vida, el desarrollo inclusivo, los entornos, las políticas Trabajo grupal: A partir de los ejes transversales vinculados con los contenidos de los módulos del CIPS se conformarán grupos de trabajo con sus respetivos coordinadores o facilitadores. Los participantes podrán elegir participar de los ejes temáticos que sientan más vinculados a su conocimiento y experiencia de trabajo. Cada grupo contará con una consigna de trabajo sobre el eje temático seleccionado basada en las siguientes premisas. • Qué creen que aporta la incorporación de cada eje a las propuestas críticas de formación profesional en PS? • Cuáles son los desafíos de trabajar cada uno de estos ejes? • Con qué modalidades deberían incorporarse dichos ejes temáticos en la formación profesional para generar conocimientos críticos en los participantes y para facilitar su aplicación a las practicas cotidianas? Finalmente habrá una puesta en común de cada grupo y se trabajará en la elaboración de una síntesis colectiva que permita integrar la discusión de lo abordado por los distintos grupos para ser presentada en la actividad de cierre. Cierre: un representante de cada grupo contará con 3 minutos para presentar las conclusiones en base a la consigna integradora de cada grupo. Al final se entregará un material informativo (en formato CD) con contactos, instituciones y fuentes de acceso a información relativa a esta experiencia.

REDUÇÃO DE DANOS A USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Roseli da Silva Verissimo; Cristine Kopper; Márcia Ap. M. Rossi Smaniotto; Nanci Aparecida Ferreira Olicshevis

Brasil

Ao contrário do tratamento por desintoxicação. O Ministério da Saúde ao lançar, em 2003, a sua política para o campo de álcool e outras drogas, colocou a redução de danos como a perspectiva fundamental de abordagem aos usuários. Derivada de uma preocupação específica, a transmissão do HIV, que permitiu a fundamentação e a estruturação das estratégias iniciais de RD, posteriormente a redução de danos é elencada como a principal forma, senão a única, de atenção aos usuários de drogas. De prática territorial exercida por redutores a estratégia de abordagem em serviços de saúde, a RD vem sofrendo modificações no seu percurso a medida que novas práticas são associadas a novos contextos.Ela chega, em geral, formulando uma demanda que é parar de usar determinada droga. Este atendimento inicial é muito importante na construção de laços transferenciais que vão pautar o tratamento a partir dali. Os encaminhamentos para a Rede Inter setorial vão se efetivando na medida em que as demandas vão surgindo. Na singularidade de cada caso, as políticas no âmbito da Saúde, Assistência Social, Cultura, entre outras, vão sendo estabelecidos o acompanhamento integral aos usuários. Forma de tratamento que visa minimizar os danos à saúde e riscos sociais da vulnerabilidade das situações de vida, priorizando a efetivação ao convívio social. A proposta do presente trabalho diz se em grupos terapêuticos e dependência química. A ideia principal é que através dos exemplos uns dos outros relatados, estes venham a servir de exemplo e suporte para a redução de danos Devido ao crescimento do consumo de drogas lícitas e ilícitas entre os grupos sociais menos favorecidos, os quais alem de sofrerem pela dependência de substâncias psicoativas, sofre também pelas doenças adquiridas na contaminação cruzada. O cenário das drogas em ambiente público urbano, expresso no conteúdo desta dissertação, requisita que as proposições para o campo da práxis terapêutica sejam flexíveis, no sentido de reconhecer o outro na sua transparência, e não sobre os a priori de como estes devem conduzir suas vidas. Verificou-se nas práticas em saúde da abordagem de rua que mesmo existindo o modelo de atenção biomédico orientador dos critérios diagnósticos, condutas e resultados clínicos, prevalece para o profissional do PCR o modelo de atenção psicossocial. Este último se caracteriza pelo distanciamento da imposição de condutas e delimitações dos enquadres terapêuticos, buscando efetivar a cidadania e inclusão social aos usuários de substâncias psicoativas, em situação de rua. A perspectiva da Redução de Danos aos sujeitos envolvidos em cotidianos urbanos, socialmente instáveis. As práticas terapêuticas em saúde desenvolvidas pelos profissionais estudados se adéquam ao inesperado e improvisado durante a troca entre conhecimento científico e popular no cotidiano urbano. Essa realidade reproduz a prevalência da abordagem de rua com práticas terapêuticas flexíveis, prática do cuidado em saúde na perspectiva da Redução de Danos só será possível de ser efetivada no espaço urbano se a responsabilização do usuário durante o uso da substância psicoativa também existir. Finalmente, sugere-se a elaboração de uma política de formação permanente, aos trabalhadores pesquisados com fins de que estes transponham suas limitações e dificuldades. A ampliação dos espaços disponibilizados para o debate e a exposição de necessidades da equipe devem ser respaldados e promovidos continuamente, não só durante as supervisões institucionais.

RELATO DE TRAJETÓRIA NO PROGRAMA PRÓPET/SAÚDE MENTAL

Samira Raquel de Farias Wackernagel; Henrique César Bischoff; Carla Regina Cumiotto

Brasil

Apresentação: A inserção do acadêmico de graduação da área da Saúde na rede de atenção, quando tardia, evidencia a distância, ainda existente entre a aplicabilidade do conhecimento gerado dentro da sala de aula e sua consequente consolidação. O PRÓPET-Saúde, realizado em parceria com a FURB, objetiva a aproximação dos acadêmicos e professores aos cenários de prática, traçando trajetórias que visam mudar a perspectiva monótona do aprendiz

com seu aprendizado, correlacionando a teoria à prática, antecipadamente ao que ocorreria na grade curricular. O objetivo deste trabalho é apresentar o relato da perspectiva de um acadêmico do 2º semestre de Medicina sobre o PRÓPET, desde como se deu o conhecimento do programa até sua inserção no campo de atuação. Método: O acadêmico conheceu o PRÓPET-Saúde quando integrantes do programa apresentaram-no, despertando sua curiosidade. Antes mesmo de ingressar no curso de Medicina, a Saúde Mental, por ter um olhar mais complexo e amplo do sujeito, já era algo que intrigava e inquietava o acadêmico. E esta foi a linha escolhida para iniciar no PRÓPET-Saúde, que em abril passou a participar das reuniões do grupo, despertando ainda mais sua curiosidade. Estas reuniões aumentaram a expectativa pelo início das atividades no cenário de prática. Em agosto, foi apresentado ao CAPS Infantojuvenil (CAPSi) de Blumenau, e em seguida iniciou suas ações neste serviço. Mesmo já tendo recebido na academia orientações sobre o funcionamento do SUS, percebeu que muito ainda haveria de ser acrescentado. Resultados: Quando apresentado ao cenário de prática, a organização da unidade de saúde chamou sua atenção (registros da evolução do caso, acompanhamento do usuário no serviço). O acadêmico percebeu cada profissional da equipe como ator fundamental na articulação das ações, na intervenção na Saúde Mental das crianças e adolescentes com sofrimento psíquico atendidos no CAPSi; tendo contato mais próximo com o usuário e seu familiar, e já fazendo parte desta equipe interdisciplinar de saúde. Conclusões: Embora conhecesse os dispositivos da Saúde Mental não sabia da relevância do serviço como parte de um sistema organizado e sua importância na saúde das crianças e adolescentes, bem como das mudanças que refletem em suas vidas. Até então tudo parecia muito teórico, distante da realidade, mas o contato com a história do sujeito aproximou a teoria à prática. O PRÓPET-Saúde oportunizou a inserção do acadêmico em equipe interdisciplinar, e a vivência com os usuários de saúde já no início do curso de graduação, realçando a importância do programa. A expectativa do contato com o sujeito com sofrimento psíquico e sua família e a novidade iminente do que pode acontecer em cada encontro confirmou a escolha do acadêmico pela linha PRÓPET/Saúde Mental.

RELATOS DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE: O CASO DA FACULDADE DE CEILÂNDIA, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Rodrigo Silvério de Oliveira Santos; Thamires Botelho Lopes

Brasil

O presente estudo é fruto do relato de experiência de formação nas graduações em Fisioterapia e Saúde Coletiva sob uma abordagem multidisciplinar oferecida pela Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, cujo o caráter formativo é voltado para as ciências da saúde. A formação básica de todos os cursos do referido campus perpassa pela dinâmica de turmas e disciplinas comuns à todos os graduandos até o quarto semestre, com abordagens de diversas áreas do conhecimento, desde as ciências humanas e sociais até as ciências biológicas e exatas. Foi feita a junção da percepção de uma estudante de Fisioterapia e um estudante de Saúde Coletiva para que a partir das experiências individuais em cursos diferentes se conseguisse chegar a um compilado de fortalezas e fragilidades no modelo implantado pela UnB. Constatou-se que a abordagem multidisciplinar configura um avanço na formação em saúde, garantindo que os futuros profissionais estejam em consonância com o que é pregado na doutrina do SUS, ao passo que a formação técnica e humanística caminham paralelamente nessa experiência. Também foram evidenciados alguns desafios para o pleno cumprimento da meta de uma formação diferenciada, entre os pontos a serem trabalhados, se destaca o de criar novas estratégias de atração dos estudantes dos diferentes cursos para áreas que tradicionalmente não são abordadas no ensino técnico e peculiar de cada profissão. Considera-se que esse tipo de relato contribui para o conhecimento de um método de ensino inovador e desafiador que pode contribuir com outras instituições nas suas abordagens de ensino.

RESSIGNIFICANDO A MATRIZ DE SAÚDE E AMBIENTE DA OMS EM DIREÇÃO A UMA MATRIZ HOLÍSTICA, PARTICIPATIVA, CONTEXTUALIZADA E TERRITORIAL: UMA EXPERIÊNCIA COM COMUNIDADES DE FAVELAS NO RIO DE JANEIRO

Jairo Dias de Freitas; Marcelo Firpo de Souza Porto; Fatima Pivetta; Lenira Zancan; Marize Cunha

Brasil

No Brasil o esquema conceitual da Matriz FPEEEA da OMS tem sido usada como referência para analisar e produzir indicadores da relação saúde, ambiente e desenvolvimento. A Matriz apresenta uma estrutura que se estende desde o domínio epistemológico até o domínio da política, indicando ações possíveis para minimizar ou reverter relações de causalidade desde um nível mais distal e macroestrutural da economia e das políticas de desenvolvimento (forças motrizes), do meio ambiente em si (pressão e estado), e das condições mais diretas ou proximais de exposição aos riscos e seus efeitos à saúde (exposição e efeito). O Laboratório Territorial de Manguinhos da Fiocruz vem utilizando a matriz como referência em seus processos de pesquisa-ação para discutir, junto a moradores e organizações comunitárias de favelas, problemas de saúde, ambiente e cidadania, tais como moradia, saneamento, enchentes e mobilidade, além de doenças como a tuberculose. A Matriz é um ponto de partida para uma sequência de debates em torno de um problema ou questão específica, contextualizando-o a partir da experiência local num dado território, e relacionando-o com processos mais globais que determinam, condicionam ou delimitam sua ocorrência, revelando, particularmente, desigualdades e injustiças. A Matriz da OMS é usada menos como método fechado e mais como metáfora inicial para, em seguida, reinventá-la. Isso se dá através do que denominamos comunidades ampliadas de pesquisa-ação (CAP), espaços de encontros, diálogos, mediações e traduções que permitam o florescer de formas de compreensão coletiva dos problemas e propostas de solução. Um aspecto central nesse processo é a construção de perguntas produzidas conjuntamente numa CAP que articulem a compreensão dos problemas, soluções e ações possíveis a partir dos diferentes níveis (local-global, contextual-estrutural) e conhecimentos existentes e disponíveis, inclusive os situados. Estes são frutos da experiência individual e coletiva no lugar, sendo articulados e confrontados com materiais institucionais e acadêmicos sobre o problema que a CAP consiga levantar e priorizar. Exemplos de perguntas que surgem nesse processo são: Por que o lugar que vivemos é assim? Quais condições ambientais, de trabalho e de vida são adversas e prejudicam a saúde? Quem sofre mais dentro da comunidade, e como? O que fazer para solucionar o problema ou minimizá-lo? Buscamos sistematizar o resultado das discussões através do que chamamos de Matriz Holística de Problemas de Saúde e Ambiente, uma síntese gráfica e textual que pode circular e ser apropriada por diferentes. Para ilustrar o processo de construção da Matriz, apresentamos o caso do problema das enchentes na comunidade de Manguinhos, Rio de Janeiro.

RESULTADOS DE UMA INTERVENÇÃO PARA MELHORAR OS CUIDADOS AOS DIABÉTICOS ACOMPANHADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESTUDO INTERDIA

Michelly Geórgia da Silva Marinho; Eduarda Angela Pessoa Cesse; Annick Fontbonne; Eduardo Freese de Carvalho; Jessyka Mary Vasconcelos Barbosa

Brasil

Introdução: O aumento da prevalência de diabetes nos países em desenvolvimento sublinha a importância de orientar os sistemas de saúde no sentido de uma gestão eficaz das condições crônicas. O presente estudo se propôs analisar uma intervenção direcionada à atenção ao diabetes na Estratégia Saúde da Família (ESF). Método: A intervenção ocorreu em 2011 nos municípios de Ilha de Itamaracá e São Lourenço da Mata, e teve como base o Modelo de Cuidados Crônicos (MCC). Para o alcance dos objetivos foram desenvolvidas três estratégias: a análise e descrição da intervenção, por meio da análise documental; a análise da influência do contexto político institucional, verificada por meio de entrevistas e consulta a documentos; e a análise ações de saúde prestadas à população diabética, por meio do estudo comparativo da prática dos profissionais realizado em 2013, nos dois municípios de implantação do

QualiDia e em outros dois municípios controle, por meio de entrevistas em todas as unidades de Saúde da Família dos quatro municípios. Para a análise, as variáveis foram agrupadas de acordo com os três principais componentes do MCC e calculou-se o escore médio de cada componente. As comparações entre os grupos intervenção e controle foram feitos com testes paramétricos padrão, exceto para os escores de distribuição não normal, onde foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Resultado: A amostra de profissionais foi composta por 90,2% de enfermeiros. No componente do MCC "Apoio ao Autocuidado", o percentual de profissionais que avaliaram a adesão ao tratamento (p = 0,023), que desenvolveram ações educativas para controlar situações de risco (p = 0,016) ou prevenir complicações (p = 0,008) foi maior no grupo controle. No "Suporte para decisões clínicas", o grupo intervenção teve maior proporção de enfermeiros e agentes comunitários capacitados para a gestão de diabetes. No "Desenho da linha de cuidado", os profissionais do grupo de intervenção relataram discutir casos em reuniões de equipe com mais frequência (p = 0,003), mas, o envolvimento multidisciplinar e referência aos especialistas foram maiores no grupo controle. As diretrizes para a Atenção ao Diabetes foram pouco seguidas pelos dois grupos. Os fatores que influenciaram estes resultados: a descontinuidade das ações em função das mudanças de gestão na saúde e a insuficiência de pessoal para apoiar os profissionais da ESF. Conclusões: Os resultados desta avaliação levantam questões importantes sobre como desenvolver ações viáveis para melhorar o cuidado do diabetes e outras condições crônicas na atenção primária à saúde e reforça a importância de inserir a pesquisa no contexto prático da tomada de decisão, a fim de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes.

SAFETYNEST: TRANSFORMING PRENATAL CARE WITH A HEALTH EDUCATION PLATFORM

Alexandra Destler; Anderson Joel Martino Andrade Brasil

Women globally are not receiving important safety information from their obstetricians about exposure to toxic chemicals as part of their prenatal education. Research from University of California San Francisco's Program on Reproductive Health and the Environment shows that obstetricians (OBs)lack the tools to discuss toxic exposures with pregnant patients and aren't counseling pregnant women on toxic chemical risks. OBs are missing a ripe opportunity when women are poised to make important changes in their lifestyle and behavior for the health of their pregnancy and baby. A growing body of research shows that many reproductive and health problems are caused by exposure to chemicals that are widely dispersed in our environment and with which we come into contact on a daily basis. These problems include miscarriage, preterm birth, abnormal fetal development, asthma, and childhood cancers. Phthalates, Bisphenol, flame retardants, and pesticides are among the chemicals of concern due to increasing evidence of widespread exposures and potential health risks, particularly during vulnerable periods of development. Because of deficiencies in the current regulatory structure, most environmental chemicals have entered the marketplace without comprehensive information regarding their impact on human reproductive health. SafetyNEST research led to several conclusions: Health providers are critically positioned to intervene and reduce expectant women's exposure to toxic chemicals. Pregnant women need credible content that is easy to access, relevant to one's pregnancy and presented in a way that is engaging and helpful, not scary or overwhelming given the content matter. SafetyNEST seeks to transform prenatal care by equipping health providers and every pregnant woman with a one-stop, highly engaging and personalized health education platform designed to reduce preventable diseases linked to toxic chemical exposure in their daily lives. The platform is a centralized hub for providers and women to engage, learn, track, and share content that's easy to access and highly relevant. Alexandra Destler will discuss recognizing an opportunity to support improved health outcomes that is not yet being addressed by health providers or NGOs in the United States. She'll demo the platform via the web and mobile view and describe how partner sites are expecting to use this toolkit to improve prenatal care. Sites include Mount Sinai Icahn School of Medicine in New York, UCSF

Program on Reproductive Health and the Environment and several other sites, nationally and internationally including the CARES Maternal Infant Health Program in Curitiba, Brazil. SafetyNEST is a nonprofit organization with Commonweal serving as its fiscal sponsor.

SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

Erianna Yadja Lucina de Macedo; Luanna Roberta Paiva de Oliveira; Daniella Mylena Paiva de Oliveira; Isabelle Silva de Albuquerque; Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas

Brasil

A carga horária da maioria dos trabalhadores coincide com a da Estratégia de Saúde da Família, o que dificulta assim a prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores. Relatamos aqui a experiência exitosa daUBS Vilar do município de Macaíba que nesta perspectiva detectou a necessidade da criação de uma atenção voltada aos trabalhadores da comunidade, visto que a atenção aos trabalhadores estava centrada apenas na sua recuperação ou tratamento tardio de doenças já instaladas e que poderiam ser evitadas. Com o objetivo de facilitar o acesso dos trabalhadores, passou-se a ser ofertando atendimento em horário diferenciado para estimular os trabalhadores a desenvolver práticas de prevenção de doenças. Método: Para implantação do projeto, foi realizada divulgação pelas ACSs nas visitas domiciliares e pela equipe na sala de espera dos atendimentos na UBS e através dos meios de comunicação disponível na comunidade, além de um cadastro dos trabalhadores. Resultados: Ampliou-se a abrangência de consultas de acompanhamentos, aumento das coletas de exames Papanicolau. Aprimoramento do vínculo entre a equipe de saúde da família e os trabalhadores. Conclusões: Com implantação do projeto houve grandes avanços, pois há 6 anos, ofertamos um serviço de acompanhamento e prevenção os trabalhadores mudando a realidade da atenção à saúde do trabalhador da comunidade que era de apenas realizar a parte curativa, contribuindo positivamente na qualidade de vida dos trabalhadores.

SELF-MANAGEMENT SUPPORT NEEDS OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASE IN A SOUTH AFRICAN TOWNSHIP: A QUALITATIVE STUDY

Loveness Dube; Stephan Van den Broucke; Anne-Marie Bergh; Nokuthula G, Mafutha; Kirstie Rendall-Mkosi

Belgium

Introduction: Chronic diseases are becoming a major contributor to the burden of disease in developing countries. As the course of these diseases is modifiable by changing behaviours to improve adherence to treatment, self-management education is a key modality for treatment. However, most self-management programs for chronic diseases originate from developed countries with different socio-cultural and economic contexts to developing countries. The purpose of this study was to obtain contextualised information about the knowledge, attitudes and self-management practices of chronic patients in South Africa, and about their specific needs for self-management support tools. Methods: The study was conducted in two primary health care facilities in Mamelodi township, Gauteng. Data was collected through 4 patient focus groups, 2 patient interviews, 11 key-informant interviews (health promoters, nurses, doctors, academics and other experts), and observations of 6 consultations and 4 group education sessions. Data were analysed in Atlas.ti using a content analysis approach. Results: Five themes emerged from the study. (1) Health system challenges: long waiting times for patients to receive service; lack of material resources; medication stock outs; and staff shortages leading to work overload. (2) Adherence challenges related to medication and lifestyle changes: consistency in time when taking medication; forgetting to take treatments; poverty; and family and cultural issues. (3) Healthcare provider attitudes: poor communication between patients and providers; and lack of proper check-ups at follow-up visits. (4) Patient dispositions: substituting medication with herbal teas; feelings of hopelessness; and external locus of control. (5) Preferred tool for self-management education: patients preferred a take-home information booklet about their disease to share with family or neighbours; providers preferred more elaborate packages covering more aspects of

prevention and control of chronic disease. Conclusions: Adherence issues have to be addressed in patients and there does not appear to be a strong partnership between patients and providers in the treatment. Patients face a number of challenges with regard to self-management, and prefer simple education materials they can share with others. This study could inform the development of contextually adapted self-management programs for chronic disease in South Africa.

SISTEMAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO: PONDERAÇÕES SOBRE INTEGRAÇÃO ENTRE PESQUISA, GESTÃO E E ATENÇÃO EM SAÚDE

Elias Rodrigues de Oliveira Filho.; Marcelo Rodrigo de Avelar Bastos Alves.; Diego Gomes Tostes

Brasil

Tendo como pressuposto a visão sistêmica para a análise e planejamento estratégico, este trabalho faz um levantamento exploratório da integração entre áreas e sistemas de tecnologia de informação com relevância central na Saúde. O objetivo foi ponderar sobre a integração na Saúde entre as áreas de pesquisa, gestão e atenção. O entendimento é que a adequada atenção à saúde, em sua assistência e promoção, bem como prevenção de doenças, deve ser baseada em informações suficientes, atualizadas, disponíveis e, de fato, acessíveis que subsidiem, mas não somente, os processos de tomada de decisão pelos gestores. Desse modo, de acordo com o princípio da equidade, é possível identificar áreas e perfis de maior ou menor demanda por dado tipo de intervenção, permitindo a regionalização, a otimização de recursos, melhor análise de perfis socioeconômicos e demográficos. Valendo-se de revisão de literatura, pesquisa documental e verificação direta dos sistemas, parece-nos haver lacunas referentes à interoperabilidade, à disponibilização eficiente, eficaz e efetiva de informação, à gestão de processos, retrabalho e superposição de atividades. Em que se pese os diferentes perfis e propósitos dos registros, a integração permitiria alinhamento para políticas relacionadas à ciência e tecnologia em saúde e à própria atenção e promoção de forma equânime. Ainda que merecedor de aprofundamento, este esforço funciona como subsídio para ponderar sobre a articulação interinstitucional para a visão sistêmica e o planejamento estratégico que, de fato, se coloquem para além do discurso oficial na concretização da implantação, manutenção e gestão dos sistemas de TI.

SITUAÇÃO DE SAÚDE, NUTRIÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR EM CASAS DE FARINHA

Wesley Carvalho Alves; Norma Sueli Marques da Costa Alberto; Marina Dias Borges

Brasil

Introdução - A produção da farinha da mandioca contribui para o desenvolvimento econômico de comunidades em um processo quase que totalmente artesanal em Casas de Farinha, que se mantêm como referência cultural e social local e são muito relevantes para a agricultura familiar, especialmente, no Norte e Nordeste do país. O Piauí se constitui importante produtor, com movimento ativo de exportação dos produtos. Objetivo - Avaliar a situação de saúde, nutrição e segurança alimentar de pessoas envolvidas na produção da farinha em Casas de Farinha. Metodologia - Estudo de campo, descritivo transversal, realizado no período de agosto a setembro de 2014, envolvendo Casas de Farinhas de um município do Piauí. Utilizou-se os instrumentos Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e questionário sociodemográfico junto aos responsáveis pelas Casas, e avaliou-se o perfil antropométrico dos membros das famílias e colaboradores dos estabelecimentos, após consentimento formal. Para análise das variáveis foi utilizado o Teste Exato de Fisher. A pesquisa é parte de um projeto do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Uninovafapi, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados – A insegurança alimentar das 21 Casas de Farinha investigadas esteve presente em 29% dos domicílios, sendo que destes, 14,3% possuíam insegurança alimentar leve, 4,8% moderada e 9,5% grave. Risco Aumentado e Muito Aumentado para Complicações Cardiovasculares atingia, respectivamente, 23,8% dos homens e 47,6% das mulheres. A Segurança Alimentar e Nutricional ocupava 71% dos domicílios; naqueles com renda de até dois salários mínimos a insegurança alimentar esteve presente em todos os níveis. A mensuração do perfil antropométrico

segundo IMC/Idade revelou que 40% das crianças e adolescentes estavam com sobrepeso; nos adultos e idosos, o percentual foi de 42,9% e 31,2% respectivamente. Conclusão - As Casas de Farinha estão instaladas em locais de precária infraestrutura, sem o devido saneamento básico. A maioria dos chefes é acometida de doença, com maior prevalência da hipertensão arterial, sem a devida atenção da Saúde da Família. O perfil de nutrição identificado mostra relação com a predominância da segurança alimentar nos domicílios, a qual caracteriza-se por acesso físico a alimentos de forma regular entre as famílias estudadas.

SUBJETIVIDADE E AS DIMENSÕES DE RISCO – TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM

Marilei de Melo Tavares e Souza; Claudia Mara de Melo Tavares; Joanir Pereira Passos

Brasil

Introdução: a tecnologia tem transformado nosso modo de pensar, comunicar, viver, educar, trabalhar e cuidar. Essa mudança tem levado à ajustes no plano comportamental e no modo de subjetivação, indicando transformações no trabalho e no corpo do trabalhador. Objetivo: refletir sobre fatores que podem servir de parâmetros para compreensão da atitude dos enfermeiros diante situações de risco e a representação no processo de trabalho relacionado às tecnologias e como tem influenciado na subjetividade e no corpo do trabalhador. Metodologia: a partir de uma perspectiva crítica e reflexiva teórica sobre diferentes dimenções de risco presentes no processo de trabalho da enfermagem, como estratégia metodológica para adequação do projeto, auxiliando a fase de elaboração, balizamento e testagem. O estudo integra um projeto de doutorado, exploratório descritivo de abordagem qualitativa, em fase de revisão e adequação inicial, tendo como participantes enfermeiros que atuam em âmbito hospitalar. Com base no referencial teórico da Clínica da Atividade – método de análise e compreensão do trabalho desenvolvido por Yves Clot –, que contribui com o campo da segurança do trabalho. Resultados: esperamos que os resultados mostrem de que maneira a tecnologia modela o corpo do trabalhador, lugar da subjetividade, que caracteriza-se como um conjunto de possibilidades interligadas - experiências, produzindo diversos significados. O uso de tecnologias, pode potencializar a relação com o corpo dando lugar a dispositivos que produzem subjetividade, como a imaginação, criatividade, inventividade/inovação, requerendo dos corpos implicação pessoal, dedicação efetiva e capacidade de estabelecer conexões, redes. Conclusão: conhecer e discutir dimensões de risco relacionadas ao trabalho da enfermagem, incluindo subjetividade e questão tecnológica, é passo fundamental para avançar nos processos de análise e intervenção sobre as situações, impactos e efeitos que são submetidos os trabalhadores da enfermagem.

Referências: 1. CLOT, Y. A função psicológica do trabalho. Petrópolis: Vozes, 2006. 2. Neves ES, Souza MMT, Tavares CM, Vasconcelos CBS. The working process of health caregivers who work in therapeutic residences. Revista Pró-UniverSUS. 2014, Jan./Jun; 05(1):21-26. 3. Pires, Denise. Novas formas de organização do trabalho em saúde e enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v.13, p.83-92, 2000. 4. Salvador PTCO, Oliveira RKMO, Costa TD, Santos VEP, Tourinho FSV. Tecnologia e Inovação para o cuidado em Enfermagem. Rev. Enferm UERJ, 20(1):111-7, 2012. 5. Souza MMT, Passos JP, Tavares CMM. Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental (Online) 7(1): 2072-82, 2015.

SUPPORTING THE LOCAL HEALTH OFFICE TO USE TOBACCO TAX FOR IMMUNIZING THE ADOLESCENT FROM SMOKING: TRANSFORMING A RESEARCH STUDY TO A PROGRAM

Rita Damayanti; Kartika Anggun Dimarsetio; Nandita Adelia Putri

Indonesia

Introduction: In 2014, 2% earmark tax from tobacco industry has been declared by Indonesian government to be used for health related activities. Local government is encouraged to use the tobacco tax for health promotion activities. Indonesian Society for Health Promoters and Education (ISHPE) developed a module to prevent the adolescent from smoking. The result of the preliminary study

showed that peer educators activities increase knowledge for the students. Showing the promising result, Depok Health Office (DHO) expanded the intervention to 5 others schools. Method: Design of this intervention study is one shoot pre and post test with comparison group. In preliminary study, two schools have been chosen to measure the effectiveness of the module. Each school will select 2 students grade 7th for each class. Intervention was limited to 10-12 students. In total there were 7 groups of peer educator training in 5 schools. If the difference between pre and post is the same between grade 7 and 8, we can conclude that the peer educator intervention has no impact to the other students. After two weeks, a post-test will be conducted for grade 7 and 8. A simple t test will be used to analyze the difference between grade 7 and grade 8. Result: The preliminary study show significant different between pre and post test among grade 7. The average score for the seven grade of the first school is 4.69 and 5.36 in the post test (p value: 0.001), whereas 8 grade the pre test already 5.62 with post test 5.81 (p-value: 0.31) or the difference was no significant. In the second school, the pretest of the 7 grade is 4.74 and become 6.13 in the post test (p-value:0.0005), whereas in pre test for the 8 grade that did not received any intervention was 4.71 and become 5.82 in the post test (p-value:0.001). Both of intervention and without intervention were significantly change in the second school. This showed the effect of split over. After preliminary study, the same intervention is still going on in 5 schools. Data will be ready on December 2015. Conclusion: Earmark Tobacco tax for health gave an opportunity to the district or city to create a sustainable school program to prevent the student from smoking. The module created by ISHPE are well accepted by the Local Health Office since the peer educator can successfully change student's knowledge. Extended to five schools, the Local Health Office will also measure the knowledge improvement of the students after the smoking prevention through peer educator. It is planned that the number of schools implementing this module will increase every year. The result will be used to advocate the major of to make this program sustain for all junior high school in Depok.

TALLER DE PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA PARA PERSONAL DE SALUD

María de la Luz Arenas Monreal; Anabel Rojas Carmona; Rosario Valdez Santiago

Mexico

Objetivo general: Sensibilizar a las personas participantes en el taller en la promoción del buen trato en la atención obstétrica en los servicios de salud públicos Objetivos de aprendizaje: Al término de la sesión las y los participantes: • Conocerán las tres etapas desarrolladas en el taller para personal de salud, así como el marco conceptual que lo sustenta. • Conocerán técnicas vivenciales que promueven el Buen Trato en la atención obstétrica. Descripción del taller: El Taller de sensibilización que se ha implementado con personal de salud de hospitales públicos de México, implicado en el proceso de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, se desarrolla con perspectiva de género y con enfoque participativo, utiliza técnicas vivenciales. En el marco del taller, se entiende por buen trato el desarrollo de habilidades basadas en tres ejes: a) Reconocimiento de sí mismo; b) Empatía con los demás; c) Recursos para la comunicación e incorporación de elementos orientados a incidir en la mejora de aspectos técnicos-clínicos relacionados con la atención médica del evento obstétrico. Promueve el reconocimiento de la relación entre las experiencias personales, las acciones diarias de autocuidado y su actividad laboral; asimismo, los aspectos fundamentales del sistema social que dificultan el autocuidado y la elaboración de un plan personal para responder a éstas dificultades; incentiva la reflexión respecto a su acción profesional, con las mujeres en situación de parto, así como el ejercicio de los derechos y temas sustanciales de la atención: como el TRIAGE, el protocolo de atención, la calidad de la atención en obstetricia. Originalmente, el taller se compone de 3 sesiones de 3 horas cada una, pero para ser presentado en la 22ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, se retomaron algunas técnicas que permitirán vivenciar parte del proceso y que den cuenta de la metodología utilizada. El taller se desarrollará con la presencia de una facilitadora y una co-facilitadora. Se iniciará con una técnica de movimiento corporal que permita romper el hielo

y preparar al grupo para las actividades. Se harán acuerdos para la dinámica grupal durante el taller y una presentación de quienes participen. Se desarrollará la técnica "Estás Embarazada", para promover la reflexión de su quehacer profesional con las mujeres en situación de parto. Al final se expondrá al grupo el esquema general de la metodología completa del taller, que se ha implementado en hospitales públicos de México y se incentivará la retroalimentación. Materiales: Fotocopias de materiales proporcionados por facilitadoras, pizarrón y marcadores. Que los y las participantes usen ropa cómoda Resultados de talleres anteriores: El personal de salud que ha participado en distintos momentos en este taller han identificado y asociado a través de las técnicas utilizadas, aspectos de su ejercicio profesional con acciones que violentan su autocuidado, a sus colegas (personal de enfermería, internado, residencia) y a las mujeres usuarias del servicio, se ha propiciado la reflexión sobre el ejercicio de los derechos y aspectos importantes a tomar en cuenta en el protocolo de atención. Los elementos lúdicos y participativos de las sesiones generan motivación y aceptación de la metodología, sin embargo requiere ser complementada con capacitación continua para todo el personal implicado en el embarazo, parto y puerperio, así como el personal directivo de los hospitales. Además de la continua reflexión y retroalimentación de cada proceso grupal, para poder mejorar.

TERRITORIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO BAIRRO VILA IRENE, CÁCERES – MT, BRASIL

Ternize Mariana Guenkka; Aline Cristina Araújo Alcântara Rocha; Solange da Silva Lima; Sandra Mara Alves da Silva Neves; Stephanie Sommerfeld de Lara

Brasil

Objetivo: Descrever o processo de territorialização da saúde da unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro Vila Irene, pelos acadêmicos do 6º semestre do Curso de Enfermagem da UNEMAT. Métodos: Inicialmente realizou-se o reconhecimento da área de cobertura da unidade ESF do bairro. Utilizou-se imagens em alta resolução disponível no sítio Google Earth para localização das quadras pertencentes ao bairro para que os alunos pudessem realizar o cadastramento dos indivíduos e domicílios pertencentes, utilizando as fichas do E-SUS da Atenção Básica do Ministério da Saúde, disponível no Portal da Saúde. O gerenciamento de dados foi realizada no Sistema de Informação Geográfica, ArcGIS 9.2 disponível no Laboratório de Geotecnologias da Universidade do Estado de Mato Grosso (LABGEO UNEMAT) Campus de Cáceres que contribuíram para o desenvolvimento das atividades. Resultados: Foram cadastradas 196 famílias. Identificou-se quantidade significativa de indivíduos que não possuíam o Cartão Nacional do SUS (CNS), requisito obrigatório para cadastramento do indivíduo e domicílio na ESF; prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade e doenças crônicas transmissões (hanseníase). Vale ressaltar que foram encontrados inúmeros problemas sociais como: ruas de chão batido, cachorros soltos nas ruas, esgotos a céu aberto, consumo de água não tratada, fossas rudimentares nos domicílios e desemprego. Outro fator agravante é a quantidade de áreas descobertas pela falta de recursos humanos (ACS) para o acompanhamento e orientação. Conclusão: Realizar a territorialização da saúde no bairro utilizando a ferramenta de geoprocessamento evidenciou um cenário negligenciado permitindo reconhecer as condições de vida da população e caracterizar seus principais problemas de saúde. A identificação desta fragilidade oportunizou reavaliar e propor estratégias para o planejamento de ações de promoção da saúde da população e subsidiar a tomada de decisão dos gestores municipais priorizando as ações, além de, possibilitar aos acadêmicos do curso de enfermagem, relacionar teoria e prática, uma vez que territorialização perpassa a delimitação espacial estando inter-relacionados com os aspectos econômicos, culturais e epidemiológicos.

TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS - DESAFIOS E SOLUÇÕES

Leonardo Esteves de Freitas; Ulisses Azeiteiro; Vagner do Nascimento; Edmundo Gallo

Brasil

Tendo como norte a agenda de territórios sustentáveis e saudáveis, pretende-se promover a troca de experiências entre pesquisadores, comunidades tradicio-

nais, gestores e movimentos sociais, analisando suas estratégias de superação dos desafios encontrados na viabilização de ações para a promoção da saúde e do desenvolvimento sustentável. A finalidade é fortalecer a articulação em rede dos atores participantes e promover intercâmbio, análise e propostas de experiências que valorizem os saberes e a epistemologia baseados no planejamento participativo e demonstrem a eficácia teórico-prática de abordagens inovadoras para o desenvolvimento epistemológico, econômico, social e ambiental e seu impacto na melhoria das condições de vida e saúde, principalmente, de populações mais vulneráveis. Desta forma, estabelecer-se-á um espaço fértil na afirmação de parcerias baseadas em uma perspectiva comum que favoreça a solidariedade, a cooperação e a responsabilização conjunta. A experiência do Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina – OTSS, que utiliza a metodologia da Pesquisa-Ação e tem como premissas a Ecologia dos Saberes e a Abordagem Ecossistêmica em Saúde, subsidiará as discussões desta oficina. O referido projeto é desenvolvido com as comunidades situadas no território de abrangência do Fórum de Comunidades Tradicionais de Angra dos Reis e Paraty, no estado do Rio de Janeiro, e Ubatuba, no estado de São Paulo. Os estudos vem sendo desenvolvidos por meio da identificação, registro, mapeamento, observação, sistematização, validação e do diálogo entre os saberes e as práticas sociais do território; o que vem possibilitando o desenvolvimento, aplicação e reaplicação de tecnologias adequadas à promoção da sustentabilidade socioambiental e da saúde e, consequentemente, à preservação dos recursos naturais e das comunidades tradicionais naquele e em outros territórios. Almeja-se, com esta proposta, abordar aspectos relacionados à intersetorialidade e interescalaridade como estratégias de gestão e governança. Essas estratégias favorecem a superação do hiato entre a promoção da saúde e sustentabilidade. Deseja-se também abordar ferramentas avaliativas capazes de evidenciar a efetividade de ações que atendam às necessidades relacionadas ao desenvolvimento sustentável e saudável e que desconstruam os modos de produção e consumo hegemônicos, viabilizando novas dinâmicas de economicidade e promoção de equidade e do Bem Viver junto às populações tradicionais.

THE AGEVEN SHEET: AN INNOVATIVE TOOL TO PREVENT TOBACCO, CANNABIS AND ALCOHOL CONSUMPTION AMONG ADOLESCENTS. FIRST RESULTS OF AN EXPERIMENTATION CONDUCTED IN PARIS

Imaine Sahed

France

Introduction: Peer influence is one of risk factors associated with alcohol, tobacco and cannabis consumption by adolescents. The presentation suggests a prevention program to reduce friends' influence. In this program, adolescents are encouraged to reflect on the peer influencing factors in their substances consumption. To help young people identify external influences, it uses a singular tool: the AGEVEN (Age-Event) sheet. This tool consists of a chronological grid. It allows adolescents to compare their consumption path with their friends ones. This program was put to the test in a preventing action in France. The presentation describes the procedure and the method to evaluate its effectiveness. Methods: The experimental intervention was led in January 2015 in Paris among 310 junior high school students with median age of 15 years. The experimentation was performed among consumers and non-consumers in the classroom during the class hours. During the intervention, we discussed with the participants the contribution of friends in the relation with the consumption path. To promote awareness of the friends' social influence, they are asked to complete the Ageven sheet. Then, the participants responded to an anonymous questionnaire at the end of the intervention to asses the program effectiveness. Results: A quantitative evaluation of the intervention among participants confirmed its positive impact on participants. After the intervention, the majority of the inexperienced participants have no plan to experiment tobacco and alcohol later. Moreover, results revealed the Ageven sheet effectiveness among consumers. This tool promoted awareness of the friends' social influence in the psychoactive substances consumption. This awareness aroused a desire to stop or reduce consumption. Conclusions: The study describes a prevention program proposal and its innovative tool: the Ageven sheet. It reports on its effectiveness with respect to those who wanted

to reduce or stop substances consumption. The study demonstrates interest to use the sheet to sensitive consumers to friends' influence and to accompany the approach of stopping. This program is at the experimental phase. It is therefore essential to present, share and discuss it with health professionals and researchers before considering its integration in a prevention program. The IUHPE conference will be the first opportunity to promote a collective reflection on this proposal.

THE LANDSCAPE OF THE HEALTH LITERACY RESEARCH IN BRAZIL: A SYSTEMATIC REVIEW

Laura Gougeon; Doris Gillis

Canada

INTRODUCTION: As a multidisciplinary field of research and practice, health literacy has been referred to as "an international phenomenon" [1, p.293]. Its international emergence presents particular challenges as the term 'health literacy' is not easily translated across different languages [2]. A systematic review of the Brazilian scientific literature was conducted to describe the terms used, advances, perspectives, and studies on the topic of 'health literacy'. METHODS: We systematically searched SciELO, Bireme, PubMed, and Google Scholar using English, Portuguese, and Spanish terms being used to refer to the concept of health literacy (e.g. 'alfabetização em saúde', 'letramento em saúde') to find reviews, original research, conference abstracts, and dissertations that address health literacy in Brazil. This review is registered as PROSPERO CRD42015025603. RESULTS: We were able to find 51 unique titles, including 37 original research and 7 validation studies, dated from 2009 to 2015. The Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOHFLA) was the first culturally adapted and validated measurement tool and seems to be the preferred test to assess health literacy levels. Other tools have since been developed locally and/or adapted, including the Newest Vital Sign. Preliminary findings suggest that, either as an outcome or as an independent variable, health literacy has been explored largely at the functional level in the primary health care context, commonly reflected/tested as knowledge of health-related topics that the person/patient either has or doesn't have. This focus potentially reflects a "deficit" approach rather than an "assets" approach to health literacy. It also seems that important inconsistencies and misuses of the term exist, particularly with "health literacy" as a descriptor. The comprehensive set of results, implications, conclusion, and future directions will be presented at the conference. SIGNIFICANCE: A review of the Brazilian "landscape" on the advances and directions seen so far in health literacy research is timely, so that it continues to advance and expand as a priority in research and initiatives promoting health and equity. [1] Paasche-Orlow, McCaffery and Wolf (2009) Bridging the international divide for health literacy research. Patient Educ Couns 75 (3) 293-294. [2] Sorensen & Brand (2013) Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. Health Promot Int 29(4):634-44.

THE PARTICIPATORY DEVELOPMENT OF COMMUNITY-BASED INTERVENTIONS TO REDUCE ALCOHOL RELATED HARMS AMONG ABORIGINAL PEOPLE IN THREE RURAL TOWNS IN AUSTRALIA.

Mieke Snijder; Anthony Shakeshaft; Chiara Stone; Bianca Calabria

Australia

Introduction: Community-based interventions are likely to reduce alcohol related harms among Australian Indigenous people, especially when they are developed in close collaboration with the community and based on the existing evidence-base. This paper will showcase how a systematic approach was used in partnership with three local communities to develop multi-component interventions aiming to reduce alcohol related harms. Method: Two types of data were collected: routinely collected hospital admission, emergency department and police data and literary analysis of intervention research. Outcomes of the data collection were discussed in an Implementation Committee which consisted of local service providers, Aboriginal community members and researchers and who participated in every step of the research and decision making processes. Results: The needs assessment showed that young people (13 to 25 years old) were most involved in alcohol related harms, but a lack of appropriate

services or opportunities for work, education or alternative entertainment for this group existed in each community. Implementation Committees decided the interventions should primarily aim to reduce alcohol related crimes and emergency department presentations and improve community's feelings of safety and empowerment, by focusing on providing at risk young people and their families with better service delivery, alternatives to alcohol use and opportunities for empowerment. Literature searches identified multi-component interventions to be most appropriate to target the identified issues. The Implementation Committees decided on the implementation of multi-component interventions within three core components: 1) Improved service delivery; 2) Community activities and 3) Improved empowerment. Within each component, the Implementation Committees chose their own programs, appropriate to their community. To promote sustainability, the majority of the interventions were developed and implemented within existing services, in collaboration with CBOs. The next step will be to evaluate the effectiveness of the interventions. Conclusion: These results show how researchers and community based partners can work together in the systematic development of interventions, while combining data and evidence based literature with the views and priorities of the affected communities.

THE TROUBLE WITH TRANSLATION IN NEW MEDIA RESEARCH: KEY EXPERT PERSPECTIVES

Cassandra Wright; Belinda Crockett; Megan Lim
Australia

Introduction: Interest in mobile-phone and social media-based strategies for promoting health has rapidly grown in research settings in the past decade, predominantly focused on behaviour change interventions or social marketing. There is evidence to suggest that these 'new media' strategies can positively influence health behaviours and health care seeking. A major aspect of the appeal of these strategies is their low-cost, ease of use and scalability; however there has been limited focus on their translation outside of research settings. This study investigates barriers to successful uptake, implementation and evaluation of new media strategies, with a focus on research translation. Methods: A series of qualitative semi-structured interviews were conducted with international experts in the fields of health communication, new media research, and health promotion/public health practice. Participants were purposively sampled according to their reputation and presence in the varied disciplines which are relevant to the research. Interviews were conducted in-person or by phone/Skype, and ran for approximately 60 minutes each. Audio-recordings of interviews were transcribed verbatim and coded thematically. Results: Key experts commonly described the new media to hold great potential in "reaching the unreachable", due to the ubiquity of both social media and mobile phones. However there was broad concern that the research field was too "insular" and focused on short-term projects to genuinely harness and maximise this potential. Research-based experts described frequent approaches from external agencies seeking advice on engaging with new media, but described misplaced understandings and expectations of its purpose, role and cost, as well as reluctance to invest in evaluation. Partnerships and collaboration were seen as key to bridging gaps in technical skills and organisational capacities currently not found in health promotion agencies and even occasionally in research. Both health promotion and research experts described a paucity of literature which describes developmental processes of new media strategies and interventions, which may be useful learning tools both within and external to research settings. Conclusions: In order to capitalise on the potential of new media strategies to promote health, greater attention should be paid to translational elements of research so to broaden the impact of a strategy outside of its trial. This includes more detailed publishing of formative and process elements of strategies on both academic and non-academic platforms. External collaborations are essential to ensuring that health researchers and practitioners keep up with the fast pace of innovation in the new media sphere.

THE WEIGHT STATUS OF PARENTS ARE DETERMINANTS FOR THE MISPERCEPTION OF BODY WEIGHT IN TAIWAN TEENAGERS: A NATIONAL SURVEY

Yiing Mei Liou

Taiwan

Introduction: The child and adolescent tend to lose weight which may be associated with the misperception of weight. More studies emphasize the correlations between eating disorders with overestimate perception of body weight, but less with underestimate perception of body weight. The purpose of this study was to explore the relationship between misperception of weight and weight-related risk factors, such as eating disorder, inactivity and unhealthy behaviors among overweight children who underestimated their body weight. Methods: This is a cross-sectional, descriptive study. The study enrolled 29,313 children and adolescents in grades 4 to 12 in a national cross-sectional survey with questionnaires conducted between December 1, 2006, and February 15, 2007. A multivariate logistic regression using maximum likelihood estimates was used. Results: The prevalence of body weight misperception was 43.2% (26.4% overestimation and 16.8% underestimation). Factors associated with the underestimated perception of weight among overweight children were parental obesity, dietary control for weight loss, breakfast consumption, self-induced vomiting as a weight control strategy, fried food consumption, engaging in vigorous physical activities, and sleeping for > 8 hours per day (odds ratios = 0.860, 0.442, 0.877, 1.370, 1.125, 1.114, and 1.173, respectively). Conclusions: The prevalence of underestimate perception of body weight was unexpectedly high. The weight status of parents is important to build up children's body image. Early establishment of the normal perception of body weight may improve unhealthy behaviors. The education for correct weight perception in parents should be included in children weight management program.

TO PUT TO THE TEST AN INNOVATIVE PROGRAM TO PREVENT TOBACCO AND ALCOHOL CONSUMPTION AMONG STUDENTS IN THE KOREA FRENCH SCHOOL OF SEOUL

Imaine Sahed

France

Introduction: Tobacco and alcohol use among adolescents became a recognized social problem in South Korea in the 1990s. Peer influence is one of the main factors that explain consumption and abuse of psychoactive substances. To reduce the peer influence in the substance use during youth, this poster presents an experimental method: "self-reflection". "Self-reflection" is an interactive method based on group discussion on the influence of friends. Its purpose is to stimulate individual reflection on the peers' social influence on the consumption and risk-taking through personal experiences. The proposal uses the Ageven tool. This tool is a chronological grid whose rows are time markers (the age) and whose columns are biographical dimensions selected for the survey (tobacco consumption). It is used as support to promote awareness of the social influence of friends in their relationship with substances. To asses the effectiveness of this method and Ageven tool, we tested it in real conditions in the prevention of consumer and non-consumer students. Methods: The "self reflection" method was led in may 2015 among 55 middle and 69 high school. It took place in the Korea French school in Seoul in hours class. The data on the sheet is used to initiate and fuel a group discussion on the contribution of friends in the consumption path and the persuasion strategies used by friends during the testing and consumption of products. After the workshop, the participants were asked to answer an anonymous evaluation questionnaire in order to study the effectiveness of the workshop. Results: The "My story, me and other" experimental workshop seems to be effective among consumers. The Ageven sheet encouraged the idea to stop or reduce their consumption, Moreover, being aware of the influence of friends seems to be the first condition for the method to be effective on the consumers. Awareness of the influence of friends on consumption is a significantly convincing argument that reinforced the intention to stop or reduce. Conclusions: This study highlights the advantage of using this tool to accompany the process of stopping

or reducing consumption. Educating young people on the role of friends in their use by is an interesting method to boost favourable changes to health. However the originality of our proposed method is to use the Ageven sheet to raise awareness of the influence of friends on consumption among young people.

TOURNIQUET TEST FOR DENGUE DIAGNOSIS: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Antonio Jose Grande; Hamish Reid

Brasil

Introduction: Dengue is a disease common in many tropical and sub-tropical countries. The clinical diagnosis of dengue is complex and in many poor resource settings tourniquet test is being used, it is recommended by World Health Organization, however the recommendation and the evidence does not match. Thus, the objective of this research was to map the evidence, assess the quality of the study and performing a meta-analysis in the diagnosis of dengue using tourniquet test compared to ELISA. Methods: A comprehensive search was conducted in the following databases until May, 2015: MEDLINE (PubMed), EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, BIOSIS, Web of Science, SCOPUS. Studies that evaluated tourniquet test for the diagnosis of dengue and compared them with ELISA as the diagnostic standard were included. Results: A total of 19 studies with 28739 participants were included in the study. The pooled sensitivity for dengue diagnosis was 58% (95% confidence interval, 43%-71%) and the specificity was 71% (95% confidence interval, 60%-80%). In the pooled subgroup analysis sensitivity for dengue fever diagnosis was 55% (95% confidence interval, 52%-59%) and the specificity was 63% (95% confidence interval, 60%-66%). In the pooled subgroup analysis sensitivity for dengue haemorrhagic fever diagnosis was 62% (95% confidence interval, 53%-71%) and the specificity was 60% (95% confidence interval, 48%-70%). The area under the curve was 0.70(0.66-0.74). Conclusion: The tourniquet test is a weak diagnostic test and should not be used for dengue diagnosis.

TRABALHO GENERALISTA E POLIVALENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E NA VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Maria Ilk Nunes de Albuquerque; Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus

Brasil

Introdução: Na Atenção Primária em Saúde (APS) a Estratégia de Saúde da Família (ESF) preconiza o trabalho em equipe multiprofissional. Na prática, o trabalho é desenvolvido por profissionais de diferentes categorias e operacionalizado, quase que exclusivamente, de forma individualizada. Nessa perspectiva, o que se denomina como polivalência é o fato de cada um, na individualidade, ser induzido a desempenhar funções, tarefas ou atividades distintas das que constituem a sua competência profissional, ou categoria da qual faz parte, sem a devida capacitação/qualificação. A abordagem frequentemente adotada, por estudiosos, trabalhadores, e outros atores é a de que os trabalhadores da Saúde da Família (SF) são generalistas ou especialistas. Polivalência é um termo utilizado nos dispositivos organizacionais do complexo de produção, baseadas na reestruturação produtiva do capitalismo. O trabalho polivalente ocorre quando o trabalhador realiza atividades com padrões reconfiguráveis em função de mais resultados. Há uma tendência crescente à interpenetração entre as práticas inerentes a competência de uma categoria profissional com as de outras categorias, na ESF. Método: Abordagem qualitativa com utilização de entrevista através de um roteiro aplicado individualmente e a observação direta. Resultados: Alguns trabalhadores compreendem a polivalência como sendo uma característica do trabalho na ESF, reconhecem serem polivalentes e que isso gera sobrecarga no trabalho. Na lógica da operacionalização da ESF há mecanismos que buscam nos profissionais, além dos conhecimentos e experiências técnicas, a imposição de inúmeras atribuições que possibilitam o reajuste dos procedimentos às situações previstas e melhor enfrentamento às imprevistas. Os trabalhadores são subjetivamente transformados em profissionais adeptos aos propósitos da ESF e tendem a relativizar a noção de polivalência e se submetem a uma diversificação de ações/funções. Conclusão: Na ESF predomina o trabalho polivalente, onde se acumulam funções

que deveriam ser exercidas por profissionais que não atuam na Estratégia. Há exploração, no sentido objetivo do trabalho e no subjetivo do trabalhador, com subordinação formal, intelectual e da própria vida. Ocorre de forma imperceptível, um consentimento estimulado desse trabalhador, na mais ampla acepção, que acarreta o seu adoecimento, haja vista as questões relacionadas à saúde mental, prioritariamente, pela intensificação do trabalho, nesse campo de atuação da Atenção Primária em Saúde.

TRATAMENTO DO FUMANTE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO: IMPULSO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA

Ana Helena Rissin; Roseli Cruz de Oliveira Vicente; Luciana Soares Ribeiro; Fabiana Neves Renne; Marcia Regina C. Torres; Junia E. Cardoso

Brasil

Introdução:Segundo a carta de Otawa (1986), a Promoção da Saúde é definida como uma capacitação para que as pessoas e comunidades modifiquem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida. A experiência ao longo de mais de 15 anos do Programa de Controle de Tabagismo na Prefeitura do Rio de Janeiro, aponta que as técnicas do tratamento de tabagismo contribuem também para outras modificações no estilo de vida e para a promoção da saúde. Primeiro, por ser um tipo de tratamento com tempo limitado, que explica para o fumante sua relação de dependência com o cigarro e aponta possibilidades para escapar dela, estimulando que ele tenha uma participação ativa nesse processo de mudança. Como essa dependência está muito ligada à rotina diária, ele precisa repensar e modificar alguns hábitos para facilitar a decisão de não fumar. Método: Análise do relato dos profissionais que tratam fumantes, apresentados nas reuniões periódicas para discussão de casos, desde o inicio do Programa na SMS/RJ. Análise dos depoimentos dos pacientes atendidos ao longo dos anos. Resultados: O manejo utilizado para o enfrentamento da dependência do cigarro produz um período sensível para mudanças de comportamento, tendo em vista o beneficio da adoção de um estilo de vida mais saudável nesse momento. Na tentativa de parar de fumar, o fumante se mostra mais cuidadoso e atento a sua própria vida, receptivo a incorporar novos hábitos, tais como: atividade física, grupos de convivência, práticas alternativas e complementares (auriculoterapia), saúde bucal, ações culturais, passeios. Essas ações são fundamentais para o sucesso do tratamento, já que proporcionam prazer, segurança, reduzem a ansiedade, estimulam o convívio social e, de certa forma, substituem o lugar do cigarro na vida do fumante. Conclusão: Analisando os relatos de profissionais e seus pacientes, ao longo dos anos, observou-se que o tratamento para deixar de fumar propicia e estimula também outras mudanças de comportamento para uma melhor qualidade de vida. Assim, se estimula o envolvimento da equipe multiprofissional no tratamento do fumante, para que os diferentes olhares e abordagens aproveitem essa oportunidade ímpar para a Promoção da Saúde.

TURNING PRACTICE INTO PUBLICATION: TIPS ON GETTING PUBLISHED IN HEALTH PROMOTION JOURNALS

Suzanne F. Jackson; Evelyne de Leeuw; John Allegrante

Canada

This workshop seeks to assist researchers and practitioners from all parts of the world to prepare manuscripts reporting their work that can be submitted to health promotion and health education journals. In addition, part of the process of encouraging people to publish from under-published areas is to understand the culture, criteria, and requirements of the international peer review process. This workshop will explain what a good journal manuscript submission in health promotion looks like. The various steps of the publication process will be presented and the organizers and presenters, including the editors and associate editors of leading journals in the field, will explain what editors from scientific journals expect from articles and peer-review. The session will be interactive and give a lot of time to participants to ask questions. Depending on the number of participants, the audience of participants may divide into small groups. We have the language capability to handle small groups in French or Spanish and English. The Editors in Chief from Health

Promotion International, Global Health Promotion and Health Promotion and Education will be present with the potential to be joined by other Editors in the field. This workshop aims to encourage submissions and enhance health promotion literature, especially from underpublished parts of the world. Learning Objectives: 1. What does a good manuscript submission in health promotion and health education look like? Participants will have the possibility to learn and discuss the necessary steps, the possible formats and structures of articles, the different methodologies, the strategy to adopt and the overall goals to keep in mind when writing, by addressing the following questions: (a) What does writing an article mean and how is it different from academic or field reports? (b) What are the most common errors authors make? Participants will also learn how to submit their article to facilitate its acceptance for submission. It is indeed necessary to select the most appropriate journal, to make sure the article matches editorial requirements and to have something that contributes to new knowledge. 2. What does a peer-review process mean and entail? Peer-review is a critical step of the publication process. It is not only essential for journals to ensure good quality papers but also for authors to make sure their paper is well-understood and broadly accepted. The organizers will explain how to ensure that peer-review is a positive and constructive process, both for reviewers and authors. The following questions will be addressed: (a) What can authors expect during the submission process? (b) What does a good review look like? FORMAT: Introduction 20 min) - Drs. Jackson, DeLeeuw, Allegrante Overview of what we are looking for in our journals (common elements and differences) and what we are looking for in peer reviewers. Workshop (60 min) - Ask the participants what they specifically want to know and divide the questions into at least 3 tables with one Editor in Chief at each table. Ask the participants to self-select to go to the different tables. Depending on the group's wishes, we may treat this as a series of round tables and ask participants to rotate through the 3 tables every 20 min. OR each table may deal with the same issues/questions and we divide the room into 3 groups who will stay in the same group for the full hour. In either format, the point of this section is to answer questions from the participants about the publishing process. Wrap-up (10 min) - the key points made at each table will be summarized for the whole group.

TWO INNOVATIVE STRATEGIES FOR THE IMPLEMENTATION OF BEST PRACTICES

Djoeke van Dale; Laura Cloostermans; Loes Lanting; Jaap van Delden

Netherlands

The Netherlands' best practice portal for health promotion interventions includes approximately 300 interventions. There are five different levels to indicate the strengths of their evidence base. In 2014, a study on the implementation of the best practices included in the portal showed that health promotion practitioners don't often implement them. One of the arguments given to opt for other interventions than those listed in the portal was the assumption that the 'standard interventions ' don't fit their particular local context and that adjusting a best practice is not possible. Methods Two new strategies were used to increase and improve the take up of best practice implementation. The first strategy was to describe and present the effective elements (core elements) of the interventions. This strategy was to facilitate the possibility for sound adjustments of a best practice. The second strategy was to identify the common effective elements of a group of interventions, then present that information in an accessible way to policy makers and practioners. Effective elements were identified through systematic reviews in combination with focus group interviews with health promotion practitioners. Results Because there were hardly no interventions which evaluated different implementations of the intervention (e.g. with and without parental involvement) we derived effective elements from the theory used in the intervention. Our experience showed it was indeed possible to identify effective elements of interventions using a systematic planning tool such as Intervention Mapping (Bartholomew, 2011). An example of the second strategy was a synthesis of the effective elements of fall prevention interventions. These elements were 'translated' in a practical user's guide and illustrated with best practice inter-

ventions from the portal. Policy makers and health promotion practitioners appreciated the new way of presenting the best practices. Conclusion Presenting the information on (the effective elements of) best practices is a promising way to make evidence based methods more accessible for health promotion practitioners and policy makers.

UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM AMANHÃ SEM CÁRIE: PROMOÇÃO DE SÁUDE PARA GESTANTE E O BEBÊ

Elvis Bruno Almeida da Silva; Maria Suênia Farias Sampaio Freitas

Brasil

O Projeto UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM AMANHÃ SEM CÁRIE: PROMOÇÃO DE SÁUDE PARA GESTANTE E O BEBÊ faz parte dos grupos-alvo da equipe de saúde da família.Existe uma ideologia pela população que só deve procurar o dentista quando existem dentes na cavidade bucal, hoje sabemos que não é assim. O atendimento odontologico é trimestral para os dois grupos, onde o bebê já é beneficiado antes mesmo de nascer. Após o bebê nascer, continua o acompanhamento com a puérpera para realizar os procedimentos que na gestação não era indicados, e começa o acompanhamento de fato com o bebê, onde na primeira consulta, é inspecionado a cavidade bucal, observando, dentes natais e/ou neonatais, presença de fendas palatinas e grau de higienização oral com ênfase na língua. A mãe recebe o cartão do bebê (confeccionado e implantado na unidade pelo dentista) onde contem a marcação dos retornos e um mapa odontológico pediátrico, onde os dentes são representados por nuvens e cada consulta que o bebê aparece com um novo dente, a nuvem é colorida pela mãe, formando um vinculo maior entre ela, o bebê e o dentista, e trazendo uma preocupação da mãe em relação com as "nuvens" que não foram pintadas. Os bebês são acompanhados ate o cartão ficar totalmente completo, e passam a ser considerados fora do grupo alvo. Segue alguns temas abordados no atendimento ao bebê Para manter o acompanhamento, foi aberto um livro para a gestante e o bebê onde fica registrado toda a historia clinica bucal, divido ao meio, da pagina 0 a 50 fica as gestantes e 51 a 100 fica os bebês, exemplo: a Mãe A é acompanhada, onde seu numero é a 13, quando ela passar por trabalho de parto, seu histórico é fechado e automaticamente um numero de 50 a 100 é aberto para seu filho. Vale ressaltar que foi realizada uma parceria com a pastoral da criança local, facilitando e ficando mais perto das pessoas que também se preocupam com esses brasileirinhos. O projeto é novo, mais futuramente, esses bebês de hoje farão parte de uma geração sem cárie da Estratégia de Saúde da Família Bonfim.

UMA PERSPECTIVA QUALITATIVA SOBRE AS MOTIVAÇÕES E A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA DOAÇÃO DE RIM EM VIDA

Juliana Gomes Ramalho de Oliveira; Marcel Rodrigo Barros de Oliveira; David Antonio Sabóia de Araújo; Christina Cesar Praça Brasil; Geraldo Bezerra da Silva Júnior

Brasil

Introdução O transplante renal com doador vivo é uma alternativa superior à diálise para os indivíduos que sofrem de insuficiência renal crônica terminal, pois está associado com uma melhor qualidade de vida e maior sobrevida. A doação de órgãos em vida perpassa por princípios imensuráveis e contextos múltiplos cuja compreensão por parte do doador e da equipe de saúde é fundamental para o direcionamento das ações, inclusive no consentimento do transplante. O objetivo dessa pesquisa consistiu em conhecer as motivações que levaram à doação de rim em vida, favorecendo o planejamento de ações de promoção da saúde. Métodos Estudo qualitativo, realizado de fevereiro a junho de 2015, desenvolvido em um hospital terciário na cidade de Fortaleza - Ceará, com 29 doadores renais, que compareceram à consulta médica de acompanhamento ambulatorial após a doação. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas aplicadas individualmente, as quais foram gravadas, transcritas e organizadas, sendo analisadas com base na análise de conteúdo na modalidade temática e interpretadas à luz do interacionismo simbólico. Resultados Dentre os participantes, 22 eram do sexo feminino e 7 do sexo masculino, com idades entre 30 e 65 anos, sendo 20 católicos, 12 doaram para seus irmãos e os transplantes foram realizados entre 1993 e 2013.

A partir da análise das falas, identificaram-se os núcleos de sentido "motivações para doação" e "conhecimento para a promoção da saúde". Do primeiro núcleo de sentido, emergiram três ideias associadas: alívio do sofrimento do outro, amor ao próximo e conveniência. As ideias associadas "falta de conhecimento" e "empoderamento dos doadores" derivaram do segundo núcleo de sentido, conforme ilustra a fala: ...eu não conhecia muito e as informações que eu buscava às vezes não me apoiavam, então, graças a Deus eu perguntei. Deus me mostrou as pessoas certas para eu perguntar e eu tomei a decisão porque eu queria tirar ela [a paciente] daquele sofrimento de qualquer forma. Conclusão O conhecimento sobre as motivações dos doadores para a doação renal em vida fornece aos profissionais de saúde ferramentas para que sejam traçadas estratégias de orientação e apoio à tomada de decisão sobre o ato de doar, além de fornecer subsídios para o planejamento de ações de promoção da saúde voltadas a esse público.

USING THE HEALTH LITERACY QUESTIONNAIRE TO ASSESS THE HEALTH LITERACY OF RECENTLY HOSPITALISED INDIVIDUALS: GUIDANCE FOR INTERVENTION DEVELOPMENT

Rebecca Leigh Jessup; Alison Beauchamp; Rachelle Buchbinder; Richard H Osborne

Australia

Background: Health literacy is a multidimensional construct defined as the ability to find, access, understand and use health information to inform health decisions. People with low health literacy have been found to participate less in health promoting behaviours or use primary health care services, resulting in potentially avoidable hospital admissions. The Health Literacy Questionnaire (HLQ) is used to identify individual health literacy needs to inform interventions. Aim: Using the HLQ, identify the health literacy needs of hospitalised patients and ascertain areas for intervention. Methods: Recently hospitalised individuals (n=3000) aged ?18 yrs at a public hospital were included in the study provided they understood written English, Arabic, Chinese, Vietnamese, Italian or Greek, had no cognitive impairment and were not discharged to palliative care. Participants were mailed the HLQ in their language and a brief survey of demographic and health-related information. The HLQ has 44 items across nine scales: feeling understood and supported by health care providers (HPS); having sufficient information to manage health (HSI); actively managing health (AMH); social support for health (SS); appraisal of health information (AA); ability to actively engage with health care providers (AE); navigating the healthcare system (NHS); ability to find good health information (FHI); and ability to read and understand health information (UHI). Effect sizes (ES) for standardised differences in means (calculated using robust one-way ANOVA; p

USO DE APLICATIVOS MÓVEIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Adriana Gomes Nogueira Ferreira; Hévila Cordeiro Martins; Arlane Silva Chaves; Euzamar de Araújo Silva Santana; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

Brasil

O poder da internet e seu impacto no dia a dia das pessoas é cada vez mais evidente, especialmente para o adolescente, deste modo é preciso pensar em tecnologias educativas que subsidiem a reflexão sobre prevenção das DST/HIV/aids. O objetivo do estudo foi analisar pesquisas que relatem o desenvolvimento ou uso de aplicativos móveis direcionados a promoção da saúde disponíveis eletronicamente. Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa realizada em seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese; definição da amostra; categorização; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. O tema definido foi uso de aplicativos móveis para promoção da saúde, para a seleção dos artigos foram utilizados os termos: aplicativo móvel, mídia digital, adolescente, prevenção de DST, HIV e saúde de maneira isolada e/ou associada. Como critérios de inclusão foram considerados os artigos completos disponíveis eletronicamente, que abordassem as temáticas: desenvolvimento ou uso de aplicativos móveis relacionados à saúde ou doenças, divulgados em língua portuguesa; de natureza qualitativa, quantitativa, qualiquantitativa ou reflexões críticas, foram excluídos os artigos repetidos. Destaca-se que a busca

foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bases de dados Literatura Latinoamericana e do Caribe (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Avaliação de Tecnologias em Saúde, Portal de Evidência usando as palavras chaves: 'aplicativo móvel', 'mídia digital', 'adolescente', 'prevenção de DST', 'HIV' e 'saúde' de maneira isolada ou associadas já no Google acadêmico a busca foi realizada com as frases 'artigos sobre aplicativos móveis e saúde' e 'aplicativos móveis desenvolvidos no Brasil', totalizando nove artigos. Emergiram as categorias: Utilização dos aplicativos móveis na atenção à saúde; e A influência da mídia digital na produção de conhecimento e as transformações sociais e culturais. O estudo evidenciou que o desenvolvimento de aplicativos móveis, pode ser importante estratégia de educação em saúde, e que tão importante quanto o desenvolvimento dos aplicativos móveis é também a avaliação de sua eficácia. Observa-se que são poucos os estudos disponíveis no Brasil que abordam a temática, salientando a necessidade de utilizar esta tecnologia para divulgar informações em saúde, especialmente para adolescentes, entretanto é necessário que estas sejam avaliadas quanto a sua eficácia no que consiste a adoção de comportamentos saudáveis.

USO DE CASO FICTÍCIO EM PESQUISA PARTICIPANTE SOBRE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS

Jaqueline Q. de Macedo; Margarita A. V. Luis

Brasil

Introdução A utilização de situações fictícias para incentivar a exposição de vivências pessoais vem sendo utilizado em estudos da saúde mental e da educação em saúde. Nessa linha, este trabalho tem como objetivo descrever o uso da técnica do caso fictício como instrumento estimulador da discussão em grupos focais, na investigação qualitativa. Método Trata-se de uma pesquisa participante orientada pela perspectiva da problematização e da solução de problemas, realizada com nove educadores de escola pública do estado de São Paulo. O caso fictício foi elaborado a partir da análise temática advinda do primeiro grupo focal, que buscou conhecer as experiências vivenciadas acerca do envolvimento de alunos com drogas em escola. Os quatro encontros grupais subsequentes foram orientados a partir da discussão de elementos evidenciados no caso que foi elaborado. Este estudo recebeu financiamento da FAPESP (processo nº. 2012/21109-8). Resultados O Caso fictício foi concebido para estimular os participantes a refletir sobre como lidar com a prática, crenças e comportamentos acerca do uso de drogas com alunos, no âmbito do sistema institucional da educação pública brasileira, e, ao mesmo tempo incentivar a discussão de práticas sobre como lidar com essa situação. Tratava sobre a historia fictícia de um adolescente, abordando de inicio sua situação social, familiar, educacional até a descoberta do porte de droga ilegal dentro da escola, quando passa a discutir sobre o tráfico e uso de drogas. Foi subdividido em oito partes, cada qual com objetivos esperados a serem atingidos e questões norteadoras da discussão e busca de soluções. Em cada um dos encontros, uma fase do Caso foi apresentada e se dirigia a um tema diferente, sobre o qual os educadores discutiram que ações tomar. Como foi elaborado a partir de casos reais relatados e vivenciados pelos próprios participantes, esses demonstraram, desde o início, uma aproximação com as experiências vivenciadas. Além disso, essa técnica estimulou a discussão, devido ao Caso ter facilitado o envolvimento com a temática e a abordagem de elementos novos na discussão com os demais participantes. Conclusões Os participantes abordaram um tema sensível com base em um exemplo concreto, que os auxiliou a manter o foco no tema. No entanto, o uso do Caso não os impediu de abordar outros assuntos relacionados, como configurações institucionais e políticas, que influenciam as ações preventivas na escola.

VÍDEO EDUCATIVO COM ENFOQUE NA PREVENÇÃO DE DST/AIDS PARA ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

Patricia Neyva da Costa Pinheiro; Izaildo Tavares Luna; Maria Lúcia Duarte Pereira; Maria Dalva Santos Alves; Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos; Escolástica Rejane Ferreira Moura; Eveline Pinheiro Beserra; Régia Christina Moura Barbosa

Brasil

A sexualidade e a identidade sexual são aspectos de destaque na adolescência, logo esse momento é cer-

cado de curiosidades e dúvidas que poderão levar o adolescente à adoção de comportamentos de riscos e se infectar por DST/HIV/aids. É necessário que os profissionais desenvolvam intervenções inovadoras que elevem a confiança desses adolescentes para a adoção de comportamentos saudáveis. Diante disso, objetivou-se desenvolver e validar um vídeo educativo com informações voltadas à prevenção de DST/HIV/aids para adolescentes em situação de rua. A metodologia Trata-se de estudo metodológico e de desenvolvimento no qual se elaborou um vídeo educativo. A pesquisa seguiu as seguintes etapas: pré-produção (sinopse, argumento, roteiro, storyboard), produção e pós-produção. O roteiro do vídeo foi validado por três juízes, profissionais da enfermagem e especialistas na área de prevenção de DST/HIV/aids; e por cinco juízes técnicos especialistas na área de comunicação e mídias educativas. O vídeo pré-editado foi validado por meio de três grupos focais com a participação de 10 adolescentes com história de vida pregressa de rua e que se encontravam em situação de acolhimento. As informações provenientes da etapa de validação do vídeo com os adolescentes foram submetidas à técnica do discurso do sujeito coletivo e analisadas em um contexto qualitativo. Aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 15776013.3000.5054). Como resultados tivemos que os juízes validaram o roteiro quanto aos aspectos técnicos e de conteúdo solicitaram modificações no número de cenas da apresentadora; substituição de termos técnicos por linguagem mais acessível ao público-alvo; e promoção de mais interação entre os personagens, além da inserção de recursos e imagens computadorizados para possibilitar maior interatividade ao vídeo. Verificou-se que o vídeo ajudou os adolescentes na aquisição de conhecimentos sobre a prevenção das DST/HIV/aids, porque a temática abordada nas cenas foi de fácil compreensão, o que contribuiu para aumentar o interesse e a atenção dos adolescentes. Os participantes demonstraram satisfação quanto à mensagem apresentada no vídeo, pois as vivências retratadas nas cenas foram imediatamente relacionadas às suas práticas sexuais. Isso demonstrou que o recurso educativo produzido estimula o pensamento crítico do adolescente quanto à importância da adoção de comportamentos saudáveis e contribui para a prevenção das DST/HIV/aids. Concluiu-se que o vídeo educativo estimula e desenvolve nos adolescentes competências e habilidades necessárias para que estes possam atuar efetivamente na melhoria de suas práticas sexuais, diminuindo os riscos de se infectar por uma DST/HIV/aids. Por fim, recomenda-se a implementação de estratégias educativas periódicas utilizando o vídeo.

VISITANDO, INFORMANDO E DESENVOLVENDO AÇÕES DE SAÚDE - VIDAS: INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO/ATENÇÃO AOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Elayne Vieira dos Santos; Layohranna Correia da Silva; Mychelly Pereira Pedrosa; Marília Gabriela Teixeira Lima; José Raphael Gomes Ferreira; Adriano Antonio da Silva Pedrosa

Brasil

INTRODUÇÃO Atualmente, a perspectiva de interdisciplinaridade vem ganhando um importante espaço na área da saúde, contribuindo para a superação da fragmentação nas práticas em saúde. O Projeto VIDAS (Visitando, Informando e Desenvolvendo Ações de Saúde) atua em comunidades, integrando os cursos da área da saúde, e tem o objetivo de desenvolver atividades educativas e ações em saúde, planejadas a partir da perspectiva da interdisciplinaridade, a fim de promover uma atenção ampliada, integral e humanizada à pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). MATERIAL E METODOLOGIA O projeto foi realizado na Unidade de Saúde Dr. João Macário de Omena Filho, localizada no bairro Santos Dumont, em Maceió – AL, atuando nesta comunidade e em bairros circunvizinhos. Foram realizadas entrevistas com a finalidade de descobrir qual o nível de conhecimento acerca do DM e da HAS dos participantes do projeto e, a partir disso, foram desenvolvidas diversas atividades, tais como: palestras, distribuição de material educativo, oficinas e rodas de conversas. RESULTADOS E DISCUSSÕES A Nutrição mostrou que através de uma dieta adequada, a comunidade pode exercer o controle de saúde, prevenir complicações e promover redução de agravos das doenças. No âmbito da Odontologia, foram realizadas palestras sobre essas patologias e suas influências na saúde oral e distribuídos panfletos sobre técnicas de higienização adequadas. Em Psicologia, foram realizadas oficinas e rodas de conversa,

onde foram abordados temas referentes aos aspectos biopsicossociais que os envolvem. Em Enfermagem e Medicina, foram realizados rodas de conversas e procedimentos, para abordar enfermidades e temas relacionados ao processo saúde-doença que mais afligem a comunidade, dando as devidas orientações. A perspectiva interdisciplinar tem sido apontada como modelo importante para o trabalho em saúde. Além disso, o cuidado sistemático com o quadro de saúde dos pacientes, a troca de saberes, vivências, informações e esclarecimento de dúvidas acerca do tratamento, contribuíram para o empoderamento dos pacientes, no sentido de se implicarem mais no próprio tratamento e aumento da qualidade de vida. CONCLUSÃO As ações contribuíram para a formação de profissionais mais preparados para atuação ética e humanizada, compreendendo os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença. A interdisciplinaridade proporcionou aos discentes uma visão integral e holística dos pacientes.

VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS) "NA ROTA DO SERTÃO DO PAJEÚ – PE": UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Camila Tenório Ferreira; Daianny de Paula Santos

Brasil

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: As vivências ocorreram de 13 a 21 de janeiro de 2015, com a proposta da regionalização da saúde. OBJETO DA EXPERIÊNCIA: Estratégia de educação permanente à formação de trabalhadores para o SUS, conscientizados como agentes políticos capazes de promover transformações. OBJETIVOS: Relatar a imersão vivenciada no VER-SUS/Sertão do Pajéu ocorrida no assentamento de reforma agrária Virgulino Ferreira, localizado em Serrinha/Serra Talhada- PE, desde a etapa de construção do projeto até o momento da vivência e avaliação. METODOLOGIA: Etapas do processo: (1) Organização logística (formação de comissões); (2) Articulação intersetorial (ESPPE-PE, SES-PE, XI GERES, MST e PJR); (3) Organização pedagógica da vivência (elaboração do projeto e metodologia, formações desenvolvidas, seleção de estudantes); (4) Realização da vivência em módulos (sociedade, redes de atenção à saúde e o papel do sujeito na história); (5) Avaliação geral; (6) Prestação de contas com a Rede Unida; (7) Relatório final; (8) Certificação; (9) Pós-VER-SUS. RESULTADOS: O VER-SUS propiciou um espaço de aprendizado-formação política. Com base nas vivências e fundamentação teórica utilizada, os estudantes tiveram a oportunidade de se apropriar de temas relevantes à formação acadêmica diante da atual conjuntura. Isto resultou em um saldo positivo, exposto na avaliação final, onde muitos dos participantes externaram o desejo de atuar como agentes multiplicadores (academia e demais espaços de troca de saberes e militância) das informações às quais tiveram acesso. ANÁLISE CRÍTICA: Apesar do caráter único do VER-SUS, espaços como os proporcionados pelo projeto deveriam existir dentro da própria academia. É necessário que o estudo sobre o SUS e a saúde coletiva ocupem lugar de prestígio na organização curricular, oportunizando aos acadêmicos o fortalecimento de sua consciência universitária, gerando cada vez mais sua aproximação para com os movimentos sociais estudantis e lutas em prol da universidade, saindo da mesma comprometidos em atuar politicamente em defesa do SUS. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES: O VER-SUS desperta o contato com o novo, a sensação de incômodo e o desejo de ação do estudante em seu processo de formação acadêmica. A sua mensagem de consciência política, a troca de experiência e vivências acaba por produzir estímulos e transformações da concepção de sociedade e do papel social de cada indivíduo para além da formação. Os estudantes passam a se reconhecer enquanto atores sociais e agentes políticos capazes de promover transformações na sociedade onde estão inseridos.

VIVER E SENTIR A TUBERCULOSE: PERCEPÇÕES SOBRE UMA DOENÇA NEGLIGENCIADA NA FAVELA DA ROCINHA NO RIO DE JANEIRO – BRASIL

Márcio Luiz Braga Corrêa de Mello; Anna Cristina Calçada Carvalho; Lúcia Maria Pereira de Oliveira; Marisa Augusta de Oliveira; Lorrayne Isidoro; Valéria Trajano; Tania Cremonini de Araújo-Jorge

Brasil

Objetivos: conhecer o universo do adoecimento em tuberculose (TB) a partir da consideração das crenças, valores e contextos do paciente, com o propósito

de fornecer subsídios para a produção de estratégias educativas em TB, visando a redução do abandono do tratamento. Metodologia: estudo qualitativo baseado em entrevistas com indivíduos em tratamento para TB, na Clínica da Família Rinaldo de Lamare, que atende à população da comunidade da Rocinha. Nessas entrevistas, por meio de histórias de vida, se pretendeu responder perguntas como: quem são nossos sujeitos históricos? De onde vieram? Qual sua trajetória de vida? Os elementos materiais que nos propiciaram responder a estas questões surgiram da análise das entrevistas, consideradas portadoras das evidências que retratam as experiências vividas pelas pessoas envolvidas no processo estudado. Utilizamos gravadores de áudio para a captura das histórias de vida, pois as entrevistas foram longas e intimistas e permitiram o desenvolvimento de questões específicas e pessoais. A partir desse momento, foi estabelecido um viés de memória social e coletiva, bem como construídos relatos individuais, que resgatassem casos e descrições, os quais nos conduziram nas reflexões, explicações e inferências sobre o tema. Resultados: após apresentação do estudo e assinatura do TCLE, os pacientes foram entrevistados. A análise das entrevistas revelou a TB como doença cotidiana e comum, por vezes banalizada, tanto em sua importância, quanto em seus sintomas, o que tem contribuído para retardar seu diagnóstico e dificultar seu tratamento, mesmo diante de sinais tão emblemáticos. Essa dificuldade resulta da desinformação sobre a patologia e sua gravidade. Quando instituída a terapêutica, os pacientes passam a representar a TB como uma doença de difícil tratamento, pois a própria sintomatologia já coloca o paciente em condições desfavoráveis, e os remédios utilizados possuem efeitos colaterais, afetando efetivamente a rotina dos pacientes, que relatam se incomodar muito com a longa duração do tratamento. Também foram relatados casos de pacientes que, com medo da estigmatização, esconderam a doença de colegas de trabalho e até mesmo de familiares; e o outros que se sentiram segregados, sejam por seus próprios familiares, sejam por seus colegas de trabalho. Considerações: a partir das percepções dos sujeitos, revela-se a importância de apreender como as pessoas com TB pensam e simbolizam o processo saúde-doença, o que é estruturante para o planejamento de atividades que promovam a desmistificação e o controle da doença, como subsídio para a Promoção da Saúde. Projeto financiado pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), processo nº E 26/111.314/2014.

VULNERABILIDADE INDIVIDUAL E SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA: INFLUÊNCIAS NO USO DO PRESERVATIVO

Patricia Neyva da Costa Pinheiro; Kamille Lima de Alcântara; Nara Sibério Pinho Silveira; Lígia Fernandes Scopacasa; Kelanne Lima da Silva; Fabiane do Amaral Guberth; Neiva Francenely Cunha Vieira

Brasil

A alta taxa de incidência das DST/HIV no Brasil, principalmente nos adolescentes, decorre, principalmente, pela falta de adesão ao uso do preservativo pelos adolescentes. Embora, atualmente, haja mais informações e discussões sobre a temática e mais conhecimentos dos adolescentes sobre o uso do preservativo, o número de adolescentes que se infectam todos os anos é crescente. Com isso, objetivou-se neste estudo investigar a vulnerabilidade dos adolescentes relacionada à prevenção das DST/HIV e gravidez na adolescência a partir dos elementos de vulnerabilidade individual e social. Como método, trata-se de uma pesquisa quantitativa de delineamento não experimental do tipo descritiva. O estudo foi realizado em uma Instituição do Município de Fortaleza - CE (CUCA Che Guevara), situada na Barra do Ceará, que proporciona cultura, lazer, arte e esportes para adolescentes e jovens da Regional I em Fortaleza- Ceará, nos meses de janeiro e fevereiro de 2013. A amostra contou com 103 adolescentes, entre 14 anos e meio e 19 anos que estava matriculado em algum esporte da instituição. Para coleta dos dados foi utilizado um questionário estruturado com perguntas fechadas. A análise dos dados foi feito através de porcentagem com base nas respostas do questionário. O estudo foi submetido e aproado pela Plataforma Brasil sob o parecer de número 84098. Os resultados obtidos evidenciaram que apenas o conhecimento por parte dos adolescentes sobre o uso do preservativo e sua importância em todas as relações sexuais, não é o suficiente para a mudança de comportamento por parte dos mesmos.

Outros elementos foram referidos pelos adolescentes como fatores de extrema relevância no momento de suas decisões sobre o uso ou não do preservativo, tais como: interesse, o prazer sexual, as relações afetivo--sexuais, as relações de gênero,a cultura, as relações familiares e o acesso á saúde. Tais resultados evidenciam a importância do aprofundamento dos estudos em cada elemento de vulnerabilidade desses, para que possam ser traçadas metas e direcionamentos para as práticas educativas, no intuito de se ter um maior alcance nas prevenções das DST/HIV e gravidez na adolescência através do uso da camsinha. Conclui-se que os adolescentes, mesmo apresentando conhecimento sobre o uso do preservativo ou o interesse em usá-lo, são influenciados por outros fatores que os tornam mais vulneráveis às DST, tais como: aspectos sociais, políticos, econômicos, religiosos, etc., que precisam ser colocados em ênfase nas discussões de estratégias educativas voltadas para esse público.

WRITING UP HEALTH PROMOTION IMPACTS EVALUATION FINDINGS FOR PEER-REVIEWED JOURNALS

Prof Edwin van Teijlingen; Prof Padam Simkhada; Dr Bibha Simkhada

United Kingdom

1. Outline of the workshop: Writing a scientific paper for publication is an important dissemination process for many reasons. Researchers may have interesting: (a) research findings; (b) ideas or plans for new research; or (c) on-going research, all of which they may want people to know about. However, academics from low-income countries get limited support and encouragement in writing papers. Many academics, researchers and practitioners are too busy at work and have limited time to write. Many impacts evaluations, often part of programmes and/or interventions end up as reports to donors and never get published in peer-reviewed journals.. Aimed at new authors submitting their first paper to a peer-reviewed journal sessions take the participants through the important aspects of key aspects of the academic writing process, including selecting an appropriate journal, structuring one's argument, what should be in a cover letter to the editor, the relevance of key words, getting you article title right. 2. Objectives This workshop helps researchers to get started with the process of academic writing andraises key issues novice authors should consider. The workshop starts by asking the basic question: "Why should one write an academic paper from health promotion impacts evaluation findings?", followed by: "What to write?";"When to start writing?" and "Who should be a co-author?" The focal point of the workshop is advice on the writing process (i.e. how to write). 3. Workshop Methodology The workshop will be interactive, starting with a general introduction and brain storming followed a series of short presentations. Participants will be divided to several small groups and two short articles will be given to read and discuss. Each group will make short presentation followed by a general discussion. The final part of the workshop will be a question-and-answer session. 4. Level of workshop or target audience Beginner/Intermediate (this workshop for beginning authors is for intermediate -level researchers). This workshop is open to all with an interest in writing a scientific paper for publication from their work. The workshop requires a basic understanding of English. 5. Workshop pack All participants will receive the power-point presentations; four full articles related to academic writing written by workshop facilitators and further reading materials. 6. Brief bio of presenters: The presenters have a wealth of experience as members of editorial boards of international journals; they have published several instructive papers on aspects of academic writing. Padam Simkhada is Professor of International Health at Liverpool John Moores University, UK. He completed his PhD from Southampton University, UK. Padam worked for Save the Children (UK). Padam is Visiting Fellow at Bournemouth University, UK, Visiting Senior Lecturer at Sheffield University, UK as well as Visiting Professor at Tribhuvan University and Pokhara University, Nepal. He i has published a wide range of articles in his field. Padam has published over 100 peer-reviewed articles and made over 70 presentations in conferences. Padam has run several Scientific Writing workshops at international conferences. He received the prestigious "Global Health Award 2013" (Confederation of Epidemiological Associations) for contributions to both global health research

and North-South Partnership among higher education institutions. Edwin van Teijlingen is a medical sociologist at Bournemouth University, UK. Edwin has been involved many studies in the reproductive and sexual health field, both in the UK and abroad. He has published more than 200 academic articles. Edwin is Visiting Professor at two universities in Nepal.

Políticas e regulação/ governança
Policies and regulations/ governance

1295 **A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE PROMOCAO À SAÚDE EM MG E A INSTITUIÇÃO DO INCENTIVO ESTADUAL**
Maria Aparecida Turci

1295 **A CRIAÇÃO DO PRIMEIRO NÚCLEO DE PESQUISA SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, DA REGIÃO CENTRO OESTE DO BRASIL: A VISIBILIDADE E O FORTALECIMENTO DA ÁREA**
Katiane Martins Mendonça; Débora Caldas Marques; Jullyana Freitas Borges; Lyriane Apolinário Araújo; Clarice Gomes Neves; Greice Carla Cassiano Matos; André Rodrigues Coimbra

1296 **A DELICATE DANCE: PRIVATE SECTOR ENGAGEMENT IN PUBLIC HEALTH RESEARCH, POLICY AND PRACTICE**
Modi Mwatsama; Sarah Viehbeck; Cecile Knai; Erica Di Ruggierio; Nancy Edwards

1296 **A DESCRIPTIVE ANALYSIS OF THE PROFESSIONALS WORKING FOR MORE DOCTORS PROGRAM IN BRAZIL**
Antonio Neves Ribas; Leides Barroso Azevedo Moura; Joaquim José Soares Neto

1297 **A EFETIVIDADE DA POLÍTICA PÚBLICA DE ACESSO À MEDICAMENTOS INOVADORES AO PORTADOR DOENÇA CRÔNICA GRAVE**
Sybelle Luzia Guimarães Drumond; Luiz Augusto do Couto Chagas

1298 **A FLUORETAÇÃO DA ÁGUA E SEU HETEROCONTROLE COMO UMA POLÍTICA DE SAÚDE BUCAL COLETIVA**
Victor Pinheiro Gavina; Roberta Barcelos; Flavia Maia Silveira; Maria Isabel Valente; Rafael Gomes Ditterich; Angela Scarparo Caldo-Teixeira; Andréa Videira Assaf

1298 **A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA CONVENÇÃO DE MINAMATA SOBRE O MERCÚRIO**

André Luiz Dutra Fenner

1299 **A PROMOÇÃO DE SAÚDE, OS PASSOS DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE: O "CASE" PASSO FUNDO**
Luiz Artur; Eliana Sardi Bortolon; Caroline Gosch; Norma Salini Laurentino; Cristiane Barelli; Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves; Bruna Chaves Lopes

1299 **A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER: INDICADORES DE MORTALIDADE MATERNA NO NORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO**
Pauliana Carolina de Souza; Arali Helena Stort; Bruno Barbosa Rosa; Flavia Caetano Rodrigues Tavares Naldi; Paolla Algarte Fernandes; Noemi Marchini de Souza Couto; Mônica de Andrade

1300 **A QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO E OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL EM RIO LARGO, ALAGOAS**
Mara Cristina Ribeiro; Jéssica Bazilio Chaves; Ewerton Cardoso Matias; Katia Born Ribeiro

1301 **A RELAÇÃO PÚBLICO PRIVADO A PARTIR DO RESSARCIMENTO DAS OPERADORAS DE PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE AO SUS**
Andrea de Luna Freire Carvalho; Nivaldo Carneiro Junior

1301 **A TIME-DRIVEN ACTIVITY-BASED METHOD FOR COSTING T2DM IN EUROPE ISRAEL AND TAIWAN**
Gerardine Doyle; Shane O'Donnell; Kate Cullen

1302 **ACESSO E REGULAÇÃO AMBULATORIAL - DESAFIOS PARA GESTORES E PROFISSIONAIS**
Ana Lúcia Tiziano Sequeira; Nara Terezinha Bogaski; Fábio Bastos Russomano

1302 **AN EVALUATION OF STILL BIRTHS AND PREGNANCY COMPLICATIONS IN INDIA: EVIDENCES FROM DISTRICT LEVEL HOUSEHOLD SURVEY-3**
Raj Kumar Verma; Arpita Paul

1303 **ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA RESOLUÇÃO 338/2004**
Karla Amorin Sancho; Carlos Roberto Silveira Corrêa

1304 **Analyse de l'efficacité des politiques multisectorielles qui ont contribué à la diminution de la mortalité infantile de 0 à 5 ans au Brésil dans le dernier 25 ans**
Alexandre Bugelli

1304 **ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO DO BRASIL**
Ligia Lucena Gonçalves; Ana Maria Fontenelle Catrib; Tainara Vasconcelos de Alcântara; Aline Veras Morais Brilhante

1305 **ATROPELAMENTOS: INDICAÇÕES PARA AÇÕES PREVENTIVAS COM PEDESTRES E CONDUTORES**
Ronaro de Andrade Ferreira; Denise M. Chagas; Pedro Henrique Rodrigues Gonçalves; Walisson Queiroga de Figueiredo

1306 **ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO CREFITO-8 JUNTO AOS CONSELHOS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ E EM SEUS MUNICÍPIOS**
Maria Luiza Vautier Teixeira; Claudia Schneck de Jesus; Cleverson Fragoso; Lisandra Karine Corrêa Falcão

1306 **ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA AO PACIENTE DIABÉTICO**
Cleciana Alves Cruz; José Pereira da Cruz Filho; Josué Barros Júnior; Hérico Maciel de Amorim; Kerma Márcia de Freitas

1307 **ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) DA CIDADE DE CURITIBA EM CONTRASTE COM A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM OUTRAS CIDADES DO BRASIL**
Emanuelli Afornali Cóllere

1307 **AVALIAÇÃO DAS RELAÇÕES ENTRE INDICADORES FINANCEIROS E INDICADORES DE DESEMPENHO EM SAÚDE NOS MUNICÍPIOS ACRIANOS**
Antonio Carlos Fonseca Pontes; Luci Maria Teston; Áquilas Nogueira Mendes

1308 **AVALIAÇÃO POR DESEMPENHO NAS EQUIPES NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): UM OLHAR SOBRE A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE EM CURITIBA-PR**
Rosane Souza Freitas; Thabata Cristy Zermiani; Rafael Gomes Ditterich; Natália Naome Oshiro; Ana Flávia Mastriani Arantes; Rebeca Alves Lins de Albuquerque; Mydia Caroline Santos Quintino; Samuel Jorge Moysés

1309 **BOMBARDED WITH BOOZE: CHILDREN'S EXPOSURE TO ON-SITE MARKETING AT ALCOHOL OUTLETS**
Tim Chambers; Louise Signal; Moira Smith; James Stanley; Amber Pearson

1309 **CAMINHADAS NO COMBATE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**
Zilma Nunes Ferreira; Zilma Nunes Ferreira

1310 **COBERTURAS VACINAIS DO HPV NO CONTEXTO BRASILEIRO NO ANO DE 2014**
Christiane Luiza Santos; Adriana Moro Wieczorkievicz; Leticia Brambilla de Ávila; Mariele Pena de Couto; Rafael Gomes Ditterich

1310 **COMMUNITY ENGAGEMENT, PERSONAL RESPONSIBILITY AND SELF HELP IN CUBA'S HEALTH SYSTEM REFORM**
Isabel Pilar Luis Gonzalvez; Silvia Martinez Calvo; Adolfo Älvarez Perez

1311 **COMUNICAÇÃO NA VIGILÂNCIA E OS DESAFIOS PARA FORMAÇÃO DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA**
Fabíola França Balmant

1311 **DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS MUNICÍPIOS NO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE**
Roberta C.A.Amorim; Gisele B.A.Rodrigues de Sá; Gabriela Chagas Dornelles; Marta Maria Alves da Silva; Deborah Carvalho Malta

1312 **DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA (1988-2015)**
Hiram V. Arroyo

1313 **DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO NO MUNICÍPIO DE MESQUITA/RJ**
Caroline Maria da Costa Morgado; Jocimara Elizabeth Monforte de Medeiros; Lybio Magalhães Junior

1313 **DIAGNÓSTICO DA REDE DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO E MAMA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE**
Mariléia Hodzinski Negrelli; Luciana Maria Mazon; Francesli Perreira Heilmann; Renata Campos

1314 **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE — VIVÊNCIAS A PARTIR DO DIÁLOGO, AMOROSIDADE E CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DO CONHECIMENTO COM EQUIPES DE AGENTES COMUNITÁRIOS (ACS) E DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (AVS) NO RIO DE JANEIRO**
Marcio José Villard Aguiar; Irene Lenore Goldschimidt; Carolina Areas

1314 **EFFECT OF PUBLIC HEALTH SPENDING ON EARLY CHILDHOOD UNDERNUTRITION: EVIDENCE FROM 104 DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS FROM 34 LOW INCOME TO MIDDLE INCOME COUNTRIES**
Ashish Kumar Upadhyay

1315 **ENTRE O POPULAR E O CIENTÍFICO: EXPERIÊNCIA DE LAGARTO/SE NO FORTALECIMENTO DAS PICS NO SUS**
Rosiane Dantas Pacheco; Simone Maria Leite Batista; Roberto dos Santos Lacerda; Rosemary Barbosa

1315 **EQUALITY IN PHYSICAL ACTIVITY POLICIES IN SIX EUROPEAN COUNTRIES**
Riitta-Maija Hämäläinen; Repopa Consortium

1316 **ESTRATÉGIAS DA GESTÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER EM UMA MATERNIDADE DE CURITIBA**
Tereza Kindra; Marcelexandra Rabelo; Karin Madeleine Godarth; Letícia Siniski de Lima; Lillian Daisy G. Wolff

1317 **EVALUATION OF HEALTH PROMOTION IN NEPAL**
Padan Simkerada; Edwin van Teijlingen; Aditi Sharma; Padmadharini; Ram Chandra Silwal

1317 **EVIDÊNCIAS DE POLÍTICAS DE FOMENTO PARA O PROVIMENTO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REGIÃO AMAZÔNICA**
Júlio Cesar Schweickardt; Rodrigo Tobias de Sousa Lima

1318 **EXPERIENCES IN THE DEVELOPMENT OF MULTISECTORAL ACTION PLANS (MAPS) FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES (NCDS) IN THE EASTERN MEDITERRANEAN REGION (EMR)**
Nick Townsend; Kremlin Wickramasinghe; Lizzie Wilkins; Charlie Foster

1318 **EXTENT OF IMPLEMENTATION OF A MULTIPLE-STRATEGY COMMUNITY INTERVENTION FOR REDUCING MATERNAL AND CHILD HEALTH INEQUALITIES IN HARYANA INDIA.**
madhu gupta; Federica Angeli; Hans Bosma; Shankar Prinja; Manmeet Kaur; Onno C.P. van Schayck

1319 **FATORES QUE INTERFEREM NO ALCANCE DA COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE ICÓ-CE**
Jaime Ribeiro Filho; Kerma Márcia de Freitas; Antônia Luana Diógenes; Raimundo Tavares de Luna Neto; Lucenir Mendes Furtado Medeiros; Josué Barros Júnior

1320 **FROM TALK TO ACTION: FACTORS AFFECTING APPLICATION OF HEALTH EQUITY IN THE CANADIAN HEALTH CARE SYSTEM**
Bernadette Pauly; Marjorie MacDonald; Sana Shahram; Diane Allen

1320 **GOVERNANÇA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL**

Heloisa Godoi; Ana Lúcia Ferreira de Mello; João Carlos Caetano

1321 **GOVERNANÇA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL: ANÁLISE EM MUNICÍPIOS CATARINENSES DE GRANDE PORTE**
Heloisa Godoi; João Carlos Caetano; Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

1321 **GOVERNANÇA PARA A PROMOÇÃO DE TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS**
Andréia Faraoni Freitas Setti; Helena Ribeiro; Ulisses Miranda Azeiteiro; Edmundo Gallo

1322 **GOVERNANCE AND YOUTH PARTICIPATION IN POLICY MAKING — THE CASE OF HEPA POLICIES IN DENMARK**
Leena Eklund Karlsson; Charlotte Haaber Pettersen; Arja R. Aro

1322 **HARMFUL EFFECTS OF LONG-TERM UNEMPLOYMENT ON HEALTH AND THE ROLE OF SAFETY NET GENEROSITY FOR WORKERS ACROSS THE EU: A MULTILEVEL LONGITUDINAL ANALYSIS**
Ketan Shankardass; Patricia O'Campo; Kathryn McIsaac; Carles Muntaner; Vered Shriqui; Mireia Julià; Edwin Ng

1323 **IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA FRENTE A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA**
Tereza Kindra; Marcelexandra Rabelo; Karin Madeleine Godarth; Leticia Siniski de Lima

1324 **IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CURITIBA/PARANÁ**
Anne Liz Dynkowski Zeghbi; Angela Cristina Lucas de Oliveira; Josiane Portugal Portella Fontoura; Patricia Audrey dos Reis Gonçalves Pinheiro

1324 **IMPLANTAÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL COMO DISPOSITIVO DE GESTÃO NA SECRETARIA DE SAÚDE DE CURITIBA**
Simone Ribas; Carla Vanessa Alves Lopes; Carmen Fernanda Ribeiro

1325 **IMPLEMENT 85 PERCENT PICTORIAL HEALTH WARNINGS ON BOTH SIDES OF TOBACCO PACKS**
Binoy Mathew

1325 **INCENTIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR**

Katia Audi; Simone Mendes; Raquel Lisboa; Alberto Jose Niituma Ogata

1326 **INCORPORAÇÃO DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**
Manases José Bernardo de Lima; Edmilson Rabello de Santana Júnior; Emília Carolle de Azevedo Oliveira; Mleudy Layenny da Cunha Leite; Mônica Patrícia de Lima Silva

1327 **INSERÇÃO DA DOULA COMUNITÁRIA VOLUNTÁRIA NA MATERNIDADE BAIRRO NOVO DE CURITIBA**
Karen Estevam Rangel; Karin M. Godarth; Wagner Aparecido Barbosa Dias; Tereza Kindra; Marcelexandra Rabelo; Leticia S. Lima

1327 **INTEGRAÇÃO ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**
Manases José Bernardo de Lima; Edmilson Rabello de Santana Júnior; Emilia Carolle Azevedo de Oliveira; Mleudy Layenny da Cunha Leite; Mônica Patrícia de Lima Silva

1328 **INTELIGÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA E REGULAÇÃO ASSISTENCIAL: APROXIMAÇÃO NECESSÁRIA**
Francisco de Assis da Silva Santos; Onicio Batista Leal Neto; Juliana Perazzo Ferreira

1328 **INTER-ADMINISTRATIVE COORDINATION IN PSYCHOLOGICAL FIRST AID**
Anna Loste Romero; Pau Batlle Amat; Jordi Frau Carreras

1329 **INTERROGATING THE NEWLY ADOPTED SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS FOR THE PRESENCE OF KEY HEALTH PROMOTION VALUES**
J. Hope Corbin; Grace Spencer; Esther Miedema

1330 **LEVANTAMENTO E ANÁLISE DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS – MG**
Ana Carolina Magalhães Caixeta; Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira; Odilene Gonçalves; Nádia Camila Rodrigues Costa Caixeta; Mônica Andrade

1330 **LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN URUGUAY**
Andrea Mazzei

1331 **LINHA DE CUIDADO NA SAÚDE SUPLEMENTAR: ANÁLISE MULTICÊNTRICA DE EXPERIÊNCIAS NO CICLO MÃE-BEBÊ NA REGIÃO NORTE DO BRASIL**
Paulo Félix de Almeida Pena; Alcindo Antônio Ferla; Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira; Igho Leonardo do Nascimento Carvalho; Gracyelle Alves Remigio Moreira

1331 **LINHA DO CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA**
Karyne Sant Ana Gonzales Gomes; Angela Cristina Lucas de Oliveira; Diego Spinoza dos Santos; Carmen Cristina Moura dos Santos; Flávia Celene Quadros; Alexei Volaco; Rosangela Scucato

1332 **MARCADORES POLÍTICOS TECIDOS NA INSTITUIÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PUBLICA DA SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE OS CAMINHOS DA GOVERNANÇA REGIONAL**
Neusa Goya; Ricardo José Soares Pontes; Luiz Odorico Monteiro de Andrade

1333 **MECANISMOS DE GESTÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ADOTADOS POR UMA ESCOLA DE FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO CEARÁ, BRASIL**
Herikson Araujo de Freitas; Maria de Fátima Antero Sousa Machado

1333 **MEDICALIZAÇÃO E TECNOLOGIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO HIV/AIDS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS AÇÕES VOLTADAS À JUVENTUDE**
Claudia Carneiro da Cunha

1334 **MENTAL HEALTH PROMOTION AMONG IN RURAL COMMUNITIES IN ZIMBABWE**
Princess Nyoni; Charmaine Chivandire; James January

1334 **METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS DO IDOSO: AS INOVAÇÕES DO SISAP-IDOSO**
Dalia Romero; Débora Castanheira; Aline Marques; Jessica Muzy; Letícia Sabbadini; Diego Santana

1335 **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL**
Viviane Serra Melanda; Liliana Muller Larocca; Maria Marta Chaves; Maria de Fátima Mantovani

1335 **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2013 A 2014**
Daniela Souzalima Campos; Carolina Guimaraes Marra Nascimento; Mario Augusto Rosário Andrade

1336 **MONITORING AND EVALUATION OF PICTORIAL HEALTH WARNINGSS ON CIGARETTES' ADVERTISEMENTS BASED ON INDONESIA GOVERNMENT REGULATION PP NO. 109/ 2012**
Sri Widati

1337 **NÚCLEOS DE SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO DISTRITO SANITÁRIO CIC DE CURITIBA - PR**
Francielle Cristine Dechatnek; Symone Cortese Auzani; Paula Thais Vencato; Lucia Nogas Milani; Priscila Cristine de Souza Barros; Gislene Teixeira da Silva; Caroline Krebsbach

1337 **O COFINANCIAMENTO ESTADUAL NA SAÚDE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE**
Maria Isabel Barros Bellini; Rebel Zambrano Machado

1338 **O ENFERMEIRO NA SAÚDE DA CRIANÇA JUNTO À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**
Maria Aparecida Tedeschi Cano; Glória Lúcia Alves Figueiredo; Aline Maria dos Santos Caixeta

1338 **O PSE É INSTRUMENTO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE?**
Vania Cristina Marcelo; Samara Marques de Moura

1339 **ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES AND ACCESS TO CARE: STUDY OF A FRENCH GATEKEEPING REFORM**
Paul Dourgnon; Florence Jusot; Magali Dumontet; Zeynep Or; Jerome Wittwer

1339 **OS AGENTES COMUNITÁRIOS O ELO ESQUECIDO**
Rebel Zambrano Machado; Maria Isabel Barros Bellini; Camilia Susana Faler; Cleide Josiane Ludwig; Cassia Maia

1340 **OS POSTULADOS DE HANDLER APLICADOS A LÓGICA DE MICROSSISTEMAS INDUTORES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM PASSO FUNDO, RS**
Luiz Artur Rosa Filho; Bruna Chaves Lopes; Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves; Cristiane Barelli; José Ivo Scherer; Julio Augusto Mota

1341 **OUVIDORIA NO DSCJ FERRAMENTA DE GESTÃO**
Patricia Vestergaard Dias; Eliana Amaral Mendes; Gefferson Alexandre Fernandes de Freitas

1341 **PANORAMA ATUAL DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS: CONQUISTAS E DESAFIOS**
Raphaella Postorivo; José Mendes Ribeiro; Ranailla Lima Bandeira dos Santos

1342 **PARTO HUMANIZADO: ASPECTOS INERENTES À VIVÊNCIA DO PARTO**
Luis Henrique Andrade; Cristina Mendes Gigliotti Borsari

1342 **PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICIPIO DO LITORAL CATARINENSE SOBRE AS DIFICULDADES DO PROCESSO DE TRABALHO DO NÚCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMÍLIA**

Viana; Manuela Arceno; Luiza Maria da Silva; Simone Beatriz Pedrozo Viana

1343 **PERCEPCIÓN DEL DISCURSO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y REPERCUSIÓN EN EL COMPORTAMIENTO EN MUJERES ADSCRITAS AL PROGRAMA VIDA SANA EN LA COMUNA DE PEDRO AGUIRRE CERDA, CHILE**
Marcela Ferrer Lues; María Sol Anigstein; Patricia Zamora Valdés; Adriana Hevia Larenas; Cristian Muñoz Campos

1344 **PERFIL DAS MULHERES BRASILEIRAS QUE NÃO REALIZAM EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**
Sabrina Daros Tiensoli; Mariana Santos Felisbino Mendes; Gustavo Velásquez-Meléndez

1344 **PERFIL DOS REQUERENTES DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL**
Cristina Maria Rabelais Duarte; Migule Abud Marcelino; Patricia de Moraes Mello Boccolini; Cristiano Siqueira Boccolini; Braulio Ladeia; Felipe Maia; Simone Araújo Goes Assis

1345 **PLANES DE SALUD DEL ESTADO DE ACRE (BRASIL) Y COMUNIDAD VALENCIANA (ESPAÑA): DIFERENCIAS Y SIMILITUDES**
Adônidas Feitosa Rodrigues Junior; Joan J. Paredes Carbonell; Rosimara Werner Lemos Duarte

1346 **POLICY APPROACHES TO ADVANCE HEALTH EQUITY**
Mary E. Hall; Marilyn Metzler

1346 **POLITICA DE ATENÇÃO NEONATAL - NASCER ITAJAIENSE**
Silvana Ardenghi Molinari; Roberta Barros de Souza dos Santos; Karina de Aguiar Corrêa Reiser; Marcio Accioly Sippel Fossari

1347 **POLÍTICA DE SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS NO ESTADO DO CEARÁ**
Ana Luisa Almeida Melo; Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto; Ricardo José Soares Pontes

1347 **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM SOB A ÓTICA DO USUÁRIO**
Jaime Ribeiro Filho; Ildernandes Vieira Alves; Kerma Márcia de Freitas; Tuanne Vieira Alves; Josué Barros Júnior; Raiany Pereira Barros

1348 **POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: SEU PROCESSO DE INCLUSÃO NA AGENDA, FORMULAÇÃO E IMPLANTAÇÃO**

Thabata Cristy Zermiani; Rafael Gomes Ditterich; Carolina Bagattolli

1349 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (MRJ) – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)/BRASIL**
Junia Cardoso; José Augusto Guimarães de Oliveira; Jéssica Lúcia dos Remédios; Maria Cristina Boaretto; Betina Durovni; Daniel Soranz

1349 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA TRANSFORMANDO CENÁRIOS, PLANTANDO VIDAS E COLHENDO CIDADANIA**
Rafael Monteiro Baleixo; Hilda Carvalho; Luismar da Silva Sodré; Marcelo Serra; Elaine Botelho

1350 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: MODELO DE ATIVIDADE FÍSICA EFETIVO E SUSTENTÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)/BRASIL**
José Augusto Guimarães de Oliveira; Junia Cardoso; Jéssica Lúcia dos Remédios

1350 **PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA - ES**
Leonardo Araújo Vieira; Juliana Carvalho Rodrigues; Fábio Olímpio Venturim; Rúbia Cecília Bonella Gonçalves; Arlete Frank Dutra

1351 **PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ: AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE UM PROJETO EM CONSTRUÇÃO**
Zeila T.Consul Carneiro; Cidete Maria Chiapetti Casaril; Emerson Luiz Peres; Alice Eugenia Tisserant; Cleide Aparecida Oliveira; Maria Cristina Fernandes Ferreira

1352 **PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO: ÓTICA DOS USUÁRIOS E ENFERMEIRO SOBRE O PROCESSO DE AUTOCUIDADO**
Márcia Rebelo Moda; Lívia Keismanas de Ávila

1352 **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A EXPERIÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL – NUTRISUS NO MUNICÍPIO DE MATINHOS -PR**
Eduarda Cristina Poletto Gonçalves; Márcia de Oliveira Machado; Cassya Cristina Souza Tarachuque

1353 **PROJETO PILOTO DE CATEGORIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO**

Sabrina Vianna Mendes; Daniele Kuster; Giselle Koziak Poitevin Pirih; Luiz Armando Erthal

1354 **PROMOÇÃO DA SAÚDE NA AGENDA GOVERNAMENTAL DO ESTADO DA BAHIA**
Ana Carla Freitas Fonseca; Maria Guadalupe Medina

1354 **REFLEXÃO DA EFETIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE A PARTIR DOS DADOS DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E GLICEMIAS CAPILARES COLETADOS NAS AÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NOS ANOS DE 2013 E 2014, EM GOIÁS**
Ana Cristina Gonçalves de Oliveira; Marlice Silva Marques; Renner Caetano Santos; Magna Maria de Carvalho; Vania Marra Passos

1355 **REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NA REABILITAÇÃO DO SUS EM CURITIBA PR 2015**
Stela Maris Zanatta Dallastella; Jacemar Cristina Rocha da Costa; Cristiane Glir; Ana Christina Seibt Conradt; Carmen Cristina Moura dos Santos; Silvia Márcia da Silva

1356 **RELEVÂNCIA DA REFORMULAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA PARA A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
Maria Daniele Sampaio Mariano; Gleiciano Pereira da Silva; Elaine Cristina Barboza de Oliveira; Francisca Márcia Costa Pereira; Karina Cavalcante Quirino; José Alexandre Albino Pinheiro; Maria Amanda da Silva; Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta; Andréa Couto Feitosa; Alessandra Bezerra de Brito

1356 **REPERCUSSÃO DA CONTRIBUIÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E PESQUISA NA REVISÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Evelin Minowa; Fabiana Alves do Nascimento; Helena Akemi Wada Watanabe; Sandra Costa de Oliveira; Elisabete Agrela de Andrade; Márcia Faria Westphal

1357 **RESOLUÇÃO SESA 748/2014 ESTABELECE A OBRIGATORIEDADE DE ROTULAGEM EM FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS IN NATURA**
Marcos Valério de Freitas Andersen

1357 **REVIEW AND REVISION OF THE OUTCOME DOCUMENTS OF THE 9TH GLOBAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION**
Kwok Cho Tang; Senior Academic; HPR Country; CSO Colleague; Young Practitioner

1358 **SAÚDE NA ESCOLA: NOVOS TEMPOS, VELHOS DESAFIOS**
Marta Caires de Sousa

1359 **SAÚDE NA FEIRA E O MOVIMENTO POPULAR EM SAÚDE/SE**
Rosiane Dantas Pacheco; Roberto dos Santos Lacerda; Karen Emanuella Fernandes; Simone Maria Leite Batista;

1359 **SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS DA REGIÃO SÉ DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - BRASIL**
Caroline A. Souza; Lívia Keismanas de Ávila

1360 **SMOKE FREE KALIMANTAN PRIMA COAL 2015: A COMPREHENSIVE TOBACCO CONTROL POLICY PROGRAM IN A MINING INDUSTRY IN INDONESIA**
Yayi Suryo Prabandari; Wardono, H; Aspita, P

1361 **SMOKING ON THE MARGINS: AN EQUITY ANALYSIS OF A MUNICIPAL OUTDOOR SMOKE-FREE POLICY**
Ann Pederson; Chizimuzo Okoli; Natalie Hemsing

1361 **SUPERVISÃO HOSPITALAR: MODELO ORGANIZACIONAL DE SUCESSO**
Silvana Proença; Thais Antunes Betin; Mario Gilberto Jesus Nunes; Candida Rossi de Oliveira; Altair Damas Rosssato; Elaine Rossi Ribeiro; Gustavo Justo Schulz

1362 **TARGETS FOR HEALTH — A FRAMEWORK DOCUMENT FOR HEALTH AND HEALTH PROMOTION (HP) POLICY IN AUSTRIA**
Christina Dietscher

1362 **TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE: CARTÃO SUS DIGITAL COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Rafael Dall'Alba; Giliate Cardoso Coelho Neto; Jacinta de Fátima Senna da Silva

1363 **THAILAND'S HEALTH PROMOTION REFORM: PROPOSAL FOR LOCAL LEVEL IMPLEMENTATION**
Narongsakdi Angkasuvapala; Soomol Srisookwatana; Orapan Srisookwatana; Jaruayporn Srisasalux; Wongduern Jindawatthana; Boonruang Khaonuan; Siriwan Pitayarangsarit; Lukana Termsirikulchai; Supreeda Adulyanon

1364 **THE GREAT RECESSION AND INCREASED COST SHARING IN EUROPEAN HEALTH SYSTEMS**
Raffaele Palladino; John Tayu Lee; Thomas Hone; Filippos Filippidis; Christopher Millett; Raffaele Palladino; John Tayu Lee; Thomas Hone; Filippos Filippidis; Christopher Millett

1364 **TO WHAT EXTENT IS HEALTH LITERACY PRIORITISED AND OPERATIONALISED IN VICTORIA, AUSTRALIA: A STRUCTURED POLICY REVIEW**

Anita Trezona; Sarity Dodson; Paulina Mech; Richard H Osborne

1365 **TRANSFERÊNCIA DE POLÍTICA DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE PARA OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE EM JOÃO PESSOA/PB, BRASIL**
Lenilde Duarte de Sá; Rita De Cassia Cordeiro de Oliveira; Karinne Dantas de Oliveira Adário; Arieli Rodrigues Nóbrega Videres; Anne Jaqueline Roque Barrêto; Sthefanie de Santana Abreu; Pedro Fredemir Palha; Khivia Kiss da Silva Barbosa

1365 **TRANSPARÊNCIA E REGISTROS PRIMÁRIOS: ESTADO DA ARTE MUNDIAL, PERSPECTIVAS TRANSLACIONAIS E OS DESAFIOS COLOCADOS PELA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**
Luiza Rosângela da Silva; Josué Laguardia; Marcelo Rodrigo de Avelar Bastos Alves; Diego Gomes Tostes; Elias Rodrigues de Oliveira Filho; Roberta Loureiro Bardusco; Marcelly Nunes Machado de Souza; Wagner de Jesus Martins.; Jorge Otávio Maia Barreto

1366 **U.S. HEALTH PROMOTION SPECIALISTS IN THE POST-HEALTH REFORM ENVIRONMENT**
M. Elaine Auld, MPH, MCHES; Cherylee Sherry, MPH; Jeffrey Goodman, PhD(c), MPH

1367 **UM ESTUDO ARQUEOGENEALÓGICO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)**
Adriana Crystina Soares Jarenco; Marco Akerman

1367 **UMA TIPOLOGIA EM SAÚDE AMBIENTAL PARA A REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO: ANALISANDO DIMENSÕES DE SUSTENTABILIDADE**
Natasha Ceretti Maria; Antônio Ralph Sousa Medeiros; Leandro Luiz Giatti

1368 **UNA FÓRMULA ACERTADA PARA UN SISTEMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**
Yiselly M. Vázquez Guzmán; Madeline Reyes García

1369 **UNIVERSALIDADE, EQUIDADE E INTEGRALIDADE: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A DOUTRINA DO SUS**
Thamires Lunguinho Cavalcante; Thais de Lima Felix da Silva; Hermes Melo Teixeira Batista; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Pinheiro

1369 **WHAT PROGRESS ARE WE MAKING TOWARDS EQUITY FOR MAORI SMOKERS**
Heather Gifford; Amohia Boulton

1370 **WHO HEALTH ENHANCING PHYSICAL ACTIVITY (HEPA) POLICY ANALYSIS TOOL AS AN INNOVATION TO IMPROVE NATIONAL POLICY MAKING – AN APPLICATION TO FRANCE**
Joana Ungureanu; Jean-Francois Toussaint; Martine Duclos; Eric Breton

Políticas e regulação/ governança
Policies and regulations/ governance

A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE PROMOCAO À SAÚDE EM MG E A INSTITUIÇÃO DO INCENTIVO ESTADUAL

Maria Aparecida Turci

Brasil

A política pública pode ser compreendida como a tradução de propósitos de governos e de anseios da sociedade. Impulsionados pelos avanços e desafios das transformações sociais, pela necessidade de articulação de agendas e a inexistência de uma Política Estadual de Promoção da Saúde (PNPS), a Secretaria de Estado da Saúde de MG propos a cnstrução desta. Este artigo descreve os movimentos deste processo. Trata-se de uma análise de política, que adotou múltiplas abordagens na coleta de informações (Oficinas Regionais e com Conselhos de Saúde, Delphi Intra/ Intersetorial e Questionário Eletrônico); fontes de informação heterogêneas e contextos locais diferentes (28 regionais do estado). Os resultados foram sistematizados com auxílio de uma matriz de análise organizada em torno de objetivos, princípios, diretrizes, temas e ações, resultando em uma minuta da PEPS. Por fim, foi realizado um seminário estadual para apresentar os resultados do processo e a síntese do texto revisado, possibilitando identificar ganhos do processo e próximos passos dos atores envolvidos com a nova PEPS.

A CRIAÇÃO DO PRIMEIRO NÚCLEO DE PESQUISA SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, DA REGIÃO CENTRO OESTE DO BRASIL: A VISIBILIDADE E O FORTALECIMENTO DA ÁREA

Katiane Martins Mendonça; Débora Caldas Marques; Jullyana Freitas Borges; Lyriane Apolinário Araújo; Clarice Gomes Neves; Greice Carla Cassiano Matos; André Rodrigues Coimbra

Brasil

INTRODUÇÃO: No Brasil, as atividades de produção de conhecimentos vêm sendo desenvolvidas por equipes de pesquisadores titulados ou em formação, organizados sob a designação de Grupos/Núcleos de Pesquisa, organizados por um Diretório, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ); também podem ser considerados como um lócus de produção de conhecimentos e de formação de recursos humanos, pelo desenvolvimento de pesquisas, projetos de ensino e extensão, que podem contribuir para mudanças. OBJETIVOS: Apresentar o cenário de Núcleos de Pesquisa de uma Instituição da Rede Federal de Educação, o Instituto Federal de Goiás (IFG) e analisar o contexto em que o primeiro Núcleo na área da saúde, especificamente, em Promoção da Saúde foi criado. MÉTODO: estudo descritivo, com delineamento de pesquisa documental, que objetiva a identificação de uma temática e o conhecimento nos limites de uma realidade específica. A amostra constituiu-se de todos os registros de Núcleos de uma instituição de ensino. RESULTADOS: O IFG possui 14 Campi, 89 cursos de nível técnico, 65 superiores, 3 Especializações e 2 Mestrados profissionais. Nesse cenário, o IFG possui 29 Núcleos de Pesquisa, desses a maioria é da área de Educação (9) e Engenharia Elétrica (5). O único em Saúde, chamado NUPPS (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Promoção da Saúde), criado em 2015, apresenta como alicerce as atividades de ensino, pesquisa e extensão em promoção da saúde, com objetivos de divulgar o conhecimento para além dos limites da escola, fortalecer a área da Saúde e dar o enfoque à atenção primária. A equipe do NUPPS é multiprofissional e por isso, as linhas de pesquisa

são trans e interdisciplinares. Dentre os profissionais têm-se enfermeiros, nutricionistas, assistência social e um formado em Ciências da Computação que realizam encontros para discussão das pesquisas e aproximação dos discentes, que também integram o NUPPS, com a temática de promoção da saúde, o SUS e os possíveis caminhos para o ensino, pesquisa e extensão. Esses esforços renderam a aprovação de quatro projetos de pesquisas, todos com ênfase à promoção da saúde, com nove discentes contemplados com bolsas de iniciação científica. CONCLUSÕES: Núcleos de Pesquisa consolidados representam avanços na formação e na construção do conhecimento sobre determinada área e de forma, multidiscisciplinar o NUPPS busca fortalecer questões sobre Promoção da Saúde, inéditas na instituição, envolvendo toda a comunidade.

A DELICATE DANCE: PRIVATE SECTOR ENGAGEMENT IN PUBLIC HEALTH RESEARCH, POLICY AND PRACTICE

Modi Mwatsama; Sarah Viehbeck; Cecile Knai; Erica Di Ruggierio; Nancy Edwards

United Kingdom

Multi-sectoral partnerships between industry, government, the research community and civil society organizations are essential for implementing global goals that improve public health and address non-communicable diseases (NCDs). However, they can present challenges resulting in the need for a "delicate dance" between the benefits of engaging in these multi-sectoral partnerships and safeguarding public policy and research efforts against conflicts of interest, especially commercial interests to protect markets that are responsible for global rise in NCDs. Financial conflicts of interest and associated power differentials between actors may contribute to health inequities and other conflicts arising from institutional and intellectual biases which can compromise public health advice, research and policy. Through a series of short presentations and moderated dialogue with the audience around discussion questions, this workshop will explore the "delicate dance" of engaging in multi-sectoral partnerships from the perspectives of a research funding agency, a member-driven NGO, the World Health Organization, and researchers. The workshop will draw on existing organizational practices from a Canadian health research funder, tools and resources compiled through a rapid review, and a case study of the Responsibility Deal in England to explore public-private partnerships in the context of public health research, policy, and practice with a particular focus on NCDs. The audience will be challenged to discuss questions such as: what can public health NOT achieve without private sector engagement? What are best practices to assess both the benefits and the risks of multi-sectoral partnerships, including with the private sector, for public health? Through this workshop, we aim to: 1. Provide an overview of existing tools and guidance mechanisms for assessing benefits and risks of public-private partnerships in public health research, policy, and practice and use the audience's expertise to identify other tools and resources; 2. Engage in debate and dialogue with the audience regarding the benefits and risks of public-private partnerships in public health research, policy, and practice; 3. Identify the gaps in existing support and guidance in the area of public private partnerships and engagement with the food industry for the prevention of chronic diseases. The "delicate dance" of public-private partnerships in public health research, policy, and practice needs global guidance and to benefit from the input of the wide-range of stakeholders, like those that attend the IUHPE Conference. The value-add of the workshop is that it will enable participants from many contexts to contribute to this debate and dialogue to this timely topic. Outcomes of this workshop will be combined with those from a conference held on this topic at the Bellagio Centre in 2015 to generate global guidance on this matter.

A DESCRIPTIVE ANALYSIS OF THE PROFESSIONALS WORKING FOR MORE DOCTORS PROGRAM IN BRAZIL

Antonio Neves Ribas; Leides Barroso Azevedo Moura; Joaquim José Soares Neto

Brasil

The More Doctors Program (MDP), which has started in 2013, aims to confront a scenario that combines shortage with unequal concentration of

doctors within the Brazilian territory. Throughout it, the Federal Government intends to achieve the goal of 2.7 doctors/1,000 inhabitants in 2026, while, according to WHO, the index was 1.8 in 2012. Beyond creating more openings and new medical schools in specific regions considered priority for the Brazilian National Health System (SUS), the Program has a component of "provision" with the purpose of tackling regional inequalities by strengthening Primary Health Care (PHC). This study´s objective is to draw a descriptive profile of the professionals who are part of this MDP´s provision component, in order to systematize a set of information capable of subsidize deeper analysis of the Program. Methods. Descriptive frequencies were extracted from the most relevant qualitative variables contained in Sistema de Gerenciamento de Projetos® - SGP (the system used by the Ministry of Health of Brazil to register the doctors), with the purpose of obtaining data such as sex, age, nationality, type of medical license, specialization, municipality and type of facility where they work. The crossings and analysis of these variables were done using IBM SSPP® software. Results. In May 2015 there were 17.418 doctors working in 72% of the Brazilian municipalities. While 52.6% of them were at located at the Mid-South (most populated area of the country), 57.4% were at the North and Northeast (most priority regions). The mean age among the overall sample was 38.5 years, however, significant variation was found depending on specific situations. For instance, from the 2,444 doctors who started in January 2015, 74.4% were below 30 years-old. Regarding the sex variable, 54.8% were women, and 45.2% men, but the proportion also varied in different comparisons, such as those made between different States. Fifty-three distinct nationalities were identified, being 65.2% from Cuba, 30.5% Brazilians and 4.3% from other nations. Considering the doctors´ specialization, only 3.2% were not registered according to the Primary Care National Policy rules. Nevertheless, the database showed that 12.6% of them were not yet linked to a PHC facility. Conclusions. Despite of being a preliminary study, this descriptive analysis reveals a set of information that is relevant to understand the process, as well some results of the provision component of the More Doctors Program, and it all may be used for further analysis, with diverse purposes.

A EFETIVIDADE DA POLÍTICA PÚBLICA DE ACESSO À MEDICAMENTOS INOVADORES AO PORTADOR DOENÇA CRÔNICA GRAVE

Sybelle Luzia Guimarães Drumond; Luiz Augusto do Couto Chagas

Brasil

INTRODUÇÃO: O planejamento de políticas públicas em saúde sustentáveis assegura a real implementação das recomendações do Relatório da Comissão de Direitos de Propriedade Intelectual, Inovação e Saúde Pública da Organização Mundial da Saúde - OMS. Tal condição é de grande importância ao portador de doença crônica grave que necessita de medicamentos inovadores indispensáveis à sua vida. MÉTODO: 1. Análise da Lei da Propriedade Industrial, Constituição Federal de 1988; Convenção da União de Paris; Acordo sobre Aspectos de Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio; 2. Estudo da legislação nacional sobre direito à vida e à saúde; Declarações Internacionais, Declaração de Direitos de 1689, Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, Declaração de Doha de 2001. RESULTADOS: Há políticas públicas específicas para as doenças: HIV/AIDS, Hepatites, Diabetes, Tuberculose, as quais asseguram o tratamento terapêutico necessário à vida. Por outro lado, há omissão dos órgãos governamentais em tratar de forma igualitária os pacientes acometidos por outras doenças que não estão incluídas neste rol. Logo, a alternativa para estes pacientes é o acesso ao poder judiciário para fazer valer o seu direito à vida e à saúde. CONCLUSÃO: O Acordo Internacional TRIPS impactou a ordem jurídica interna brasileira. O acesso a medicamentos inovadores no Brasil já se deu com o tratamento da AIDS, iniciativa pioneira e única entre os países em desenvolvimento. Ao paciente crônico deve-se implementar políticas públicas satisfativas de acesso a medicamentos inovadores indispensáveis à vida. Nestas debilidades o que importa não é a desigualdade de faculdades físicas e mentais, mas os reflexos dessa desigualdade na ca-

pacidade de obtenção de recursos pelos indivíduos. É urgente a adoção de políticas públicas inclusivas que assegurem o mínimo existencial ao "modelo" de Estado Democrático. Desta forma, cabe ao Estado assegurar: 1) direito ao mínimo existencial; 2) revisão periódica do mínimo existencial pela comunidade democrática; 3) Incorporar a flexibilização do Acordo TRIPS na internação de medicamentos inovadores no Brasil; 4) correção da injustiça social, da desordem pública, das rivalidades étnicas, dos ressentimentos políticos, da gravidade da pobreza, em prol de uma sociedade democrática, justa, pluralista e organizada.

A FLUORETAÇÃO DA ÁGUA E SEU HETEROCONTROLE COMO UMA POLÍTICA DE SAÚDE BUCAL COLETIVA

Victor Pinheiro Gavina; Roberta Barcelos; Flavia Maia Silveira; Maria Isabel Valente; Rafael Gomes Ditterich; Angela Scarparo Caldo-Teixeira; Andréa Videira Assaf

Brasil

A fluoretação da água, apoiada pela Política Nacional de Saúde Bucal, tem sido um desafio como uma medida para proteção da Saúde Bucal, devido a alguns problemas atuais na gestão pública para sua implantação e controle, na maioria das cidades brasileiras. Este estudo teve como objetivo avaliar os níveis de fluoretos na água de abastecimento público em Nova Friburgo-RJ, por um período de 60 meses. As amostras de água foram coletadas, em duplicata, em diferentes localidades no município (unidades de saúde e escolas públicas), mensalmente e em datas aleatórias. Utilizou-se o método eletrométrico, com eletrodo específico para íon fluoreto, acoplado a um potenciômetro para se medir a concentração deste nas amostras de água. As amostras foram classificadas com base nas concentrações de fluoretos, a partir de padrões fornecidos pelo CECOL/USP. Os resultados demonstraram uma grande variação na concentração deste elemento nas amostras de água e uma minoria das amostras com valores dentro do intervalo de 0,65 e 0,94 ppmF, o qual é considerado como o de melhor benefício para a prevenção da cárie dentária e de baixo risco para a fluorose na população. Concluiu-se que a concentração de fluoreto na água, na maioria das amostras, encontrou-se abaixo do mínimo exigido. Desta forma, a fluoretação da água e seu controle externo devem ser medidas obrigatórias em Nova Friburgo-RJ, Brasil, a fim de se gerar benefícios em termos de controle da doença cárie nas populações expostas a esta medida.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA CONVENÇÃO DE MINAMATA SOBRE O MERCÚRIO

André Luiz Dutra Fenner

Brasil

Apresentação/Introdução: Mais de uma década foi tomada na elaboração de um novo tratado juridicamente vinculante sobre o mercúrio. O objetivo da convenção é proteger à saúde humana e o meio ambiente das emissões antropogênicas de mercúrio. A utilização antropogênica do mercúrio produz impactos negativos para a saúde global. As emissões globais têm aumentado apesar do início das negociações visando a limitação do uso e tratar de todo o ciclo de vida do produto. Objetivo: Apresentar as novas obrigações legais previstas na Convenção de Minamata sobre o Mercúrio - CMM em relação ao setor saúde, principalmente em relação a substituição de produtos médicos contendo mercúrio e as ações de promoção da saúde. Metodologia: Este trabalho segue o método descritivo das ciências sociais, fazendo uma leitura e análise documental (convenção, relatórios oficiais, posições de países) e bibliografia científica (teoria de ciências políticas: regimes internacionais; comunidades epistêmicas; negociações multilaterais); assim como a observação participante do pesquisador (participação como delegado brasileiro e como observador de movimentos sociais internacionais). Este trabalho vem sendo executado ao longo dos nove anos de negociações e suas inúmeras reuniões internacionais (seis sessões de reuniões do comitê intergovernamental negociador - INC). Resultados: O mercúrio tem sido amplamente utilizado na área da saúde, o que levou a um paradoxo na negociação da CMM, os países buscaram englobar em seu escopo os produtos contendo mercúrio para proteger os trabalhadores, pacientes e o meio ambiente por temos produtos com tecnologia sem mercúrio. O artigo 4 sobre produtos contendo mercúrio deverão serem substituídos por produtos

tecnológicos sem mercúrio até o ano de 2020. Os profissionais e os ministérios de saúde têm papel essencial na substituição de produtos e na promoção da saúde. E o artigo 16 sobre aspectos de Saúde da CMM incentiva os governos, em cooperação da OMS, a desenvolverem ações de promoção da saúde para proteger as populações em risco. Conclusões: A CMM pode ser vista como um instrumento de enfrentamento dos riscos de contaminação global pelo mercúrio e os profissionais de saúde podem ajudar na redução do risco de exposição, na hora da escolha e da compra de produtos alternativos. A CMM é um instrumento que visa reduzir a quantidade de mercúrio no meio ambiente. Todos nós devemos pressionar nossos governos para que ratificarem a Convenção o mais rápido possível para que ela possa entrar em vigor.

A PROMOÇÃO DE SAÚDE, OS PASSOS DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE: O "CASE" PASSO FUNDO

Luiz Artur; Eliana Sardi Bortolon; Caroline Gosch; Norma Salini Laurentino; Cristiane Barelli; Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves; Bruna Chaves Lopes

Brasil

INTRODUÇÃO: O papel municipal na garantia de direitos na saúde está bem estabelecido, ocorre que a transição necessária das práticas de tratamento e reabilitação para práticas de promoção de saúde. Passo Fundo passou a executar suas políticas públicas de saúde segundo modelo de estrutura-processo--resultado e Gestão Estratégica. O enfrentamento do modo de vida pelo lado das condições de vida exige oferta estruturada de novas abordagens. OBJETIVO: Analisar a implantação de uma politica de Promoção de Saúde sob a perspectiva de Donabedian e da Gestão Estratégica em um município de médio porte do Rio Grande do Sul. METODOS: Trata-se de relato de caso com análise por padrão em que se compara a efetividade da ação com padrões previstos por ano de execução e respectiva ação. A indicação desta estratégia, em que o fenômeno não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas, além do caráter unitário do objeto social estudado, no caso, cada politica pública descrita mediante seus resultados. O método do Estudo de Caso tem como objetivos capturar o esquema de referência e a definição da situação de um dado participante, permitir um exame detalhado do processo organizacional em estudo identificar fatores particulares ao caso. RESULTADOS: A SMS-PF propôs políticas públicas de promoção de saúde através de recortes de demandas e estimulo de práticas. Implantou o Programa Saúde na Escola, com cerca de 400 crianças atendidas. Nesta iniciativa, identificou-se prevalência importante de déficits visuais, com isso, rastreou-se 2100 crianças. Surgiu uma Política de Castração de Animais, com participação decisiva das Agentes Comunitárias de Saúde que em seu primeiro ano realizou 800 castrações. Criou-se politica específica de vacinação do vírus H1N1 domiciliar que no ano de 2015 chegou a 2800 idosos. Há ainda o programa Meu Bebe, Meu Tesouro que reduziu em 25,5% a Mortalidade infantil entre 2013 e 2014. O serviço de qualidade de vida focado no enfrentamento da obesidade e hábitos alimentares infantis, que atende pelo menos 300 usuários do SUS. Grupos de tabagismo conseguiram 30,3% de sucesso na cessação do hábito ao final. No terceiro ano, implantaram-se Práticas Integrativas e Complementares, com os fitoterápicos e acupuntura. CONCLUSÕES: A Articular políticas públicas que estimulam atitudes preventivas e minimização de riscos individuais através da oferta de soluções de baixa densidade são tão eficazes quanto as terapias médicas baseadas em evidências sobre a redução da mortalidade. O modelo proposto de Donabedian exige a estruturação e os resultados são de curto e longo prazo, enquanto a mortalidade cai, a expectativa de indicadores de diminuição de casos de câncer pela cessação do tabagismo deverá ser num espaço de décadas.

A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER: INDICADORES DE MORTALIDADE MATERNA NO NORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Pauliana Carolina de Souza; Arali Helena Stort; Bruno Barbosa Rosa; Flavia Caetano Rodrigues Tavares Naldi; Paolla Algarte Fernandes; Noemi Marchini de Souza Couto; Mônica de Andrade

Brasil

A mortalidade materna é um importante indicador que reflete a qualidade da assistência à saúde da

mulher. De acordo com recomendação da OMS, a taxa de mortalidade materna não deve ultrapassar 20 mortes por 100 mil nascidos vivos. No Brasil, a taxa de mortalidade materna atualmente é de 62 mortes a cada 100 mil nascimentos . Objetivo: comparar as taxas de mortalidade materna dos municípios do Estado de São Paulo, com os municípios da regional norte do estado, em 2013. Método: trata-se de uma pesquisa retrospectiva, utilizando dados secundários de óbitos maternos no estado de São Paulo, obtidos no DataSUS. Para cálculo das incidências e representação gráfica dos dados foi utilizado o programa TabWin. Resultados: A taxa média de mortalidade materna calculada para o Estado de São Paulo no ano de 2013 foi de 39 mortes por 100 mil nascidos vivos a da microrregião da cidade de Franca foi de 19 mortes por 100 mil. O município de Franca apresentou uma taxa de mortalidade materna superior às taxas de municípios adjacentes. Isso se deve possivelmente pelo fato de Franca ser considerado referência obstétrica para região. A comparação entre as taxas de mortalidade materna mostrou que Franca apresenta melhores indicadores do que a média do Estado, possivelmente devido a implementação de programas que atendem as propostas da Política Nacional de Saúde Integral da Mulher, como o projeto colo de mãe, onde todo o apoio é reservado, desde o teste rápido de gravidez, o pré-natal, com todos os exames e vacinas preconizados pelo Ministério, o atendimento especializado à gestante de alto risco equipado e com profissionais especializados, o planejamento familiar, até o parto realizado por instituição conveniada de alto nível, com suporte técnico eficiente. Conclusão: Com base na análise dos resultados, conclui-se que, apesar de Franca se destacar na microrregião norte do estado de São Paulo com um índice mais alto de óbitos maternos, se comparado ao estado em geral, observa-se que possui um índice baixo, devido à implementação e efetividade dos programas que atendem as propostas da Política Nacional de Saúde Integral da Mulher implantadas pelo governo federal.

A QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO E OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL EM RIO LARGO, ALAGOAS

Mara Cristina Ribeiro; Jéssica Bazilio Chaves; Ewerton Cardoso Matias; Katia Born Ribeiro

Brasil

Introdução: A experiência relatada refere-se ao período de dezembro de 2014 a setembro de 2015 e tem como objeto as transformações nos processos de trabalho ocorridas no Centro de Atenção Psicossocial II do Município de Rio Largo, Alagoas. O objetivo da intervenção foi melhorar a qualidade de assistência oferecida aos usuários do serviço e consequentemente auxiliar no processo de reabilitação psicossocial, garantindo cuidado interdisciplinar e inserção no território. Os objetivos específicos foram a organização dos processos de trabalho, a capacitação dos trabalhadores, o envolvimento das famílias e da comunidade. Método: Detectou-se que no serviço prevaleciam processos de trabalho no modelo psiquiátrico, com ações priorizadas no saber codificado de cada profissão, sem reuniões técnicas, atividades organizadas ou ações territoriais. A partir disso, foram promovidos encontros semanais, garantindo espaços dialógicos entre os profissionais envolvidos no processo de cuidado para discussão de casos, capacitações, organização dos espaços terapêuticos, ações intersetoriais, matriciamento e envolvimento territorial. Essas mudanças tinham como meta garantir o cuidado dentro das proposições da Política Nacional de Saúde Mental. Resultados: Nos primeiros encontros os trabalhadores receberam capacitação para o processo de trabalho ancorado no modelo psicossocial, após isso foram identificados pela equipe os problemas e necessidades do serviço e, por fim, foi realizada a elaboração de um conjunto de propostas de intervenção. Desta forma, após 08 meses o serviço passou a ofertar ações de acolhimento de forma organizada, garantindo a escuta qualificada para os seus usuários e aqueles que procuravam o serviço. Foi possível estruturar atividades sistematizadas, priorizando espaços terapêuticos voltados às necessidades dos sujeitos assistidos e suas famílias e organizados de forma interdisciplinar e territorial. A equipe também desenvolveu visitas à comunidade e reuniões com as Equipes de Saúde da Família do município, garantindo a interlocução e produção do cuidado em rede. Conclusões: A diferente lógica de funcionamento dos serviços de atenção psicossocial traz para

os seus profissionais novos desafios, requer atores comprometidos com uma nova forma de lidar com o conhecimento, capazes de articular os seus saberes com os da rede de saberes envolvidos no sistema de cuidado. É o compromisso contínuo de seus trabalhadores e das gestões envolvidas nesse processo que pode impulsionar a transição de um modelo psiquiátrico para o modelo psicossocial, garantindo, dessa forma, a continuidade das transformações propostas pela Política Nacional de Saúde Mental.

A RELAÇÃO PÚBLICO PRIVADO A PARTIR DO RESSARCIMENTO DAS OPERADORAS DE PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE AO SUS

Andrea de Luna Freire Carvalho; Nivaldo Carneiro Junior

Brasil

INTRODUÇÃO: O Ressarcimento ao SUS está previsto no artigo 32 da Lei 9656/98, e impõe como obrigação legal às operadoras de planos de saúde restituir ao SUS as despesas geradas pelos atendimentos prestados aos seus beneficiários quando esses são atendidos em hospitais do sistema público, e cujo procedimento tenha cobertura prévia nos contratos firmados entre as partes. OBJETIVO: Refletir sobre a relação público-privado presente na questão do Ressarcimento ao SUS, identificando as percepções e conflitos entre os principais representantes da saúde suplementar e da ANS. METODOLOGIA: Abordagem qualitativa através de entrevistas semi-estruturadas com os principais atores do setor suplementar, a saber, o representante da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, o representante da ABRAMGE – Associação Brasileira de Medicina de Grupo, o representante da UNIDAS – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde e o representante da FENASAÚDE – Federação Nacional de Saúde Suplementar, no período de outubro a dezembro de 2014. Feita análise de conteúdo por núcleo temático. Pesquisa aprovada pelo CEP/ISCMSCP nº 847.088. RESULTADO: As análises das entrevistas nos permitiram inferir que o instituto não compromete o atendimento universal estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e em nada altera a relação entre cidadão e Estado, tratando-se de uma relação obrigacional, de caráter indenizatório, destinada à recomposição do erário, decorrente do enriquecimento sem causa pelas operadoras. Contudo, o conflito reside na forma estabelecida pela ANS para que se proceda a análise dos processos e sua posterior cobrança, além de outras exigências impostas pelo órgão regulador. CONCLUSÃO: Para minimizar o conflito existente nessa relação público-privado, o instituto precisa sofrer as devidas reformulações, sobretudo no que diz respeito aos processos e normas estabelecidos pela ANS. No que diz respeito ao Ressarcimento ao SUS, novos consensos entre o SUS e o setor suplementar devem ser estabelecidos, principalmente com a participação e anuência de toda a sociedade.

A TIME-DRIVEN ACTIVITY-BASED METHOD FOR COSTING T2DM IN EUROPE ISRAEL AND TAIWAN

Gerardine Doyle; Shane O'Donnell; Kate Cullen

Ireland

Introduction: As the financial burden of healthcare delivery continues to grow in tandem with the increased prevalence of T2DM and other chronic conditions, there has been growing interest in establishing ways of reducing costs while maintaining high quality patient care. A substantial body of literature indicates that a bottom up, patient level costing approach can produce a high quality evidence base to inform decision making and enhance quality of care. Despite this there remains a distinct lack of available patient level cost information in relation to T2DM , both in outpatient and primary care settings. Instead, costing data has, in the main, been collected using top down methods, which do not adequately indicate the true costs of resources consumed by different patient types with varying levels of complications and need. Methods The objective of this study is to implement a methodology to measure and compare the micro-costs of care for 5 exemplar profiles of adults with T2DM in Ireland, Germany, Israel and Taiwan and is being conducted as part of the FP7 European Diabetes Literacy project. Five clinical vignettes capturing key types and levels of diabetic complication were developed in consultation with local Endocrinologists familiar with each patient population. Vignettes included stable glycaemic control, pregnancy, active foot

disease, kidney complications and background retinopathy. A 12 month care cycle was constructed for each vignette. Care activities were mapped for each process step in the care cycle spanning specialist (outpatient) and primary care settings in each country. Time-Driven Activity-Based Costing has been completed to determine the cost of care activities and resource consumption within each process step. A monetary cost will be attributed to the time spent and resources consumed in each pathway. Results The results of this study, which are due in October 2015, will permit the comparable estimation of costs of care involving outpatient and primary settings between different healthcare services in each country. A cost per patient outcome will also be estimated. Conclusion This will be the first cross-comparative study to utilise time driven activity based costing methodology to analyse the costs of diabetes care outside of the US. The results will provide a blueprint for policy makers, health professionals and diabetes advocates on how to best allocate resources in order to achieve value-based health care delivery.

ACESSO E REGULAÇÃO AMBULATORIAL - DESAFIOS PARA GESTORES E PROFISSIONAIS

Ana Lúcia Tiziano Sequeira; Nara Terezinha Bogaski; Fábio Bastos Russomano

Brasil

Introdução: Este trabalho pretende apresentar alguns desafios colocados para o sistema de regulação de consultas do município do Rio de Janeiro a partir da experiência dos gestores da unidade ambulatorial da Área clínico-cirúrgica à Mulher do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - FIOCRUZ. Nos últimos dois anos a unidade ambulatorial da referida Área intensificou o processo de pactuação da oferta assistencial junto à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do RJ (SMSDC/RJ), com o objetivo de estabelecer o acesso mais universal e equânime da assistência para o município e Estado do RJ. Para isso foram elaborados protocolos clínico-ginecológicos para a regulação de consultas e procedimentos estabelecendo perfil assistencial, critérios de inclusão e exclusão no serviço e condições para o encaminhamento. Em sequencia foram ativadas as agendas ofertadas e planejado o monitoramento interno do processo de regulação no serviço. Método: Para este trabalho foram analisadas as relações entre: consultas ofertadas para ginecologia de baixo e médio risco, consultas marcadas (pelas unidades solicitantes) e confirmadas (efetivadas pela presença da usuária) durante o período de janeiro à agosto de 2015. Resultados:O monitoramento periódico do acesso às vagas ofertadas ao sistema de regulação nos permite identificar problemas relacionados à deficiente qualificação da dinâmica da regulação por parte das unidades de saúde e municípios solicitantes, prejudicando o acesso e o adequado uso das vagas ofertadas. As poucas consultas confirmadas pela presença da mulher (em relação às vagas ofertadas por nosso serviço e agendadas pelas unidades/municípios solicitantes) não garantem necessariamente a efetivação do acesso à unidade. Verifica-se a persistência de agendamentos de mulheres fora dos critérios clínicos e ginecológicos para o tratamento, apesar da existência e divulgação dos protocolos assistenciais, critérios de inclusão e exclusão. A notificação dos agendamentos inadequados apresenta-se como um importante instrumento para a melhoria do processo de regulação, no entanto outros mecanismos para a melhoria deste processo devem ser buscadas pelos gestores e profissionais envolvidos. Conclusão: A regulação assistencial é um processo em construção e deve ser valorizada pelos gestores locais como uma importante estratégia para a equidade do acesso. No entanto, sua dinâmica aponta para novos desafios que podem comprometer o estabelecimento de uma rede assistencial hierarquizada entre os distintos níveis da atenção.

AN EVALUATION OF STILL BIRTHS AND PREGNANCY COMPLICATIONS IN INDIA: EVIDENCES FROM DISTRICT LEVEL HOUSEHOLD SURVEY-3

Raj Kumar Verma; Arpita Paul

India

Background: Still birth is a tragic event for women's reproductive life which causes great physiological and emotional trauma to the couples and family. There were over 2.6 million still births globally in 2009 and around 98% occurred in low and middle income countries but unfortunately this serious

public health issue is neglected and overlooked. The objective of this paper is to estimate present level of still births and identify the underlying factors of still births in India. Methodology: District Level Household Survey, round-3 data, a recent and nationally representative cross-sectional data on maternal and child health has been used for the analysis. From pregnancy history of women after 2004, total sample of 306074 pregnancy outcomes has been assessed out of which 228145 pregnancies were the latest for women covered in the sample. Bivariate and multivariate statistical techniques are used for analysis. Results: The still birth rate at national level is estimated as 14 (per 1000 births) which vary significantly across different socio-demographic sub-groups during 2004-08. Logistics regression analysis shows that women of age 20-30 years are around 30% less likely and women aged 44-49 years are 4 times more likely for still births in compare to teenage women. Simultaneously, economic status, schooling, IFA tablets and TT injection during pregnancy are significantly associated with stillbirth. Pregnancies with complications like excessive bleeding (OR=1.87, CI=1.47-2.35), abnormal position of foetus (OR=1.44, CI=1.16-1.77), swellings (OR=1.97, CI=1.52-2.55), weakness/giddiness (OR=1.26, CI=1.13-1.40) are more likely for still births. Complications during delivery like breech presentation (OR=2.05, CI=1.76-2.39), excessive bleeding (OR=1.5, CI=1.30-1.72) and convulsion/high BP (OR=1.4, CI=1.18-1.66) are more like for still births. Conclusion: Physical complications during pregnancy and delivery which varies in different social subgroups are the main causes of still birth in India which could be avoided with early diagnosis, regular ANC visits and timely obstetric interventions.

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA RESOLUÇÃO 338/2004

Karla Amorin Sancho; Carlos Roberto Silveira Corrêa

Brasil

Introdução: Um marco das políticas públicas de saúde no Brasil foi a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. A Resolução 338/2004 reafirma eixos estratégicos que visam garantir o acesso aos fármacos na rede pública de saúde mediante os processos regulatórios postulados pelo SUS. Indica mecanismos para a regulação do mercado do complexo industrial da saúde. Objetivo: Nosso objetivo foi analisar a referida Resolução, juntamente com a ata da 142ª reunião do Conselho Nacional de Saúde que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, com o intuito de investigar as condições de produção da política. Metodologia: Realizamos um estudo qualitativo, mobilizando dispositivos da Análise do Discurso, tendo como objeto de análise as condições de produção do discurso da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Compõem o corpus de análise a Resolução 338/2004 e sua ata de aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para a análise lançamos mão dos dispositivos propostos pelo teórico francês Michel Pêcheux, e investigamos os recursos linguístico-discursivos mobilizados nas sequências discursivas que constituem a referida resolução, verificando como se dá a estabilização de sentidos em sua materialidade discursiva. Resultados: A Resolução foi elaborada pelo Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde e apresentada por ele na 142ª reunião do CNS e sumariamente aprovada. O artigo 1º, que estabelece os princípios que norteiam a PNAF, trazem uma formulação evasiva, evidenciada pelo uso abundante de gerúndios. A ênfase é colocada no 2º artigo, que prescreve os eixos estratégicos, sobretudo na pactuação de ações intersetoriais, para o desenvolvimento de tecnologias de produção da indústria farmacêutica; para implementação de uma política pública de desenvolvimento científico e tecnológico; para produção de medicamentos fitoterápicos. Conclusões: Buscamos descrever/interpretar as estratégias discursivas utilizadas na formulação da Resolução 338/2004, a partir de determinadas condições de produção, destinadas a reproduzir o discurso da indústria farmacêutica e a legitimar práticas associadas ao processo de medicamentalização da saúde nas políticas de assistência farmacêutica formuladas pelo Ministério da Saúde.

ANALYSE DE L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES MULTISECTORIELLES QUI ONT CONTRIBUÉ À LA DIMINUTION DE LA MORTALITÉ INFANTILE DE 0 À 5 ANS AU BRÉSIL DANS LE DERNIER 25 ANS

Alexandre Bugelli

Canada

Introduction : Notre objectif est de communiquer une étude portant sur la qualité de l'implantation des politiques, qui ont favorisées la réduction des taux de mortalité infantile au Brésil, au Chili et au Mexique. Il y à environ 15 ans ces pays ont implanté des politiques de transfert conditionnel de revenu qui, par des différents degrés d'intégration avec autres instruments institutionnels, tel que l'adoption du Statut de l'enfance et de l'adolescence au Brésil, ont réduit les taux de moralité infantile. Un rapport de l'Unicef célèbre le fait que depuis 1990 le Brésil a réduit en 68% ses taux de mortalité infantile. Dans les dernières années, ce rythme de diminution a ralenti par rapport à la diminution au Chili et au Mexique. Le Chili a établi un modèle de transfert de revenu ciblant la consommation des produits d'une façon générale. D'autre part, le programme de transfert de revenu au Mexique a mit l'accent sur l'alimentation et l'éducation des groupes défavorisés. De plus, la divergence entre ces modèles implique la discussion du rôle de l'État concernant les politiques de protection sociales, surtout dans une perspective d'austérité économique. Ce sont des éléments qui invitent à une investigation approfondit sur l'interaction entre les politiques sociales et les instruments institutionnels et, comment cet interaction crée des mécanismes et des conditions qui se traduisent par la réduction des inégalités en santé, Méthodologie : Afin d'investiguer les différences entre les taux de mortalité infantile au Brésil, au Chili et au Mexique, nous proposons une étude comparative pour évaluer la qualité d'implantation des politiques de transfert de revenu, dans la tentative d'élucider quels sont les mécanismes ou les conditions qui favorisent ou limitent ces résultats. Résultats: En effet, les études qui ont été faites portent souvent sur les politiques intersectorielles de manière isolée, sans tenir compte des politiques publiques et de l'ensemble des instruments institutionnels dans lesquelles ces politiques s'inscrivent. Toutefois, tous ces instruments institutionnelles constituent un arrangement spécifique, qui permet aux individus l'exercice de la liberté à un niveau plus haut et, notamment, le droit à être en meilleure santé. Conclusions :Par cette étude, nous prétendons éclairer le rôle des mécanismes institutionnels qui ont réduit la mortalité infantile au Brésil, au Chili et au Mexique, en essayant de comprendre les impacts de ces instruments sur les inégalités en santé, en tant que des innovations, visant à élaborer un cadre comparatif entre les politiques intersectorielles et les instruments institutionnels, qui puisse favoriser le transfert de connaissances, autant qu'un outil à l'aide de prise de décision en politiques de santé.

ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO DO BRASIL

Ligia Lucena Gonçalves; Ana Maria Fontenelle Catrib; Tainara Vasconcelos de Alcântara; Aline Veras Morais Brilhante

Brasil

Introdução: A população em estado de privação de liberdade em 2005 era de aproximadamente 361 mil presos, passando para 581 mil em 2013, segundo dados do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (INFOPEN) do Ministério da Justiça (MJ). Vale ressaltar que, pessoas reclusas de liberdade também seus direitos fundamentais assegurados, dentre eles, o direito a saúde. Em 2003, foi instituída a Portaria Interministerial dos Ministérios da Saúde e da Justiça, aprovando o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), onde hoje a PNSSP está em período de transição, sendo substituída pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) que possui como um de seus princípios a garantia do acesso da população privada de liberdade ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde realizada nos diferentes níveis de atenção. O modelo prisional enfrenta problemas como a superlotação das celas e precariedade das condições básicas de saúde, estes fatores tornam as prisões locais favoráveis à propagação de epidemias e contaminação. Diante

deste fato, procurou-se no presente trabalho fazer um estudo sobre a PNAISP mediante a análise crítica da quantidade de equipes de atenção básica penitenciária, e sua cobertura ao sistema prisional. Metodologia: Tratou-se de uma pesquisa documental, realizada através de uma revisão sistemática da literatura vigente sobre a atenção à saúde no sistema penitenciário brasileiro, utilizando como descritores: penitenciária, atenção primária a saúde e saúde coletiva. As fontes de informações foram extraídas do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e do Sistema de Informações Penitenciárias (INFOPEN) do Ministério da Justiça. Os dados para tabulação do DATASUS foram separados por regiões brasileiras, utilizando a distribuição no período de janeiro 2010 a janeiro de 2013, e como conteúdo do tipo de equipe, a equipe de atenção à saúde no sistema penitenciário. Resultados: observou-se que a região Nordeste teve o maior aumento populacional de reclusos, assim como maior investimento em equipes de saúde. Já a Região Sudeste, segunda maior em população carcerária, obteve menor aumento de equipes de saúde. Segundo dados do DATASUS, no ano de 2014 e início de 2015, houve uma redução de 34.8 % no número de equipes, em todas as regiões brasileiras. Conclusão: Constata-se que o atual sistema penitenciário brasileiro necessita de uma ação conjunta entre os governos estaduais, municipais e a União a fim de combater o problema, pois trata-se de uma grave questão social que não pode ser negligenciada.

ATROPELAMENTOS: INDICAÇÕES PARA AÇÕES PREVENTIVAS COM PEDESTRES E CONDUTORES

Ronaro de Andrade Ferreira; Denise M. Chagas; Pedro Henrique Rodrigues Gonçalves; Walisson Queiroga de Figueiredo

Brasil

Introdução: Em 2013 acidentes de transporte (AT) mataram mais de 1,2 milhões de pessoas no mundo, segundo a OMS, e mais de 46.000 pessoas no Brasil, segundo o Datasus, pelo menos 8.220 eram pedestres. Investir em "usuários mais seguros" é uma das medidas para reduzir o número de acidentes e de óbitos. O perfil das vítimas de AT, descrito nas análises usuais, indica o público envolvido em AT, mas não as situações e ações relacionadas ao evento, assim, contribui na definição do público-alvo das intervenções (idade, sexo...), mas ajuda pouco no conteúdo a ser trabalhado. A prefeitura de Belo Horizonte, que financiou este trabalho, tem desenvolvido estudos sobre a etiologia dos acidentes, visando melhorar sua prevenção. Objetivo: identificar os fatores contribuintes para atropelamentos, segmentando-os por grupos de usuários das vias. Metodologia: Entre maio/2012 e fevereiro/2015 através da análise in situ de AT, utilizando o método de Chagas(2015) foram coletados dados sobre as características dos eventos incluindo possíveis fatores que contribuíram para sua ocorrência. Foram observados fatores relacionados à via/visibilidade (26); às condições/estado do veículo (9); ao condutor (43) e ao pedestre (10). Os dados foram analisados via distribuição de frequência e cruzamento de variáveis. Os fatores foram avaliados para cada tipo de veículo. Resultados: Foram analisados 235 atropelamentos, sendo identificados 598 fatores causais (2,5 fatores/acidente). Destes fatores, 27,6% eram fatores relacionados aos condutores e 69,5% eram comportamento ou estados dos pedestres. Para os 48 fatores dos motociclistas identificou-se desatenção (18,8%), visão prejudicada por outro veículo (14,6%), exceder o limite de velocidade (10,4%), moto andando entre veículos (10,4%). Entre os 90 fatores relacionados a condutores de outros veículos os de maior frequência foram: desatenção (30,0%), falha ao olhar (17,8%), perda do controle do veículo (6,7%), exceder o limite de velocidade (6,7%). Nos 454 fatores relacionados aos próprios pedestres encontrou-se: pedestre desatento, negligente ou com pressa (30,2%), local impróprio de travessia (23,3%), uso incorreto dos recursos de travessia (10,1%), falha ao julgar a velocidade ou trajetória do veículo (9,3%), pedestre não respeitar o semáforo (8,6%). Conclusões: A observação dos atropelamentos in loco evidenciou semelhanças e diferenças nos comportamentos de risco entre pedestres e condutores de motocicletas e dos demais veículos. Para prevenir atropelamentos são necessárias políticas para pedestres e para condutores e o foco destas políticas deve ser ajustado às respectivas causas imediatas dos AT para as ações planejadas terem maior efetividade.

ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO CREFITO-8 JUNTO AOS CONSELHOS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ E EM SEUS MUNICÍPIOS

Maria Luiza Vautier Teixeira; Claudia Schneck de Jesus; Cleverson Fragoso; Lisandra Karine Corrêa Falcão

Brasil

Sendo a PARTICIPAÇÃO um dos cinco princípios da democracia que tem o poder de transformar uma situação de forma que atenda as necessidades de uma população, através dela podem ser superados o medo e a resignação, gerando as condições para o exercício pleno da liberdade e da cidadania (SOUZA, 2004). Considerando que um Conselho de Saúde é o órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo e que faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal, esse deve ter em sua composição representantes do governo, dos usuários, dos trabalhadores de saúde e dos prestadores de serviços para que esta participação compartilhada busque o melhor caminho para que as necessidades da população seja atendida. O Conselho de Saúde desempenha um papel fundamental no controle social na área da saúde tendo como ponto de partida as necessidades da comunidade. Ao serem definidas as diretrizes para elaboração dos Planos de Saúde, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços, os conselheiros devem discutir e aprovar a política de saúde expressa nos mesmos, bem como proceder à revisão periódica desses planos. Devem ainda fiscalizar, monitorar as políticas públicas e deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da saúde. Deve, ainda, estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS. Sendo assim, o Conselho de Classe, das categorias profissionais, tem papel maior perante a sociedade, que não somente regulamentar e fiscalizar o exercício da profissão, é fundamental no suporte às decisões técnicas que subsidiam a construção das propostas e elaboração dos Planos de Saúde, tendo ainda a capacitação de seus profissionais na vivência do que clama a comunidade a qual ele está inserido, contribuindo desta maneira no processo de politização dos profissionais envolvidos e participação efetiva na elaboração, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de saúde. Este elo proporcionado pela representatividade das diferentes camadas da sociedade envolvida na construção das Políticas de Saúde de uma população solidificam as buscas pela PROMOÇÃO DA SAÚDE. O CREFITO-8 vem participando ativamente junto ao Conselho Municipal da Saúde de Curitiba e do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, ampliando sua participação ao incentivar que Fisioterapeutas e Terapeutas-Ocupacionais integrem também as Comissões de Saúde destes Conselhos.

ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA AO PACIENTE DIABÉTICO

Cleciana Alves Cruz; José Pereira da Cruz Filho; Josué Barros Júnior; Hérico Maciel de Amorim; Kerma Márcia de Freitas

Brasil

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus é causado por um distúrbio metabólico de etiologias heterogêneas caracterizado por diversos fatores, tais como á hiperglicemia acompanhada de complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. Estudos mostram que cerca de 5 milhões de brasileiros têm diabetes, estimativas mostram que em 2025, onze milhões de indivíduos serão portadores da doença no Brasil. Estima-se que a nível mundial tenha uma incidência de 299 milhões. Objetiva-se mostrar a atuação da Estratégia Saúde da Família ao paciente diabético. METODOLOGIA: Este estudo refere-se a uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica, na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde BVS, como SCIELO, LILACS, e MeDLINE, no período de junho a setembro de 2015, no total de 10 artigos, onde foram selecionados 6 artigos para constituir a amostra da pesquisa, mediante os descritores que foram pesquisados. RESULTADOS E DISCUSSÕES: É relevante enfatizar que indivíduos com uma doença crônica como o diabetes, precisa de uma atenção especial, que oferte um cuidado integral, através de ações de promoção,

prevenção e reabilitadora da saúde. O cuidado integral à pessoa com diabetes deve compreender aspectos psicossociais e culturais. A educação em saúde é essencial para apoiar, estimular e fortalecer a pessoa e família, para enfrentar essa doença crônica, onde, a cada acolhimento, deve ser alertada a percepção de risco à saúde. CONCLUSÃO: A Estratégia Saúde da Família, atua na promoção e prevenção e reabilitação, através de educação em saúde visando evitar complicações do diabetes, de forma contínua, onde a elaboração desses cuidados é pactuada com o paciente, que inclui mudanças no estilo de vida.

ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) DA CIDADE DE CURITIBA EM CONTRASTE COM A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM OUTRAS CIDADES DO BRASIL

Emanuelli Afornali Cóllere

Brasil

O programa do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria 154/GM de 24 de Janeiro de 2008 com o intuito de aumentar a capacidade das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e reorganizar as ações da Atenção Primária do Brasil de acordo com as necessidades da população do território delimitado para ação de cada equipe. No mesmo ano, a Prefeitura Municipal de Curitiba instituiu o Decreto nº 1.271 regulamentando a ESF na Secretaria Municipal de Saúde e instituindo o NASF formado por cinco profissionais, sendo fisioterapeuta, farmacêutico-bioquímico, nutricionista, psicólogo e profissional da educação física. Com isso, o presente estudo trata do relato da atuação do fisioterapeuta dos NASF da cidade de Curitiba, contrastando com as atuações do mesmo profissional em diferentes cidades do Brasil. Para tanto, foi realizado um levantamento das ações dos fisioterapeutas dos NASF de Curitiba utilizando-se um questionário aplicado de forma aleatória entre nove fisioterapeutas, sendo um representante de cada Distrito Sanitário, e pesquisa de artigos científicos que descrevessem a atuação dos fisioterapeutas do NASF de diferentes municípios do Brasil. Os resultados mostram que há poucos estudos descrevendo a atuação do fisioterapeuta nos NASF, o que limita a divulgação do seu trabalho e o conhecimento desta atuação por outros profissionais. Também, mostram que a atuação do fisioterapeuta no NASF de Curitiba, assim como na maioria das cidades apresentadas no estudo, está de acordo com a atuação proposta pela Portaria do MS, onde se preconiza a atenção primária e a promoção de saúde da população através de consultas, visitas domiciliares, atividades coletivas e oficinas. Além disso, o estudo evidenciou que o fisioterapeuta da cidade de Curitiba é o que mais possui atribuições e o que mais realiza ações no NASF em relação aos fisioterapeutas de outros municípios.

AVALIAÇÃO DAS RELAÇÕES ENTRE INDICADORES FINANCEIROS E INDICADORES DE DESEMPENHO EM SAÚDE NOS MUNICÍPIOS ACRIANOS

Antonio Carlos Fonseca Pontes; Luci Maria Teston; Áquilas Nogueira Mendes

Brasil

INTRODUÇÃO: Relacionar gastos públicos e os resultados obtidos na melhoria das condições de saúde de uma comunidade é um tema de interesse tanto para os gestores como para a população que recebe a assistência. Para os gestores, saber como melhor aplicar estes recursos, implica em melhorar os indicadores sem necessitar de aumento de recursos. Para a população em geral, saber que estes recursos estão sendo bem aplicados, nas áreas de maior demanda significa receber melhores serviços sem que haja necessidade de recorrer a novas fontes de receita para esta área. No presente estudo buscou-se descobrir a relação despesas e indicadores de saúde nos municípios do Estado do Acre. MÉTODO: Para este estudo foram coletados dados secundários referentes às receitas dos municípios e indicadores de saúde para os vinte e dois municípios acrianos, no período de 2011 a 2014. Os indicadores, divididos por dimensões e objetivos, foram comparados com as receitas utilizadas no período, relacionadas às participações dos municípios, transferências intergovernamentais, impostos e transferências constitucionais, além da

despesa total com saúde (em R$/habitante). As comparações foram realizadas utilizando o coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman e também simulações utilizando a análise fatorial, buscando indicações de relação entre receitas e resultados. Comparações entre as diferenças relativas de indicadores de receita e de desempenho também não apresentaram significância. RESULTADOS: As informações coletadas e analisadas fornecem resultados contraditórios, sem explicitar se alguns tipos de receita têm ou não influência na melhoria dos indicadores de saúde. As mudanças dos indicadores no período avaliado gerou inconsistência nos resultados, dificultando o acompanhamento da situação da saúde relacionada com o gasto efetuado para sua manutenção e melhoria. Deve-se atentar ainda que as diferenças dos valores de alguns indicadores obtidas de fontes diferentes, dificultou a obtenção de resultados mais verossímeis. CONCLUSÕES: Dentre as conclusões obtidas através das análises realizadas, ressalta-se a necessidade de melhoria na obtenção e validação dos dados de saúde, evitando contradições e também o estabelecimento de indicadores que tenham um tempo de vida maior nas dimensões analisadas para dar consistência às análises em períodos distintos. Conclui-se ainda que existem pouca relação entre os gastos efetuados e melhoria dos indicadores nos municípios do Estado do Acre.

AVALIAÇÃO POR DESEMPENHO NAS EQUIPES NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): UM OLHAR SOBRE A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE EM CURITIBA-PR

Rosane Souza Freitas; Thabata Cristy Zermiani; Rafael Gomes Ditterich; Natália Naome Oshiro; Ana Flávia Mastriani Arantes; Rebeca Alves Lins de Albuquerque; Mydia Caroline Santos Quintino; Samuel Jorge Moysés

Brasil

Com a implantação do Sistema Único de Saúde houve um processo de descentralização, no qual as decisões foram deslocadas para os níveis locais, mais próximas dos usuários dos serviços de saúde. Integrando os mecanismos de gestão em saúde, algumas cidades iniciaram um processo de revisão dos planejamentos e dos protocolos que culminaram com a implantação dos Contratos de Gestão e uso de incentivos profissionais. Esse trabalho tem como objetivo descrever a percepção dos trabalhadores da saúde do NASF no município de Curitiba-PR, sobre o uso do Contrato Interno de Gestão/Termo de Compromissos (TERCOM) e de gratificação - Índice de Desenvolvimento da Qualidade (IDQ) como ferramentas na gestão e organização da atenção primária à saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória e de análise quantitativa com a finalidade de reproduzir a metodologia proposta em 2005 pelo Banco Mundial (2006) após 10 anos de sua realização, no qual em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde foram entregues questionários estruturados para os profissionais de saúde com ensino superior da mesma. O presente estudo enfocou nos dados referentes à gestão dos cuidados primários à saúde no referido município, buscando compreender o impacto da utilização das metas, indicadores pactuados e uso de incentivos profissionais na organização da atenção à saúde em Curitiba-PR. O TERCOM foi apontado pela maioria dos servidores como um instrumento importante na organização do processo de trabalho nas Unidades de Saúde em Curitiba. Os diferentes trabalhadores sinalizaram que ele é uma ferramenta que tem maior potencial para identificar do que para solucionar os problemas existentes. Sobre o processo de pactuação das metas dos indicadores no TERCOM, a maioria dos participantes sustentou que existe nenhum ou pouco diálogo no processo de negociação das metas, já que o gestor do Distrito Sanitário impõe algumas metas e renegocia outras. Quanto ao IDQ, ainda é necessário a devolutiva quanto à avaliação do processo da comunidade. Concluiu-se que por meio de metas e objetivos preestabelecidos no TERCOM e do uso de gratificações por meio do IDQ, o município vem desenvolvendo mecanismos que ressaltam a importância da corresponsabilidade entre os trabalhadores da saúde em nível local, a gestão municipal e a população. No entanto, há ainda lacunas significativas na concreta efetivação da gestão pactuada, sendo necessário que os profissionais de saúde se apropriem de todas as fases desse processo.

BOMBARDED WITH BOOZE: CHILDREN'S EXPOSURE TO ON-SITE MARKETING AT ALCOHOL OUTLETS

Tim Chambers; Louise Signal; Moira Smith; James Stanley; Amber Pearson

New Zealand

Introduction: The immediate and long-term effects of underage alcohol consumption are well documented and have been linked to a number of negative health and socioeconomic outcomes. Alcohol outlet density is associated with increased alcohol consumption and alcohol related harm in children. Likewise, alcohol marketing has been shown to influence children's drinking and intentions to drink. Alcohol outlets can influence drinking behaviour from both supply-side (availability) and demand-side (marketing/normalisation) approaches. Standard measures of children's exposure to alcohol outlets have relied on counting the number of outlets in large geographic areas or buffer zones. The marketing exposure at these outlets has relied on participant recall. Both measures provide an inaccurate account of children's lived environments and their exposure status. This research investigates the nature, duration and frequency of children's exposure to alcohol outlets and their associated marketing using automated camera and Global Positioning Satellite (GPS) technology. Methods: Children aged 11-13y (n=169) from Wellington, New Zealand, wore an automated camera and a GPS device for four days to collect images of their everyday surroundings. The GPS data was geocoded in order to gain an objective measure of the frequency and duration of children's exposure to alcohol outlets. The image data was linked to the GPS data in order to analyse the nature of alcohol marketing utilized at these outlets through content analysis. Results: Children were exposed to alcohol outlets and marketing on multiple occasions during each of the four days. The lived environment of the participants differed to standard measures which utilize large administrative districts or buffer zones as proxies. A number of marketing mechanisms were utilised by outlets in order to promote alcoholic drinks in areas frequently visited by children. Conclusions: Children are frequently exposed to alcohol outlets and associated marketing in multiple locations throughout their day, which may in turn result in the normalisation of alcohol in children's lives. Children aged 11-13y are more vulnerable to advertising because of their increasing reliance on mass media as a socialising agent as well as having underdeveloped defensive mechanisms against advertising. Preventing or reducing children's exposure to alcohol outlets and marketing may contribute to the de-normalisation of alcohol and reduce the odds of hazardous drinking behaviour in children.

CAMINHADAS NO COMBATE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Zilma Nunes Ferreira; Zilma Nunes Ferreira

Brasil

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) já são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doença, constituindo um sério problema de saúde pública, tanto nos países ricos quanto nos de média e baixa renda, agravando as iniquidades e aumentando a sua pobreza. Morrem a cada ano, pelo menos, 2,8 milhões de adultos como resultado de excesso de peso ou obesos. Além disso, 44% da carga de diabetes, 23% da carga de doença isquêmica do coração e entre 7% e 41% da carga de alguns tipos de câncer são atribuíveis ao sobrepeso e à obesidade. De acordo com o Perfil da Saúde dos Funcionários de um distinto hospital de São Paulo, publicado em 2010, onde 70% de seus funcionários são sedentários, verificou-se a necessidade de programas voltados para a prevenção e promoção de saúde dos cuidadores. Através de estímulos a pratica de hábitos saudáveis, ressaltar que com pequenas mudanças podemos nos manter distantes de possíveis complicações para a saúde. Com caminhas de apenas 30 minutos, três vezes por semana, dentro do próprio local de trabalho ou na volta para casa, podemos melhorar a saúde. Conduzidos por profissional em educação de física e acompanhamento médico,as alunas , na maioria hipertensas, faixa etária de 27 a 67 anos as quais 45% (N=12) são hipertensas, 15% (N=4) diabéticas, 11% (N=1) colesterol elevado, 7% (N=2) depressão e 22% (N= 6) sem doenças crônicas não transmissíveis, realizavam caminhadas, com uma periodicidade de três

vezes por semana, com duração mínima de 30 minutos. Era aferia a pressão arterial das mesmas no inicio e ao término das atividades durante três meses consecutivos.Notou-se mais uma vez, que a pratica de atividade física, mesmo que poucas vezes por semana, em intensidade moderada mostra-se benéfica a seus adeptos. a pressão arterial estabilizou-se na normalidade e algumas até reduziu o uso de medicamentos. a Ideia é estender o programa para os demais funcionários.

COBERTURAS VACINAIS DO HPV NO CONTEXTO BRASILEIRO NO ANO DE 2014

Christiane Luiza Santos; Adriana Moro Wieczorkievicz; Leticia Brambilla de Ávila; Mariele Pena de Couto; Rafael Gomes Ditterich

Brasil

O Programa Nacional de Imunização em 2014 introduziu a vacina do HPV (Papiloma Vírus) no calendário Nacional de vacinação. Este trabalho se propõe a analisar as coberturas vacinais para o HPV na campanha de 2014, e como que se deu a sua distribuição nos Estados Brasileiros, considerando a meta de 80% a ser atingida por todos os municípios brasileiros. Trata-se de um estudo transversal com análise secundária de dados. Os dados sobre cobertura vacinal das meninas dos 5.565 municípios brasileiros foram obtidos através de acesso à página do Programa Nacional de Imunização (PNI). As cidades foram divididas e tabuladas em cinco faixas relacionadas a cobertura vacinal, estratificadas de modo arbitrário pelos autores: faixa 1 > 40%, faixa 2 de 40% a 59%, faixa 3 de 60% a 79%, faixa 4 80% a 100% e faixa cinco acima 100%. A cobertura vacinal contra HPV, em 2014, apresentou valores bastante discrepantes entre as doses, estados e municípios. Entre os 5565 municípios brasileiros, 1776 (32%) atingiram a meta de cobertura em ambas as doses. Na primeira fase da campanha de vacinação contra o HPV, o número de municípios que atingiram a meta de 80% foi de 4866, já na segunda dose este número passou para 1810, uma redução de 62%. Além disso, no outro extremo da cobertura vacinal, a faixa 1 continha 103 municípios e na segunda dose este valor subiu para 1014, ou seja, um acréscimo de 884%. Apenas o Estado do Amazonas não atingiu a meta de vacinação contra o HPV em ambas as fases da campanha. Na primeira dose todos os Estados atingiram a meta, mas na segunda dose, apenas o Distrito Federal e o Espírito Santo. Estudos demonstram que fatores como organização dos serviços, acesso, erro de registro, questões relacionadas ao denominador e menor percepção da necessidade da vacina podem afetar as coberturas vacinais. Além disso, a informação torna-se fator importante para a adesão às campanhas e no Brasil, diante do fato das metas da primeira dose não terem atingido o esperado, a estratégia midiática para a segunda dose foi alterada, mas como se pode observar pelos resultados não se obteve muito sucesso. A vacinação de adolescentes demonstra-se um desafio, portanto, este público-alvo necessita de estratégias de ação distintas da vacinação infantil para se atingir as metas preconizadas. Conclusões A campanha de vacinação do HPV não atingiu as metas preconizadas nas duas doses em 60% dos municípios brasileiros no ano de 2014. Este resultado evoca a necessidade da análise criteriosa de quais fatores podem ter influenciado neste resultado e ainda, a busca de uma reestruturação da estratégia da política nacional de vacinação para a população feminina adolescente já que esta faixa populacional se apresenta como um desafio para esta, bem como para as demais vacinas do PNI.

COMMUNITY ENGAGEMENT, PERSONAL RESPONSIBILITY AND SELF HELP IN CUBA'S HEALTH SYSTEM REFORM

Isabel Pilar Luis Gonzalvez; Silvia Martinez Calvo; Adolfo Älvarez Perez

Brasil

In 2011 the Cuban health system began a process of reforms to improve the health of Cuba's population. The main actions involved are reorganization, consolidation and regionalization of services and resources. Despite community engagement and personal responsibility are not mentioned in the strategy document. We need to use this opportunity to revitalize both topics and encourage a new, appropriate and full incorporation into the Cuban health system. We conducted semi-structured interviews with 30 social actors (representative of health sector, academic institutions, and civil society) about their

perceptions related how community engagement, personal responsibility and self-help are approached into the reform´s process currently leaded by Cuban Ministry of Public Health. Interviews were transcribed and analysed qualitatively using NVivo 10. Quantitative codes were applied and descriptive statistics are reported alongside qualitative findings. Community engagement, personal responsibility and self-help emerging as important topics to reorientation in the context of the health system reform under way, spite they are not explicitly mentioned in the strategy document. They are consistent with the objectives and actions of system reforms proposed and been ethically justified according to principles of the beneficence as responsibility and justice as solidarity. DISCUSSION: In a society such as Cuba's, with a health system characteristics of universal coverage and a political system with high levels of social organization and cohesion, where humanism and solidarity are declared core values; objective and subjective conditions exist for introduce personal responsibility actions as a way to reverse a certain public inertia in relation to caring for people's health. A new sense of personal responsibility had to be assume, far away of neoliberalism discourse characterize an inappropriate government cuts to health services and self-blame or stigmatization for those who cannot meet the high standards of "healthism" and "good citizenship". Health system reforms currently under way in Cuba, need the contribution citizen can make through their personal responsibility for the care and protection of individual and collective health, through public mechanisms of empowerment that assure the sustainability of healthy public policies, intersectoral action and social protection of health, based on the principles of solidarity and responsibility.

COMUNICAÇÃO NA VIGILÂNCIA E OS DESAFIOS PARA FORMAÇÃO DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA

Fabíola França Balmant

Brasil

O objetivo principal deste trabalho foi elaborar uma síntese crítico-reflexiva sobre a trajetória de construção de aprendizagem, tendo em vista as áreas de competência orientadas pelo perfil de competência do gestor: gestão do risco à saúde, do trabalho e da educação durante o curso de especialização em Gestão da Vigilância Sanitária (VISA) no âmbito da comunicação. Foi buscar o entendimento sobre a criação de uma cultura de comunicação que estabeleça um vínculo sólido e confiável com a sociedade e a formação da consciência sanitária, que são grandes desafios da Vigilância. Considerando que o papel da Vigilância Sanitária é intervir sobre os riscos à saúde da população, sejam eles decorrentes do meio ambiente ou do processo de produção, comercialização e consumos de bens, assim como da prestação de serviços sanitários, torna-se fundamental a comunicação com a sociedade no sentido de melhorar o seu padrão de consumo e qualidade de vida, "reforçando a consciência sanitária" e a cidadania, ao mesmo tempo em que se espera a redução da exposição a riscos desnecessários. As ações da vigilância sanitária têm exatamente o propósito de implementar as concepções e atitudes éticas a respeito da qualidade das relações, dos processos produtivos, do ambiente e dos serviços. Por este motivo é que se entende que esta área é um instrumento importante, tanto para a reversão do nosso antigo modelo assistencial de saúde, quanto para alimentar ou enriquecer os processos indispensáveis à construção da cidadania em nosso País.

DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS MUNICÍPIOS NO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Roberta C.A.Amorim; Gisele B.A.Rodrigues de Sá; Gabriela Chagas Dornelles; Marta Maria Alves da Silva; Deborah Carvalho Malta

Brasil

INTRODUÇÃO: O Programa Academia da Saúde (PAS) foi lançado em 2011 pelo Ministério da Saúde como estratégia de promoção da saúde e prevenção e controle de doenças não transmissíveis e modos de vida saudáveis nos territórios. Até 2015, 857 polos (espaço físico do PAS) informaram estar em funcionamento, porém, são muitos os desafios encontrados por gestores e profissionais na implementação das ações previstas. Identificar pontos críticos para o funcionamento do PAS é fundamental para o planejamento

e tomada de decisão no âmbito das gestões federal, estadual e municipal. Assim, o objetivo deste trabalho é evidenciar as principais dificuldades encontradas pelos municípios no desenvolvimento das atividades do PAS. MÉTODOS: Foram extraídos dados do monitoramento nacional do PAS, realizado pelo Ministério da Saúde em maio de 2015. O Monitoramento reflete o cenário de implementação do PAS no Brasil e é feito por meio de questionário eletrônico preenchido pelos responsáveis do PAS nas secretarias municipais de saúde com apoio das secretarias estaduais. Foram analisados dados relativos aos pontos críticos informados pelos gestores nos polos que já se encontram em funcionamento. Foi realizada análise descritiva de frequência, com utilização do programa "Stata" versão 12.1. RESULTADOS: Em 56% dos polos, a equipe possui dificuldades para desenvolver atividades com crianças e 41% dos polos apresentam a mesma dificuldade com o público adolescente (41%). Além disso, 47% dos polos têm apresentado dificuldades para a contratação de profissionais para atuar no programa e 43% informou não conseguir envolver a comunidade no planejamento de suas ações. Por fim, 24% e 20% dos polos reportaram dificuldades quanto à articulação com a Estratégia Saúde da Família e com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, respectivamente. CONCLUSÃO: As principais dificuldades informadas pelos gestores são o desenvolvimento de atividades com crianças e adolescentes; a contratação de profissionais e o envolvimento da comunidade no planejamento das ações do polo. O grande percentual de polos que apresenta dificuldades com contratação de profissionais indica que este é um ponto crítico na implementação do Programa. A dificuldade de mobilização de públicos específicos, crianças e adolescentes, e do envolvimento da população no planejamento das atividades reflete a necessidade de capacitação e fortalecimento das equipes para implementar estratégias atrativas para estes grupos, incluindo processos mais participativos, com protagonismo da comunidade.

DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA (1988-2015)

Hiram V. Arroyo

Puerto Rico

La Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES) es una asociación mundial no gubernamental fundada en el 1951 que agrupa a personas y organizaciones con el compromiso de mejorar la salud y el bienestar de la población mundial a través de la educación, la acción comunitaria y el desarrollo de políticas públicas que favorezcan la salud (UIPES, 2009). La UIPES ejerce su función administrativa y programática desde su sede central en Paris, Francia. Otras actividades y proyectos de la organización se realizan a través de sus oficinas regionales ubicadas alrededor del mundo. En esta presentación se describe la historia de la Promoción de la Salud en América Latina tomando como base las acciones de la Oficina Regional Latinoamericana de la UIPES para el periodo de 1988 hasta el presente. La presencia de América Latina en la vida institucional de la UIPES se inicia hace muchos años con la participación de profesionales e instituciones procedentes de los países de la Región en calidad de miembros de la organización cuando esta se denominaba Unión Internacional de Educación para la Salud (UIES). El interés en contar con una Oficina Regional de la UIPES para América Latina era una propuesta anhelada por los latinoamericanos desde el 1981. La Oficina Regional Latinoamericana (ORLA) se crea oficialmente el 15 de abril de 1989 en Río de Janeiro, Brasil. El Consejo de Administración Global de la UIPES reconoce oficialmente a ORLA en su reunión anual efectuada en julio de 1989 en Tokio, Japón. La UIPES/ORLA obtiene el reconocimiento institucional e internacional como Comité Regional y Oficina Regional en propiedad en el marco del III Simposio Interamericano de Educación para la Salud realizado del 15 al 20 de julio de 1990 en el Hotel Gloria de la Ciudad de Rio de Janeiro, Brasil. La Asamblea Constitutiva de ORLA se realiza el 17 y 18 de julio de 1990. En la misma se aprueba el primer documento de Estatutos de ORLA. Uno de los componentes noveles del documento es la creación de la Oficina Regional con una estructura operacional consistente en cuatro Subregiones con la intención de facilitar la comunicación y la ejecución de las actividades. Las Subregiones definidas fueron las siguientes: Subregión de México, Centroamérica, y Caribe de Habla Hispana, Subregión Andina, Subregión de Brasil y Subregión Cono Sur.

DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO NO MUNICÍPIO DE MESQUITA/RJ

Caroline Maria da Costa Morgado; Jocimara Elizabeth Monforte de Medeiros; Lybio Magalhães Junior

Brasil

O município de Mesquita fica localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro. Em maio de 2014, foi publicada Portaria Municipal implantando o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que está ligado à Coordenação de Promoção em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Após formação da equipe da Coordenação e das primeiras unidades de saúde da rede básica de saúde, teve início a construção do Programa no município em novembro de 2014. A Coordenação adotou como estratégia de formação continuada a realização de visitas técnicas às unidades de saúde integrantes do Programa com o intuito de empoderar e incentivar os profissionais envolvidos no desenvolvimento das atividades preconizadas, quais sejam: realização da avaliação clínica, planejamento e realização das sessões com abordagem cognitivo-comportamental, prescrição de medicamentos quando necessário e controle de distribuição dos insumos. Dessas visitas, surgiu a demanda de acompanhamento dos grupos nas unidades de saúde, especialmente naquelas que iniciam suas atividades, o que promove confiança ao profissional que está iniciando no Programa. A partir dessas vivências, a Coordenação criou o Grupo de Trabalho e Estudos (GTE), que se encontra bimestralmente para discutir as principais dúvidas e trocar experiências. Além disso, a Coordenação também instituiu um grupo para funcionários da prefeitura que queiram parar de fumar. Esse grupo começou com profissionais da Secretaria de Saúde, tendo se expandido para demais interessados. No município, o Programa iniciou com 04 unidades de saúde, sendo 02 unidades básicas de saúde (UBS) e 02 unidades de saúde da família (USF) . Atualmente, o Programa conta com 04 UBS, 04 USF, o grupo de funcionários conduzido pela Coordenação, além da integração com o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas para apoio à abordagem junto aos pacientes. As visitas técnicas são realizadas de acordo com a necessidade de cada unidade de saúde, sem periodicidade prévia. O GTE já teve três encontros, e se constituiu um espaço efetivo de trocas entre os profissionais do Programa. Atualmente, existem 22 profissionais formados para atuar no Programa no município, incluindo alguns agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem. Ao todo, já foram realizados 13 grupos, estando previstos mais 06 até o final de 2015. Para comemorar o aniversário do Programa, a Coordenação está programando um seminário para toda rede municipal de saúde, com o objetivo de divulgar os principais resultados alcançados no período, além de incentivar os demais profissionais de saúde da rede básica de saúde a ingressarem no mesmo a partir do próximo ano, quando haverá um novo processo de formação municipal.

DIAGNÓSTICO DA REDE DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO E MAMA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

Mariléia Hodzinski Negrelli; Luciana Maria Mazon; Francesli Perreira Heilmann; Renata Campos

Brasil

Os cânceres de mama e de colo do útero estão entre as neoplasias malignas mais frequentes entre mulheres de todo o mundo. No Brasil, os custos do tratamento tardio e de alta complexidade tem se elevado devido à falta de estruturação da rede de atenção a saúde preventiva e/ou pelo desconhecimento da população dos direitos a saúde e aos cuidados de promoção e prevenção. O objetivo deste estudo foi identificar a organização da rede de prevenção e tratamento do câncer de colo uterino e mama no município de Mafra/SC, Brasil. Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo de série temporal, baseado em dados secundários coletados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde no ano de 2010. Observou-se que no município estudado as ações preventivas ainda se mostram aquém do que é preconizado. No ano de 2010, a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos foi de 65 exames para cada 100 mulheres em 3 anos, abaixo da média estabelecida de 90 exames. Já a razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 foi de 06 exames para cada 100

mulheres em 2 anos, o que representa apenas 8,5% do valor preconizado. No que se refere ao número absoluto de óbitos, foi observado no ano de 2010 entre as mulheres, 08 óbitos por neoplasia de mama e 02 por neoplasia de útero. Os valores estiveram de acordo com a média nacional de óbitos por estes agravos. Os dados demonstram que é necessário avançar na perspectiva de instituir um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de organização, integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o acompanhamento das pacientes, a fim de se reduzir a prevalência de óbitos por neoplasias que podem ser diagnosticadas e tratadas precocemente.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE – VIVÊNCIAS A PARTIR DO DIÁLOGO, AMOROSIDADE E CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DO CONHECIMENTO COM EQUIPES DE AGENTES COMUNITÁRIOS (ACS) E DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (AVS) NO RIO DE JANEIRO

Marcio José Villard Aguiar; Irene Lenore Goldschimidt; Carolina Areas

Brasil

Introdução: Publicada em 19 de novembro de 2013 a Política Nacional de Educação Popular em Saúde - PNEPS/SUS - vem sendo implementada nacionalmente através da criação dos Comitês estaduais de Educação Popular em Saúde (EPS) e do Programa de sensibilização e formação na referida política através da Secretaria de Gestão Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde, o EDPOPSUS com atuação junto as equipes de Atenção Primária e de Vigilância em Saúde. Entre 2013 e 2014 foram envolvidos no estado do Rio de Janeiro 3.346 agentes de saúde e outros profissionais da Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Objetivo Geral: A oficina EDPOPSUS é uma espaço para apresentação da PNEPS-SUS, reflexão e problematização das várias práticas educativas dos agentes que atuam na perspectiva da atenção primária, vigilância e da promoção da saúde. Objetivo de Aprendizagem: Contextualizar e construir coletivamente os conceitos de Educação Popular em Saúde e os princípios teóricos-metodológicos da PNEPS-SUS: Diálogo, Amorosidade, Problematização, Construção Compartilhada do Conhecimento e Emancipação. A PNEPS-SUS apresenta o conhecimento como um processo histórico e cultural socialmente construído. Metodologia: A Oficina será vivenciada no formato roda de conversa, dinâmicas em grupo e de intervenções culturais. O referencial metodológico é a construção compartilhada do conhecimento, esta consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes. Etapas da Oficina: 1º Momento - Acolhimento, amorosidade e sonoridade - "Cuidar do outro é cuidar de mim / Cuidar de mim é cuidar do outro" 20'; 2º Momento - Construção compartilhada do Conhecimento / O que é Educação Popular em Saúde... O que é a PNEPS-SUS... 20'. 3º Momento - O novo fazer saúde: cuidado, diálogo, amorosidade, cultura e participação social - histórias e relatos afirmativos a partir do EDPOPSUS / vídeo e interfaces com o 1º Momento da oficina 30' e Roda de Educação Popular / Ciranda da Saúde 20' Duração: 90' Número de participantes: 50 Estrutura física necessária: sala ampla, cadeiras móveis e data-show.

EFFECT OF PUBLIC HEALTH SPENDING ON EARLY CHILDHOOD UNDERNUTRITION: EVIDENCE FROM 104 DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS FROM 34 LOW INCOME TO MIDDLE INCOME COUNTRIES

Ashish Kumar Upadhyay

India

Background: There are several inequalities in early childhood undernutrition in the world, poor nutrition of children being concentrated among poor household in developing countries. Developing countries spend a smaller share of national income on health than developed countries. Existing literature presents a little evidence of an impact of public health spending on early childhood undernutrition. Data: Using nationally representative and mutually comparable repeated cross sectional data from 104 Demographic and Health Survey from 34 developing countries carried out during 1995 to 2012, this study focuses on the impact of public health spending on early childhood undernutrition. Child undernutrition was based on anthropometry measurement along with three dimensions: stunting, wasting and

underweight as defined by new WHO standards and classifications. Information on children heights and weights were recorded born in past 3 or 5 years from date of interview. For consistency across all surveys only children aged 0-35 months were included in the analysis. The data on per-capita public health expenditure were taken from World Development Indicator (World Bank 2014). Methods: I used scatter plots to examine the bivariate association between per-capita public health expenditure and childhood undernutrition. Probit model was used to examine the effect of public health spending on early childhood undernutrition. Results and Conclusion: Findings suggest that an increase in per-capita public health spending is statistically associated with probability of early childhood undernutrition. Results adjusted for selected variables depicts that a 10% increase in per-capita public health expenditure is likely to reduce the probability of stunting by 0.002, probability of wasting by 0.003 and probability of underweight by 0.003. Slicing the data by gender, economic status, child age, place of residence, I find that public health spending have also a significant effect in reducing childhood undernutrition among most vulnerable group.

ENTRE O POPULAR E O CIENTÍFICO: EXPERIÊNCIA DE LAGARTO/SE NO FORTALECIMENTO DAS PICS NO SUS

Rosiane Dantas Pacheco; Simone Maria Leite Batista; Roberto dos Santos Lacerda; Rosemary Barbosa

Brasil

Introdução O diálogo entre diferentes saberes faz parte do paradigma contemporâneo de construção do conhecimento e da busca de soluções efetivas para os problemas no cotidiano. Nesse processo, merecem ser destacados: a importância da academia reconhecer e valorizar as práticas tradicionais de saúde, não na perspectiva de legitimar ou dar validade científica às práticas, mas na perspectiva de aprender e integrar esses novos saberes na formação de profissionais de saúde. A superação da hegemonia do modelo biomédico na formação e nas práticas em saúde é um desafio que só poderá ser superado a partir do reconhecimento e valorização das práticas tradicionais e populares de saúde e seu diálogo e interação com as práticas existentes no SUS. Objetivo: Proporcionar a implementação das práticas integrativas no SUS, por meio da formação e capacitação dos graduandos, profissionais de saúde, usuários e gestores do SUS. Metodologia– A formação é fruto do convênio entre a Universidade Federal de Sergipe/ Campus Lagarto e o Movimento Popular de Saúde/SE e 6 municípios da região Centro-Sul de Sergipe. Foram realizados cursos Reiki, Acupuntura Auricular, Massoterapia, Homeopatia Popular e Fitoterapia. A metodologia, embasada nos princípios da Educação Popular, envolveu momentos de aulas teóricas, aulas práticas e de dispersão para aperfeiçoamento das práticas nas comunidades e unidades de saúde. Resultados - Foram realizadas vários encontros para realização dos módulos teóricos e práticos. Foram formados cerca de 200 educandos, entre estudantes de graduação de diferentes cursos da área de saúde, além de agentes comunitários, usuários e profissionais de saúde. Foram implantados espaços de práticas integrativas nas UBS's do Maroto e Colônia Treze em Lagarto e na Clínica de Fisioterapia de Simão Dias onde os usurários e profissionais do SUS são cuidados por Reiki, Massoterapia e Acupuntura Auricular. Conclusão: O projeto é de fato uma rica e frutífera iniciativa de união entre Universidade e Movimentos Populares na formação do graduando em saúde. Ao ampliar o olhar do futuro profissional para o cuidado integral e estimular a adoção dessas práticas no SUS, essa interação resulta na humanização do cuidado. Faz-se necessário a incorporação desses conhecimentos no currículo dos cursos de saúde, afim de efetivar o diálogo entre saberes no processo de formação em saúde. Nesse sentido, a região de Lagarto/SE constitui-se em um campo promissor na efetivação das Práticas Integrativas no cuidado dos usuários do SUS. Financiamento: Organização Panamericana de Saúde (OPAS).

EQUALITY IN PHYSICAL ACTIVITY POLICIES IN SIX EUROPEAN COUNTRIES

Riitta-Maija Hämäläinen; Repopa Consortium

Finland

Introduction: As social determinants of health are important factors for chronic diseases, obesity and

sedentarism, the impact of physical activity (PA) on health has gained attention. However, PA at population level is far from optimal level. PA depends not only on individual factors and health care, but also on policies for PA in other sectors, social and cultural factors, and environment. PA as part of means to tackle health inequalities needs policy development based on equal partnership and collaboration between various sectors, researchers, practitioners and policy makers (=evidence-informed policy making). Methods: The objective is to describe how equality was addressed in PA policies in six EU member states (www.repopa.eu, EC/FP7/Health Research/ GA 281532). In each country document analysis of 21 PA policies and 86 stakeholders interviews were conducted. In both cases content analysis of policies and interviews was applied. Results: Equality was the underlying value of policies as all should have equal possibilities for PA in most countries. Often the socio-economic data was not mentioned as justification for the selection of population groups. Rather the leaders of responsible organizations for policies and politicians decided, which population groups or aspects of equalities should the policies focus on.However some policies made link between insufficient PA, the influence of social environment, context or the importance of focusing in particular to children, young people and economically vulnerable people. Conclusions: Both researchers and policy makers across sectors and policy levels need to be addressed on good policy making practices, such as building policies on evidence-informed approaches and intersectoral cooperation. Further, PA policy in needs monitoring, evaluation and transparent accountability to decrease health inequalities through PA. The results increase our understanding of different cultural and political contexts and their impact on health enhancing PA policy making and various interests and processes leading to improved health among vulnerable groups.

ESTRATÉGIAS DA GESTÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER EM UMA MATERNIDADE DE CURITIBA

Tereza Kindra; Marcelexandra Rabelo; Karin Madeleine Godarth; Letícia Siniski de Lima; Lillian Daisy G. Wolff

Brasil

Tendo em vista a necessidade de mudanças no cenário nacional no tocante ao cuidado à saúde da mulher, foi criada a Rede Cegonha, com os objetivos de organizar uma rede de cuidados e garantir atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e o nascimento seguro, entre outros. O cuidado perinatal humanizado implica realização de boas práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde-OMS. A mudança no cenário obstétrico requer a adoção de novo paradigma com foco na humanização do parto e atuação de profissionais compromissados. MÉTODO: Relato de experiência de estratégias implementadas pela gestão para humanização do parto e nascimento em uma maternidade do SUS. RESULTADOS: A Direção executiva da Maternidade Bairro Novo, em Curitiba-PR, colocou em ação estratégias para o atendimento ao parto humanizado. Estrategicamente firmou na sua gerência uma enfermeira obstétrica, subsequente criou o cargo de enfermeiro obstetra com compromisso de seguir as boas práticas, de acordo com sua competência legal para atender ao parto e nascimento. Ademais, implantou no serviço Práticas integrativas, como aromaterapia, musicoterapia e massagem relaxante, oferecidas às mulheres em trabalho de parto e ou gestantes a partir de 38 semanas, em ambiência adequada. Implantou também a consulta do enfermeiro, à gestantes a partir de 37 semanas em que são orientadas sobre o processo de parto e nascimento e construção individual do plano de parto. O atendimento do parto por enfermeiras obstetras iniciou gradativamente, com 10% dos partos atendidos em dezembro de 2013 e ultrapassou 65% do total de partos atendidos em julho/15. As parturientes evidenciam satisfação e segurança no acompanhamento por doulas no processo de parturição. Também relatam satisfação em relação às Práticas integrativas e no ambiente onde ocorrem, e em perceber seu impacto no trabalho de parto. CONCLUSÕES: As estratégias implantadas pela gestão estão em consonância com as boas práticas obstétricas. Beneficiam mulheres, ao lhes garantir o direito da informação e o seu protagonismo no processo de parturição. Têm promovido o bem-estar materno, essencial a desfechos positivos na atenção

obstétrica. Infere-se que o plano de parto e a reorganização da forma de atendê-lo, por uma equipe de enfermeiros qualificada e compromissada com a humanização do cuidado obstétrica, contribuem para o percentual significativo de partos naturais e a satisfação das mulheres e acompanhantes.

EVALUATION OF HEALTH PROMOTION IN NEPAL

Padan Simkerada; Edwin van Teijlingen; Aditi Sharma; Padmadharini; Ram Chandra Silwal

United Kingdom

Health promotion is a relatively new concept in Nepal. This study explores the kind of health promotion initiatives and approaches as well as the key players in Nepal. It also identifies gaps in health promotion. A special data collection tool was prepared to seek relevant and key information Three government agencies, all UN and bilateral agencies, and 21 NGO/INGs have been purposively selected for this study. There are clear different foci on health promotion approaches by government organisations, UN and bilateral organisations and NGO/INGs. Nepal government programme focused more on the educational approach more than any other approach by mostly using pamphlets, leaflets, mass media etc.. The government agencies had full geographic coverage. However, in terms of target areas, mental health, geriatric care and non-communicable diseases were widely neglected. The most common health focus area among the government agencies were maternal and child health, HIV/AIDS and nutrition. The UN and Bilateral agencies took on a more behavioural change approach along with educational and medical approaches. These agencies also used the social approach of lobbying, advocating and making policies regarding promoting health and the empowerment approach. The INGOs/NGOs although haven't undertaken any activities terming it 'health promotion'. However, there are a lot of health promotion activities going on under various other programs. Most of the organizations took on the medical approach followed closely by educational approach. There is major gap in the understanding of the term 'health promotion' itself. Most often health promotion is mistaken for prevention or health education and awareness. Among the health focus areas, mental health and geriatric health were highly neglected issues overall. Empowerment and social approaches have been mostly neglected by all organizations. The study found that there was huge gap in coordination and collaboration of health promotion efforts in Nepal. Many organizations were focusing on the same health focus area as well as the same geographic region which has lead to duplication of health promotion activities.

EVIDÊNCIAS DE POLÍTICAS DE FOMENTO PARA O PROVIMENTO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REGIÃO AMAZÔNICA

Júlio Cesar Schweickardt; Rodrigo Tobias de Sousa Lima

Brasil

Políticas de gestão do trabalho tem se deparado com desafios muitas vezes paradoxais: se por um lado sofre pressão de expandir o emprego para atender aos princípios do SUS, por outro as políticas de restrição fiscal e a legislação trabalhista induzem a adoção de modalidades heterodoxas na contratação do trabalho. Estudos na área da gestão do trabalho mostram as desigualdades do país em relação à fixação de profissionais, distribuição dos trabalhadores e qualificação das equipes de saúde de modo singular na região amazônica. O trabalho tem como finalidade demonstrar a situação dos profissionais de saúde dos municípios do Estado do Amazonas, Brasil, analisando a questão do provimento (formação) e fixação-rotatividade dos profissionais de saúde nas regiões de grande vulnerabilidade social e baixo desenvolvimento humano em território amazônico. Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quali-quantitativa em andamento, que buscou identificar por meio de entrevistas com os profissionais de saúde as razões da fixação/rotatividade nos municípios do Amazonas, bem como o resgate do percurso acadêmico dos profissionais de nível superior. O plano amostral foi do tipo estratificada por conglomerados, do qual foram sorteados 21 dos 62 municípios distribuídos em nove regiões de saúde. Foi entrevistado, até o momento, 90% de todos os profissionais da saúde residentes nos municípios, que pertencem as 14 profissões reconhecidas pelo Ministério da Saúde com classificação

brasileira de ocupação. O projeto foi aprovado em comitê de ética em pesquisa da UFAM. Foi observado que as universidades públicas sediadas no estado do Amazonas têm contribuído na formação dos profissionais da área da odontologia e medicina, principalmente. As faculdades particulares tem contribuído para a formação das demais profissões, tais como enfermagem, psicologia e fisioterapia. Há ainda muita rotatividade dos profissionais médicos no Amazonas, seja por conta da abertura de novas vagas, principalmente, seja pela presença dos médicos na atenção básica dos municípios oriundos do PROVAB e do Programa Mais Médicos. O projeto está amparado na necessidade de um diagnóstico da situação atual dos profissionais de saúde no interior e na capital, face aos desafios e dificuldades que os municípios enfrentam, dentre outras coisa, na fixação e contratação desses profissionais. Programas federais e estaduais, no âmbito da saúde e da educação têm contribuído para a fixação dos profissionais de saúde no Amazonas, tais como o PROUNI, BOLSA UNIVERSIDADE, políticas de cotas para universidades públicas. A pesquisa em andamento tem oferecido subsídios para a formulação e implementação de políticas referentes à gestão do trabalho e educação permanente em saúde no Estado.

EXPERIENCES IN THE DEVELOPMENT OF MULTI-SECTORAL ACTION PLANS (MAPS) FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES (NCDS) IN THE EASTERN MEDITERRANEAN REGION (EMR)

Nick Townsend; Kremlin Wickramasinghe; Lizzie Wilkins; Charlie Foster

United Kingdom

Introduction: There has been an increased appreciation of the importance of multisectoral action to tackle NCDs. In October 2012, the WHO EMR developed a Regional Framework for Action to implement these multisectoral action plan commitments. However, developing MAPs to address NCDs is a complex and challenging process. The aim of this project was to draw on the experiences of four EMR countries who had made good progress in developing MAPs for the prevention and treatment of NCDs, to identify best practice and barriers in the development of such action plans. Methods: Structured interviews were held with key stakeholders in the development of multisectoral NCD action plans from the four focal EMR countries: Lebanon, Morocco, Sudan, and Yemen. These interviews comprised two stages: first we conducted face-to-face interviews in September 2014; we then carried out follow-up teleconference interviews during October 2014. Thematic analysis of transcripts was used to identify several themes, including examples of best practices and challenges that were common to all four focal countries and are likely to be also relevant to many other countries in the development of MAPs. Results: Best practice in the development of MAPs includes methods to identify and recruit key sectors, ways to foster collaboration between sectors in the development and implementation of the action plan and means through which to encourage public support. Challenges identified included measuring outcomes in evaluating MAP success, current pressures and competing priorities for sectors and the perception of health issues as the responsibility of the health sector. Cultural and buereaucratic challenges were also discussed along with multisectoral fatigue, through the promotion of multisectoral approaches for a number of national issues. Conclusions: Although the development of multisectoral action plans to tackle NCDs is recommended, the process is a challenging one. Reflections from those countries which have experience in developing such action plans is important in identifying common challenges as well as recommending best practice, such that other countries may learn from their experiences.

EXTENT OF IMPLEMENTATION OF A MULTIPLE--STRATEGY COMMUNITY INTERVENTION FOR REDUCING MATERNAL AND CHILD HEALTH INEQUALITIES IN HARYANA INDIA.

madhu gupta; Federica Angeli; Hans Bosma; Shankar Prinja; Manmeet Kaur; Onno C.P. van Schayck

India

Introduction To facilitate the decline of maternal and child mortality and bridge geographical and

socioeconomic inequalities related to maternal and child health, a multiple-strategy community intervention known as national rural health mission (NRHM) was launched in India in 2005. This study examines the extent of implementation of NRHM's maternal and child health sector plans, including health system strengthening, maternal and child health care strategies, and communitization from 2005 to 2012 in Haryana, India. Methods We estimated the amount of budget approved and spent on each of the plans. Total funds sanctioned and spent under each maternal and child health sector plan of NRHM in a given financial year were obtained from state records and financial monitoring reports. The proportion of unspent budget and budget utilization rate of each health plan was calculated to measure the extent of utilization of budget and to have an indirect estimation of the extent of implementation of the planned activity. The implementation status of the NRHM's health sector plans categorized into fully implemented, partially implemented, or not at all implemented, depending upon the utilization rate of the budget sanctioned for implementation of that plan at the end of financial year 2012-13. Results The overall budget for maternal and child health sector plans increased from USD 6.6 million (2005-06) to USD 66.7 million (2012-13). Budget utilization rate increased from 20.6% (2007-08) to 89% (2012-13). Funds were overspent for patient referral services (-11.5%), human resources (-10.8 %), drugs and logistics (-71%), Accredited Social Health Activists (ASHA) [-32.2%], immunization (-5.4%). Additional budget on implementing these activities was obtained from state health budget. Conclusions Overall the extent of implementation of NRHM maternal and child health plans was partial in Haryana. Referral services, human resources, drugs, ASHA scheme, and immunization were fully implemented; and all other schemes were only partially implemented.

FATORES QUE INTERFEREM NO ALCANCE DA COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE ICÓ-CE

Jaime Ribeiro Filho; Kerma Márcia de Freitas; Antônia Luana Diógenes; Raimundo Tavares de Luna Neto; Lucenir Mendes Furtado Medeiros; Josué Barros Júnior

Brasil

INTRODUÇÃO: As vacinas representam um dos mais significativos avanços da tecnologia em saúde nas últimas décadas. A vacinação é uma importante estratégia em saúde pública, constituindo uma das medidas de melhor custo-benefício na promoção de saúde e prevenção de doenças infectocontagiosas. O percentual de pessoas vacinadas com vacinas específicas, em determinado espaço geográfico e período de tempo, é denominado cobertura de vacinação. Esse índice expressa o nível de proteção da população em relação às doenças que podem ser evitadas pela vacinação, quando ocorre o cumprimento do esquema de vacinação pré-estabelecido; e é imprescindível para uma adequada avaliação dos programas de imunização. Neste estudo, objetivou-se identificar, na percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os fatores associados à cobertura vacinal, no município de Icó-CE. MÉTODO: Pesquisa de natureza exploratória-descritiva de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado com 52 ACS em 08 Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município de Icó-CE. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, destinado aos ACS. Os dados foram apresentados em gráficos e tabelas e discutidos à luz literatura. Para a realização desse estudo foram observados os pressupostos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/MS. RESULTADOS: O perfil da maioria dos ACS entrevistados eram pessoas do sexo feminino com idade que variou entre 24 e 56 anos de idade. O tempo de exercício profissional de 60% dos entrevistados foi de 1 a 10 anos. O meio mais utilizado pelos ACS para lembrarem aos pais o dia da vacinação foi a visita domiciliar e o uso do telefone. Segundo os ACS os principais fatores que interferem na cobertura vacinal são a falta de vacinas e de infraestrutura. Outros fatores citados foram a dificuldade de encontrar os pais em casa e o esquecimento ou desinteresse/recusa dos mesmos. CONCLUSÕES: Diante dos resultados, conclui-se que existem deficiências e, portanto, necessidade de melhoria no suprimento de vacinas e infraestrutura. Existem falhas na adesão a vacinação, que estão principalmente relacionadas ao envolvimento dos pais, o que pode ser melhorado com estratégias de educação em saúde que ressaltem a importância das

vacinas; e investimento em ferramentas de comunicação e divulgação dos períodos de vacinação, o que pode repercutir na efetividade das ações dos ACS e da equipe de saúde como um todo, na promoção de saúde e prevenção de doenças.

FROM TALK TO ACTION: FACTORS AFFECTING APPLICATION OF HEALTH EQUITY IN THE CANADIAN HEALTH CARE SYSTEM

Bernadette Pauly; Marjorie MacDonald; Sana Shahram; Diane Allen

Canada

Introduction: Reducing health inequities within and between countries is an ethical, social, and economic imperative and a goal of health systems worldwide. Beginning in 2005, British Columbia (BC), Canada has been experiencing a process of public health renewal with specific calls for a health equity lens to be applied in all public health programs. As part of a collaborative program of research, public health decision makers and service providers in BC identified the need for research to better understand the application of a health equity lens during this time of public health renewal. Methods: As part of the larger Equity Lens in Public Health (ELPH) research project, focus groups and individual semi-structured qualitative interviews were conducted with 167 participants from six health authorities and the Ministry of Health in BC. Participants included senior executives, public health directors, regional directors, medical health officers, and managers. Data were analyzed using thematic analysis to explore how health equity was understood and defined in practice and to understand barriers and facilitators in the application of a health equity lens. Results: Participants reported that the application of a health equity lens is challenging as health equity is understood in diverse ways with little practical guidance about what a health lens is or how it can be applied. Four different understandings of health equity were identified: equitable access, access to the determinants of health; defined and targeted populations; and targeted interventions. Participants identified that talking about health equity, both within and outside public health, is a 'challenging conversation.' While commitment to taking action on health equity was high, lack of a shared understanding and resources for applying a health equity lens acted as barriers to action. Conclusions: Definitions of health equity varied, reflecting different understandings of vulnerability (structural vs. identity), justice (material vs. non-material aspects of justice), and appropriate health system responses (individual vs. population health interventions as health equity strategies). Findings reflect potential strengths and challenges for reducing health inequities in health systems and the importance of finding new ways to support the development of population-level responses that draw attention to health inequities and stimulate actions to reduce them.

GOVERNANÇA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Heloisa Godoi; Ana Lúcia Ferreira de Mello; João Carlos Caetano

Brasil

Um sistema de saúde deve ser capaz de responder às necessidades de saúde de sua população e, para tanto, precisa possuir pontos de atenção à saúde que se articulem de forma a prestar uma atenção contínua e integral. No Brasil, a partir da instituição da Política Nacional de Saúde Bucal denominada "Brasil Sorridente" e da reorganização dos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), surgem, paulatinamente, os primeiros pontos de atenção secundária em saúde bucal. Desde então, ganha corpo a discussão sobre a estruturação da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), sendo a implantação de redes, na prática, a possibilidade de se garantir acesso às ações e serviços odontológicos, na perspectiva da integralidade. Esta pesquisa objetivou caracterizar a organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal, em municípios com mais de 100 mil habitantes, em Santa Catarina. Este é um estudo de natureza quantitativa, descritiva e exploratória. A coleta de dados primários foi realizada através de questionário estruturado aplicado aos Coordenadores de Saúde Bucal dos 12 municípios estudados. Os dados secundários foram obtidos através da análise dos Protocolos Municipais de Saúde Bucal, documentos da Secretaria Estadual de Saúde – Coordenação de Saúde Bucal e informações disponíveis no banco

de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Os dados obtidos foram tabulados e analisados a partir de fundamentos que orientam a conformação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Os municípios apresentam pontos de atenção à saúde bucal, distribuídos entre os três níveis de atenção, com possibilidade de garantir aos usuários acesso a todos os níveis, mas encontram-se em distintos estágios de implementação da RASB. Realizam algumas ações para consolidação da RASB como a disponibilização de profissionais em todos os níveis de atenção e, em geral, apresentam a inserção de ferramentas para integração dos serviços de atenção básica aos especializados, como formulários de referência e contrarreferência. Apontam a necessidade de reorientação da atenção básica para que esta possa exercer papel de coordenação da RASB. As limitações encontradas permeiam os três elementos constitutivos da RAS - População, Estrutura Operacional e Modelos de Atenção – partindo da dificuldade em realizar levantamento das condições de saúde bucal da população e, consequentemente, o planejamento das ações e serviços de saúde bucal, passando pela complexidade em estabelecer integração entre a atenção terciária e os demais níveis, devido à fragilidade dos sistemas logísticos e de governança, culminando na necessidade de ampliação de equipes de saúde bucal inseridas à Estratégia Saúde da Família e voltadas aos princípios de vigilância à saúde.

GOVERNANÇA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL: ANÁLISE EM MUNICÍPIOS CATARINENSES DE GRANDE PORTE

Heloisa Godoi; João Carlos Caetano; Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Brasil

A estruturação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) encontra-se em processo de consolidação e apresenta-se como uma solução abrangente, tanto no âmbito da gestão, quanto do processo de trabalho dos profissionais da saúde. O intuito é a oferta de atenção contínua e integral aos usuários, superando modelos tradicionalmente considerados pouco resolutivos. No entanto, a estruturação de redes precisa estar ancorada em um sistema de governança participativo, único e sistêmico, presente em espaços decisórios que possibilitem a negociação, pactuação e geração de consensos. A rede de atenção à saúde bucal (RASB) apresenta sinais de delineamento, a partir de 2004, com a implantação da nova Política Nacional de Saúde Bucal. Sendo assim, este estudo, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, objetiva analisar os sistemas de governança da RASB de 12 municípios catarinenses de grande porte. Procedeu-se a leitura de protocolos de saúde bucal e planos de saúde municipais. Questionários foram aplicados aos gestores de saúde bucal. O referencial teórico guiou a identificação de 8 instrumentos e mecanismos de governança e a análise de dados. Os resultados evidenciam discrepâncias, tendo sido possível identificar municípios que pautam o planejamento em SB na análise da situação local, padronizam e organizam a atenção à SB por meio de diretrizes clínicas e ultrapassam o caráter local de gestão, incluindo a organização da RASB em pautas da Comissão Intergestores Bipartite. Entretanto, há municípios que não adotam tais instrumentos e mecanismos de governança, como práticas de gestão. Os elementos resultantes da análise deste estudo indicam fragilidade nos sistemas de governança da RASB dos municípios de grande porte catarinenses, apresentando obstáculos à consolidação dessa rede.

GOVERNANÇA PARA A PROMOÇÃO DE TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS

Andréia Faraoni Freitas Setti; Helena Ribeiro; Ulisses Miranda Azeiteiro; Edmundo Gallo

Brasil

Este trabalho descreve e analisa o processo de governança em desenvolvimento sustentável aplicado ao território, no contexto da gestão estratégica, integrada e participativa, do Projeto Bocaina / Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina (OTSS), destacando os mecanismos e ferramentas para implementar territorialmente a Agenda Territórios Sustentáveis e Saudáveis, por meio da caracterização, análise, monitoramento e avaliação desta experiência, em andamento nos municípios de Angra dos Reis e Paraty, no litoral do Estado do Rio de Janeiro, e município de Ubatuba, no litoral do Estado de São Paulo, Brasil, onde vivem comunidades tradicionais de três etnias: indígena, quilombola e caiçara. Adotou-se a pesquisa-ação como método principal para produzir

compreensões contextualizadas sobre a configuração dos fenômenos em análise, planejar e avaliar a efetividade em promover saúde e desenvolvimento sustentável fortalecendo o modo de vida das comunidades tradicionais. Utilizou-se uma abordagem qualitativa, combinando vários métodos e técnicas: pesquisa bibliográfica, análise documental, observação participante em 13 oficinas de planejamento estratégico, e grupo focal com comunidades tradicionais. Da aplicação da Matriz de Análise de Efetividade de Estratégias Territorializadas de Desenvolvimento Sustentável e Saúde constatou-se que há evidências de integração e apropriação das dimensões (equidade, sustentabilidade e autonomia) e dos parâmetros (diversidade, vulnerabilidade, integralidade, ecologia de saberes, territorialização, intersetorialidade, participação e empoderamento), com impacto positivo para a governança ambiental e sustentabilidade local. A intersetorialidade e interescalaridade, requisitos de governança para implementação das políticas públicas saudáveis e sustentáveis, foram percebidas pelas comunidades tradicionais na articulação de saberes e experiências do planejamento, realização e avaliação das ações do projeto. A governança em desenvolvimento sustentável conseguiu implementar estratégias de empoderamento que favoreceram a participação das comunidades tradicionais impactando na ampliação da capacidade de gestão e da governabilidade do movimento social, representado pelo Fórum de Comunidades Tradicionais de Angra, Paraty e Ubatuba.

GOVERNANCE AND YOUTH PARTICIPATION IN POLICY MAKING – THE CASE OF HEPA POLICIES IN DENMARK

Leena Eklund Karlsson; Charlotte Haaber Pettersen; Arja R. Aro

Denmark

Background: An evidence-informed approach to public health policy making can support tailor made health-enhancing physical activity policies (HEPA) at the local level. Youth is often a core target group of physical activity policies and their participation in the policy making also should be seen as a potential way to make policies through including their views and preferences in the policies. This research aimed to examine the role of youth in developing HEPA policies in Odense and Esbjerg municipalities in Denmark and how the policy making culture supported their participation. Methods: A qualitative research strategy was applied to examine these two case studies. Data was collected under the REPOPA Project (Research into Policy to enhance Physical Activity) though semi-structures interviews (N=11), analysed through content analysis and supported by analysis of 123 background documents. Results: Youth were not directly included in developing healthy public policies in Odense and Esbjerg municipalities mainly due to lack of tradition and supportive mechanisms for including youth in policy making. The mechanisms and pathways to facilitate their involvement were lacking from both communities. Youth was involved in policy making only through adult representation. These adult stakeholders became part of participatory governance in developing the healthy public policies in both Odense and Esbjerg municipalities. Conclusion: Thus, youth participation in local HEPA policy making in Esbjerg and Odense did not meet the Danish principles of participatory policy process and the principles of good health system governance.

HARMFUL EFFECTS OF LONG-TERM UNEMPLOYMENT ON HEALTH AND THE ROLE OF SAFETY NET GENEROSITY FOR WORKERS ACROSS THE EU: A MULTILEVEL LONGITUDINAL ANALYSIS

Ketan Shankardass; Patricia O'Campo; Kathryn McIsaac; Carles Muntaner; Vered Shriqui; Mireia Julià; Edwin Ng

Canada

Background: In recent decades, many European countries responded to debt conditions using austerity strategies that reduce social spending. The need for social services like unemployment insurance to maintain well-being has increased since the Great Recession, which has cased growing unemployment. Methods: Using the European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) database we examined data for a participants with four years of information between 2003-2007 capturing periods of unemployment and employment over three consecutive years and self-rated health (SRH) and presence of chronic conditions in the fourth year (N=199

960). A multilevel logistic regression approach simultaneously examined effects of employment length (at the individual level) and unemployment insurance system generosity (at the country level) on health after adjusting for a range of characteristics at both levels. Results: We found a strong, positive relationship between long-term unemployment and risk of poor SRH (67% increased odds for three years versus zero years, 95% CI 52%-84%) and presence of chronic conditions (53% increased odds for the same comparison, 95% CI 39%-69%) by year four. A stepwise association across increasing years of unemployment was found for both health outcomes. While there was a crude correlation between unemployment insurance system generosity and improved health for those experiencing long-term unemployment, the association was not statistically significant after controlling for the effects of unemployment, baseline health, age, sex, educational attainment, and period. Conclusions: Policies to prevent and minimize the amount of unemployment that individuals experience over time could improve population health in Europe while reducing health care costs. The overall generosity of unemployment insurance systems across the EU does not appear to buffer the impact of long-term unemployment (even in highly generous countries). It is possible that recent spending levels are not sufficiently high to buffer the health effects of unemployment.

IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA FRENTE A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA

Tereza Kindra; Marcelexandra Rabelo; Karin Madeleine Godarth; Leticia Siniski de Lima

Brasil

Uma das metas do Brasil é melhorar a assistência à saúde materna e infantil, pois é evidente os elevados índices de morbimortalidade e de cesáreas, bem como o processo de medicalização no parto. Dentre as propostas de melhoria à saúde materna, está a qualificação profissional, a fim de prestar uma assistência humanizada, segura e integral baseada em evidências científicas.O Ministério da saúde ao longo dos anos tem investido na atenção obstétrica e neonatal, desde o Projeto Maternidade Segura de 1996 até 2011 com a Estratégia da Rede Cegonha em vigência, com ações relevantes voltadas para a cobertura do pré natal, cobertura institucional do parto, qualificação profissional de médicos e enfermeiros, ressaltando os direitos da mulher,respeito à autonomia e mudança de modelo assistencial. Nesse sentido, para mudar o cenário obstétrico, faz-se necessária a inserção da enfermeira obstétrica, desenvolvendo competências essenciais em obstetrícia, capacitadas para o manejo adequado das situações obstétricas. Evidências trazem que modelos de assistência envolvendo essas profissionais associam-se a menores taxas de intervenções e em maior satisfação das mulheres. Por este motivo, a Organização Mundial de Saúde recomenda que haja incentivo na formação, qualificação e atuação do maior número destas profissionais, haja vista que em outros países, a redução da mortalidade materna e perinatal possui estreita relação com a atuação dessas profissionais. Por entender a necessidade de melhorar a atenção obstétrica a maternidade inseriu em seu quadro de funcionários enfermeiras obstétricas para atuação na assistência ao parto e nascimento, incluindo o processo de avaliação e assistência conforme protocolo da instituição. MÉTODO: Relato de experiência de uma maternidade pública após a inserção da enfermeira obstétrica e o impacto positivo na assistência obstétrica. RESULTADOS: Indicadores monitorados pela maternidade evidenciou a redução da taxa de cesáreas nos últimos meses, com 20% no mês de agosto de 2015, e 78% dos partos normais foram atendidos pelas enfermeiras obstétricas. Os indicadores relativos às Boas Práticas de atendimento ao Parto e nascimento apresentam-se de acordo com o esperado pela Organização Mundial de Saúde. CONCLUSÕES: Neste trabalho é possível verificar que a enfermeira obstétrica é de extrema importância no cuidado ao parto e nascimento, pois contribui através de sua prática humanizada e não intervencionista para mudança do modelo de atenção obstétrica, este trabalho oferece subsídios teóricos que sustentam a proposta de que a atuação da enfermeira obstétrica promove a maternidade segura, promoção à saúde pautada na atenção humanizada e em evidências científicas.

IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CURITIBA/PARANÁ

Anne Liz Dynkowski Zeghbi; Angela Cristina Lucas de Oliveira; Josiane Portugal Portella Fontoura; Patricia Audrey dos Reis Gonçalves Pinheiro

Brasil

INTRODUÇÃO: As práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida estão intimamente relacionadas à morbimortalidade de crianças. Diante disso, realizou-se a implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil no município de Curitiba/Paraná, um programa do Ministério da Saúde (MS) cuja finalidade é qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o objetivo de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde. MÉTODO: No período de 4 a 8 de novembro de 2013 foi realizada a Oficina de Formação de Tutores a qual visou qualificar profissionais de referência que foram os responsáveis em disseminar a Estratégia e realizar Oficinas de Trabalho nas suas respectivas Unidade de Saúde. Para tanto, optou-se por formar os 29 nutricionistas que atuam nos Núcleos de Apoio a Saúde a Família (NASF) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba. Os profissionais dos NASF são responsáveis por diferentes US e atuam de forma matricial, permitindo dessa forma uma rápida expansão da estratégia no município. Sendo assim, os nutricionistas atuam como matriciadores e apoiadores da EAAB para as US e equipes correspondentes, atividades estas que se enquadram plenamente dentro das atribuições como profissionais de NASF. Por esta razão, foi priorizada a formação nutricionistas para atuarem como tutores, mesmo sendo possível que qualquer profissional de saúde exerça essa função. RESULTADOS: Por meio das Oficinas de Trabalho, até dezembro de 2014 foram capacitados 2884 servidores da SMS e há o planejamento de 770 profissionais para serem capacitados no ano de 2015, o que corresponde a 65% do profissionais da SMS. CONCLUSÕES: As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável realizadas por meio da EAAB, contribuiram para o aprimoramento das competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das US, aumentou a integração das equipes das US e fortaleceu o vínculo das gestantes e nutrizes com a US. Como efeito espera-se que as mães, por meio do conhecimento transmitido pelos profissionais das US, melhorem a nutrição das crianças e tenham acesso a alimentos seguros e nutritivos os quais são componentes imprescindíveis para o crescimento e desenvolvimento infantil adequado, e como resultado, a diminuição dos índices de excesso de peso e suas consequências a médio e longo prazo.

IMPLANTAÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL COMO DISPOSITIVO DE GESTÃO NA SECRETARIA DE SAÚDE DE CURITIBA

Simone Ribas; Carla Vanessa Alves Lopes; Carmen Fernanda Ribeiro

Brasil

Introdução: O presente trabalho descreve o percurso da implantação do Apoio Institucional na SMS de Curitiba, instituído a partir de 2013, para auxiliar no processo de mudança no modo de organizar a rede de atenção e as ofertas de cuidado, assim como na produção de novas relações entre sujeitos e de novos processos institucionais. Método: Relata como foi elaborada a proposta inicial do Apoio frente às dificuldades encontradas na secretaria, principalmente em relação à necessidade de renovação do quadro de gestores e os desafios da gestão compartilhada, traçando objetivos, referenciais teóricos, diretrizes e estratégias, assim como as atividades desenvolvidas pela equipe de profissionais designados para tal função, estabelecendo-se como um marco histórico no SUS Curitiba. Resultados: Em consonância com a diretriz da atual gestão que preconiza a construção da integralidade assistencial com base territorial, o apoio institucional foi desenhado acompanhando essa lógica. Inicialmente foi constituída uma equipe com 3 apoiadoras e um coordenador, sendo que cada uma ficou responsável pelos processos de apoio em uma região macrodistrital, revezando sua agenda em 3 distritos. Neste momento foram priorizados a criação e fortalecimento de espaços colegiados, elaboração dos planejamentos distritais e locais,

fortalecimento das instâncias de participação social e articulação dos diversos pontos da rede de saúde. O método utilizado sempre foi o da roda como dispositivo de intervenção em praticas de produção de saúde. Posteriormente, após algumas modificações nos integrantes da equipe e por necessidades e prioridades apresentadas pela gestão, os apoiadores começaram a atuar também dentro dos departamentos em alguns projetos estratégicos como: apoio na construção dos planejamentos nos departamentos, na implantação de colegiados, na condução de projetos de cursos de especialização e de algumas pesquisas, no projeto de qualificação da assistência farmacêutica, na implantação do Departamento de Urgência e Emergência, reorganização do transporte sanitário e fortalecimento do Controle Social (reestruturação da secretaria executiva e organização das conferências locais, distritais e municipal). Conclusões: Esperamos que, através da reflexão coletiva para construção deste trabalho, possamos analisar as ofertas teóricas propostas para a compreensão e reflexão do modo de operar do Apoio, as principais características e funções do apoiador, assim como as ferramentas metodológicas utilizadas em seu cotidiano. Desta forma, pretendemos redefinir o seu papel na instituição, desenhar novas metas, reformular pactuações, rever a composição da equipe e propor um plano de ação que potencialize sua lógica de trabalho, fortalecendo o trabalho do apoio institucional em nossa secretaria.

IMPLEMENT 85 PERCENT PICTORIAL HEALTH WARNINGS ON BOTH SIDES OF TOBACCO PACKS

Binoy Mathew

India

Background and challenges to implementation: Pictorial health warnings are an effective measure to warn tobacco users of the harm of tobacco use. Pictorial warnings on packaging of tobacco products is legally mandated as per India's national tobacco control legislation Cigarettes & Other Tobacco Products Act (COTPA 2003). In a shocking move, the GOI decided to put on hold the new 85% pictorial warnings on both sides of all tobacco products in India that were to come into effect from 1 April, 2015, Intervention or response: Using earned media to create pressure on policymakers and to put indirect pressure on the Government to implement the new Pictorial Health Warnings w.e.f April 1, 2015. The strategy was to ensure that news items or stories come out to attract the attention of the government and the public. To do so, decided to increase consumer awareness about the issue of pictorial warnings at the national & state level media in the print and electronic media through a sustained strategy of media engagement and increased our interactions with the media, both on a one-to-one basis and through Press Meets and Media Sensitization. Brief yet accurate press releases were also issued to the print media for stories. Results and lessons learnt: This strategy of media advocacy resulted in nearly 250 stories in National and Vernacular Media, 100 hours earned media time on National TV News Channels on new pictorial health warnings media campaign from March 31st - 6th April, 2015. Conclusions and key recommendations: The whole nation has got completely sensitized on this issue and the news is now the front page headline in most national dailies. The Government is on the back foot now. highlighted issues of conflict of interest, countering the lack of evidence issue, Tobacco Industry front groups, MPs with vested interest have been completely exposed in the Media on National Television and pack warnings have become the number one debate in the country, so much so that the media is now calling it as "TOBACCOGATE".

INCENTIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Katia Audi; Simone Mendes; Raquel Lisboa; Alberto Jose Niituma Ogata

Brasil

Introdução Um dos maiores desafios da regulação dos planos privados de assistência à saúde consiste em estimular as operadoras a repensarem a gestão em saúde, de forma a superar o modelo hegemonicamente centrado na doença. O estímulo ao desenvolvimento de programas para promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem como objetivo a

identificação dos riscos em saúde, a compressão da morbidade para idades mais avançadas e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários. Objetivo O objetivo do trabalho é relatar a experiência do governo brasileiro, por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar, no estímulo ao desenvolvimento de programas para promoção de saúde pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, com vistas a contribuir para mudança do modelo assistencial no setor de saúde suplementar. Resultados Foram definidos, em normas regulatórias, os conceitos, escopos e modelagens dos programas e os incentivos, inclusive financeiros, para as operadoras que desenvolverem programas. Foram instituídos também benefícios para os participantes dos programas, como descontos nas contraprestações pecuniárias e prêmios. Foi firmada uma cooperação técnica OPAS/OMS Brasil e ANS, por meio do Laboratório de Inovações Assistenciais na Saúde Suplementar, com o intuito de identificar práticas, programas, instrumentos inovadores e experiências exitosas. Estudos vêm sendo realizados no âmbito do Laboratório, como (1) análise do modelo de atenção primária adotado por algumas operadoras, (2) proposição de Indicadores de avaliação relacionados aos programas, (3) pesquisa sobre a adoção do plano de cuidado do Idoso, (4) pesquisa sobre saúde mental, (5) pesquisa sobre a integração da saúde ocupacional e assistencial, (6) pesquisa sobre prevenção e diagnóstico precoce de neoplasias, (6) elaboração do instrumento CDC Health Score Card e (7) análise experiências exitosas na saúde suplementar. Ainda no âmbito do Laboratório, foi criado o Espaço Você Saudável, com o objetivo de facilitar o acesso a informações à população em linguagem acessível sobre fatores de risco e ações de promoção de saúde. Por fim, a ANS vem promovendo Workshops Regionais sobre Promoção da Saúde, oferecendo suporte teórico e operacional para o planejamento e gerenciamento dos programas, dentro da perspectiva do envelhecimento saudável e da melhoria da qualidade de vida. Conclusão As estratégias da ANS têm levado as operadoras à discussão do tema, à organização de seminários, à capacitação de equipe multidisciplinar, à apropriação de conceitos epidemiológicos e ao planejamento e desenvolvimento dos programas.

INCORPORAÇÃO DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Manases José Bernardo de Lima; Edmilson Rabello de Santana Júnior; Emília Carolle de Azevedo Oliveira; Mleudy Layenny da Cunha Leite; Mônica Patrícia de Lima Silva

Brasil

O Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria n ° 1.007 / 2010 que institui a incorporação do Agente de Combate à Endemias (ACE) na Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de fortalecer as ações de Vigilância em Saúde (VS) junto às Equipes de Saúde da Família (eSF). No Brasil foram habilitados 723 municípios e 3.080 eSF, nas cinco regiões do país. Obtiveram-se os achados: 149 (20,6%) não cumpriam com um ou mais dos critérios definidos para habilitação; 2.166 eSF incorporaram o ACE (6,8%); foram previstos R$ 24.998.800,00 para adesão de 10% das eSF, sendo utilizado apenas 62,9% do valor. O processo de adesão de novas eSF foi suspenso pelo MS. Atualmente a incorporação dos ACE nas equipes de saúde da família está normatizada pelo Decreto Federal 7484/2015 e pelas Portarias nº 2104/2015 e 2105/2015, Ministériod a Saúde. Sugere-se a redefinição de financiamento; a retomada da discussão tripartite sobre os critérios; conscientização sobre a importância da integração entre VS e APS para a integralidade do SUS e a incorporação de ACE na eSF como primeiro passo. Esta proposta de oficina tem o objetivo de sensibilizar gestores e técnicos da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária em Saúde, das três esferas da gestão do SUS, refletindo sobre proposta práticas para a consolidação desta integração e para a redefinição do papel dos agentes de saúde. Fundamentar-se-á em concepções da Pedagogia da Problematização e utilizará técnica didáticas participativas e construtivista. Serão analisados resultados de pesquisas onde foram estudados 16 estados, 29 municípios, cinco regiões do país e 6 instituições da esfera federal (SVS, SAS, ANVISA, FUNASA, CONASS e CONASEMS). Analisando-se 23 publicações do MS, CONASS, CONASEMS, OMS e OPAS. Serão também discutidos os construtos teóricos incipiente, ideias preliminares e incongruentes, focado no campo das práxis, e consenso relativo à sua importância desta

integração na concepção dos gestores, a partir de cada realidade locorregional, categorizadas aqui em oito concepções inter-relacionadas, que diferem de acordo com a esfera de gestão e a área de atuação do gestor. Em relação à infraestrutura necessária, será preciso organizar o ambiente em formato de círculo; providenciar quadro branco, tarjetas em papel colorido e recurso audiovisual. A oficina terá como produto final proposta em formato de diagrama descrevendo a reorganização dos processos de trabalho. A integração entre a VS e a APS vai além do fazer na esfera local, sua implicação dialoga com o modelo de gestão em cada esfera de governo, por isto, as propostas construídas deverão ser apenas norteadoras e devem ser adequadas a cada realidade locorregional.

INSERÇÃO DA DOULA COMUNITÁRIA VOLUNTÁRIA NA MATERNIDADE BAIRRO NOVO DE CURITIBA

Karen Estevam Rangel; Karin M. Godarth; Wagner Aparecido Barbosa Dias; Tereza Kindra; Marcelexandra Rabelo; Leticia S. Lima

Brasil

O conceito de humanização é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e nascimento saudáveis, como procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias, preservando a privacidade e a autonomia da mulher com respeito à fisiologia do parto, bem como a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais à qualidade e a humanização, considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da assistência. Por entender o processo de humanização e a necessidade de apoio emocional que a mulher precisa durante seu processo de parturição, além do apoio oferecido pelo acompanhante e equipe de enfermagem, por iniciativa da coordenação do Programa Mãe Curitiba em parceria com a maternidade Bairro Novo no ano de 2015 aprovou o projeto para inserção da Doula na instituição. O primeiro passo foi oferecer o curso de capacitação com carga horária teórica e prática, de acordo com os objetivos e a realidade da instituição. O trabalho das Doulas acontece de forma voluntária com plantões de 6 às 12h semanais, conforme escala, atuam diretamente à mulheres em trabalho de parto internadas no Centro Obstétrico. METODOLOGIA: Relato de experiência da gestão sobre a inserção da Doula voluntária na maternidade. RESULTADOS: A Doula deve contribuir com o bem estar físico e emocional da gestante, manter sigilo sobre informações que a mulher lhe confiar, assistir a todas as mulheres de forma igual, atuar como membro da equipe de atendimento à mulher, respeitando os cuidados definidos pela enfermeira obstetra no atendimento ao trabalho de parto e parto. Outro papel fundamental da Doula Voluntária no contexto hospitalar é o controle social, ou seja, acompanhar a instituição no atendimento humanizado baseado nos três pilares do SUS, integralidade, universalidade e equidade, entendendo que é dever do cidadão manter estes direitos preservados. CONCLUSÃO: Este cuidado é importante e principalmente com o desafio de implantar um novo modelo de assistência obstétrica, voltadas para ações de humanização. Vale ressaltar que futuramente o voluntariado será estendido às mulheres em domicilio no período puerperal, conforme a adesão de mais voluntárias para o projeto.

INTEGRAÇÃO ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Manases José Bernardo de Lima; Edmilson Rabello de Santana Júnior; Emilia Carolle Azevedo de Oliveira; Mleudy Layenny da Cunha Leite; Mônica Patrícia de Lima Silva

Brasil

A integração entre a Vigilância em Saúde (VS) e a Atenção Primária em Saúde (APS) é condição para a construção da integralidade no SUS e os esforços neste sentido contribuirão para o aperfeiçoamento das Redes de Atenção à Saúde. Esta proposta de oficina tem o objetivo de sensibilizar gestores e técnicos da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária em Saúde, das três esferas da gestão do SUS, refletindo sobre proposta práticas para a consolidação desta integração. Fundamentar-se-á em concepções da Pedagogia da Problematização e utilizará técnica didáticas participativas e construtivista. Serão analisados resultados de pesquisas

onde foram estudados 16 estados, 29 municípios, cinco regiões do país e 6 instituições da esfera federal (SVS, SAS, ANVISA, FUNASA, CONASS e CONASEMS). Analisando-se 23 publicações do MS, CONASS, CONASEMS, OMS e OPAS. Serão também discutidos os construtos teóricos incipiente, ideias preliminares e incongruentes, focado no campo das práxis, e consenso relativo à sua importância desta integração na concepção dos gestores, a partir de cada realidade locorregional, categorizadas aqui em oito concepções inter-relacionadas, que diferem de acordo com a esfera de gestão e a área de atuação do gestor. Em relação à infraestrutura necessária, será preciso organizar o ambiente em formato de círculo; providenciar quadro branco, tarjetas em papel colorido e recurso audiovisual. A oficina terá como produto final proposta em formato de diagrama descrevendo a reorganização dos processos de trabalho. A integração entre a VS e a APS vai além do fazer na esfera local, sua implicação dialoga com o modelo de gestão em cada esfera de governo, por isto, as propostas construídas deverão ser apenas norteadoras e devem ser adequadas a cada realidade locorregional.

INTELIGÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA E REGULAÇÃO ASSISTENCIAL: APROXIMAÇÃO NECESSÁRIA

Francisco de Assis da Silva Santos; Onicio Batista Leal Neto; Juliana Perazzo Ferreira

Brasil

A internet faz parte da rotina de milhões de brasileiros, sobretudo após a incorporação de dispositivos móveis ao cotidiano dos indivíduos. Há diversos usos de novas tecnologias da informação para a saúde, sobretudo com a incorporação de equipamento que proporcionam georreferenciamento de informações, facilitando o registro de dados e o desenvolvimento de cenários dinâmicos no campo da epidemiologia. Atualmente existem aplicativos e portais de saúde no campo da vigilância participativa, diagnóstico precoce de epidemias em grupos populacionais, por meio de detecção precoce de doenças ou então mineração de dados que promovem o desenvolvimento de estratégias de planejamento e intervenção voltada ao bloqueio e tomada de decisão em momento oportuno para melhoria da atenção à saúde da população. Porém, há novos desafios que emergem com a incorporação dessas tecnologias no campo da regulação assistencial e da promoção de saúde. Apesar da discussão teórica normativa no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a necessidade de conformação de redes de atenção estar consolidada, quando existe citações sobremecanismos que ampliem a integração de dados epidemiológicos dinâmicos e os fluxos assistenciais, ainda há um hiato. A regulação do acesso no SUS ainda padece de integração de recursos que promovam uma maior agilidade e qualidade, na definição de prioridades do gestor público ou mesmo do profissional que recebe o usuário do sistema. Superando-se o olhar voltado apenas ao acolhimento e classificação de risco como únicos mecanismos de definições de prioridades de acesso aos serviços do sistema público de saúde. Por isso, o presente estudo propõe a realização de uma aproximação teórica entre as novas tecnologias voltadas ao campo da inteligência epidemiológica e a regulação de serviços públicos de saúde. Utilizou-se como método uma revisão de literatura sobre a temática Epidemiological Intelligence (EI) e regulação de serviços de saúde entre os anos de janeiro de 2010 até setembro de 2015. Observou-se que existe elevação no número de publicações sobre a utilização de novas tecnologias no campo da vigilância em saúde, contudo ainda não há trabalhos que apontem a aproximação entre a regulação e as inovações epidemiológicas. Reconhece-se a necessidade de uma justaposição tecnológica e metodológica entre as novas aplicações e procedimentos que possam unir duas áreas fundamentais a saúde, a vigilância epidemiológica e a regulação assistencial, favorecendo a inserção inovações que favoreçam um melhor cuidado à saúde da população.

INTER-ADMINISTRATIVE COORDINATION IN PSYCHOLOGICAL FIRST AID

Anna Loste Romero; Pau Batlle Amat; Jordi Frau Carreras

Spain

Problem In exceptional traumatic situations, the damage caused must be minimised and people must be provided with the tools to face the painful process they are experiencing, so that they can regain control

over their lives as soon as possible. Description of the problema The strategy to face the problem was providing 24/7 specialised psychological help to the victims of traumatic events, training first response professionals (police force, fire brigade, civil protection...) in psychological management in emergences and promoting the coordination among the various responsible agencies and authorities. An inter-administrative coordination protocol has been established involving: Emergency Medical Service, police, institute for healthcare, Red Cross and Dipsalut in order to create synergies and avoid overlapping services. When the programme is activated, psychologists from Dipsalut specialising in emergencies travel to that particular place to assist the victims. Their scope of work includes both individual and collective treatment of the victims who are directly affected and/or their families and, where appropriate, the first response professionals. Dipsalut also provides training aimed at the members and managers of intervention teams with a participative and hands-on methodology. Results Since its implementation in 2010, there have been 64 interventions that helped about 500 people. From these interventions, 44% were aimed at assisting the families of people who died suddenly and traumatically; 23% at the victims of violent crimes, and the others revolved around different traumatic experiences. In parallel, during the 13 editions of this course, 70 managers and 176 members of first intervention teams have received training. Lessons Both the coordination between the local and regional authorities and intervention teams training have created synergies which have improved the service provided to victims of traumatic events. Main Message 1 The coordination between the local and regional authorities has created synergies which have improved the service provided to victims of traumatic events. Main Message 2 The managers and members of first intervention teams are provided with more resources as a result of their participation on the courses.

INTERROGATING THE NEWLY ADOPTED SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS FOR THE PRESENCE OF KEY HEALTH PROMOTION VALUES

J. Hope Corbin; Grace Spencer; Esther Miedema

United States

Introduction: The Sustainable Development Goals (SDGs) adopted in September 2015 lay the foundation that will support global health and human development work for the next 15 years. Thirty years ago, the Ottawa Charter defined the field of health promotion and outlined its strategies and actions areas. The core of the 'Ottawa approach' is advocating, enabling, and mediating. The concept of advocating assumes a human right to health and suggests political action to support its attainment. Enabling speaks to health promotion's endeavour to empower people and communities to take control over their own health and aspirations. Mediating speaks to the intersectoral partnerships required to affect diverse influences impacting the inequitable experience of health in modern society. These value-based approaches form the core of what constitutes health promotion since Ottawa. The aim of this paper is to consider how the concepts of rights, empowerment, and partnership have been taken forward within the newly adopted Sustainable Development Goals and to consider the implications for health promotion and health equity.. Method: A critical frame analysis of the SDGs and targets was conducted. The analysis focused on the varying uses and (stated and implied) meanings of partnerships, empowerment and rights (and their connections) within the SDGS as a pathway to achieving health equity. The goal of the analysis was to identify some of the key prerequisites (and challenges) for individual, community and population health and implications for health promotion more broadly. Results: Concepts of rights, empowerment and partnership feature strongly in the SDGs. Specifically, the analysis revealed the complex interplay between individual, community and political level action for the achievement of health. Here, we attend to the emergent inconsistencies in use of these concepts and which may offer both challenges and opportunities for future directions for health promotion. Conclusion: The analysis brings in to question some of the implicit values within the SDGs and what they may mean for the achievement of health equity and health promotion more broadly. Proposals are made as to future directions for health promotion within the framework of the SDGs.

LEVANTAMENTO E ANÁLISE DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS – MG

Ana Carolina Magalhães Caixeta; Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira; Odilene Gonçalves; Nádia Camila Rodrigues Costa Caixeta; Mônica Andrade

Brasil

Introdução: O Brasil, nas últimas décadas, passa por intensa transformação dos costumes e hábitos de sua sociedade devido ao cerscimento e desenvolvimento social e econômicos. A Promoção da Saúde no país, surge formalmente em 2002, propondo uma revisão das práticas em saúde e a construção de ações que possam atender às necessidades de uma saúde mais inserida na realidade social tendo seu protagonismo partilhado pela população. O presente estudo teve como objetivo levantar as ações de Promoção de Saúde realizadas no município de Patos de Minas - MG (aprox. 138.000 hab.), no ano de 2015. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas com gestores do município, como a responsável pela Diretoria da Atenção Básica e a responsável pela Coordenadoria do Programa de Promoção de Saúde. Resultados: Diversas iniciativas e ações municipais para promoção de saúde, foram referidas pelas gestoras como Alimentação e Nutrição Saudável (ex: Amamenta e Alimenta Brasil - NASF, Mães de Minas), Atividades Físicas e Práticas Corporais (ex: Grupo Agita Patos, Projeto Obesidade na Adolescência) Saúde nas Escolas, Tabaco, Unidades Promotoras de Saúde, Violência e Cultura da Paz (ex: Projeto Caminhos de cuidado). As gestoras também referiram a importância do estabelecimento de parcerias com as instâncias estaduais e federais para implantar e executar programas e projetos. Conclusão: As ações de Promoção de Saúde no município de Patos de Minas são intersetoriais, abrangem as ações prioritárias da Política Nacional de Promoção de Saúde de 2006 e refletem os bons indicadores de saúde do município.

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN URUGUAY

Andrea Mazzei

Uruguay

El trabajo presentará la fundamentación normativa y paradigmática sobre la cual se han basado los lineamientos estratégicos de acciones en promoción de la salud en el Uruguay. Fundamentaremos lo imprescindible del abordaje de los determinantes sociales de la salud y describiremos las principales estrategias para el mismo enfatizando en la necesidad de las acciones intersectoriales y el imprescindible pasaje de la coordinación interinstitucional a la real intersectorialidad. Como ejemplos se tomaran las estrategias de Municipios, Comunidades y Localidades Saludables y dentro de la misma, la de Instituciones Educativas Promotoras de Salud. La estrategia intersectorial por excelencia que hemos desarrollado en Uruguay para estimular los entornos saludables es la de "Municipios, Comunidades y Localidades Saludables, esto implica que en la agenda del tercer nivel de gobierno se torne protagonista el impulso de políticas públicas de promoción de la salud desde el abordaje de los determinantes sociales, bajo los principios de derechos ciudadanos, equidad, participación comunitaria y claro está, desde el trabajo intersectorial. Se presentarán, como ejemplos de proyectos locales de promoción de la salud apuntando a entornos saludables, dos iniciativas a destacar: 1. El lanzamiento de un llamado público a Organizaciones de la Sociedad Civil para la presentación de propuestas para la colocación de plazas activas. 2. Los diversos llamados a presentación de proyectos locales de Promoción de la Salud propuestos en los Fondos Concursables Uruguay Saludable e Inclusivo (FUSI) Presentaremos a su vez la estrategia de Instituciones Educativas Promotoras de Salud en función de que la escuela, tiene un papel constitutivo en la elaboración de los saberes y las habilidades que nos facultan a tomar decisiones saludables para el autocuidado y el de nuestras comunidades. En ese sentido, esta estrategia, constituye un claro e importante ejemplo de lo que es una política de Promoción de la Salud al implicar la acción conjunta, de colaboración y poder compartido (gobernanza) tanto entre los integrantes de la comunidad educativa, como del sector salud y demás sectores y actores locales tanto públicos como privados. Presentaremos con los ejemplos mencionados las principales políticas de salud pública en promoción de salud en el país.

LINHA DE CUIDADO NA SAÚDE SUPLEMENTAR: ANÁLISE MULTICÊNTRICA DE EXPERIÊNCIAS NO CICLO MÃE-BEBÊ NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Paulo Félix de Almeida Pena; Alcindo Antônio Ferla; Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira; Igho Leonardo do Nascimento Carvalho; Gracyelle Alves Remigio Moreira

Brasil

Introdução: O ciclo mãe-bebê busca identificar conjunto de eventos que marcam o período que a linguagem biomédica denomina de gravidez, parto e puerpério. Entretanto, como componente do ciclo vital, vai além da dimensão biológica e ainda há problemas que permanecem em aberto. O trabalho objetivou caracterizar questões relevantes para compreender as modelagens tecnoassistenciais adotadas pelas operadoras sobre o cuidado na saúde suplementar no ciclo mãe-bebê. Metodologia: A pesquisa foi realizada por meio de aplicação de inquérito dirigido aos gestores e prestadores de serviços de operadoras da Região Norte e os marcadores utilizados foram a ampliação e diversificação de ofertas, como assistência farmacêutica, internação domiciliar e outras modalidades assistenciais inovadoras, além da operação em rede de serviços. Resultados: Identificou-se um volume maior de atendimentos em serviços de urgência/emergência (26,8%) e baixas taxas de cobertura de mulheres em idade fértil (9,6%). No campo assistencial, a maior frequência de grupos informados pelas operadoras foi pré-natal (28,5%) e puericultura (28,5%). Quanto às demais ofertas que somam aos grupos tem-se a internação domiciliar (57%), a assistência farmacêutica (43%). A maioria dos obstetras (63,6%) não tem conhecimento dos Programas de acompanhamento de mulheres de alto risco relatados pelas operadoras e os principais serviços ofertados para apoio ao atendimento ambulatorial de obstetrícia são interconsultas e SADT (29,7%, respectivamente). Acesso planejado a leitos de UTI Neonatal para partos de gestante de alto risco (100%) e a existência de Programa Mãe-Canguru (33,3%) foi relatado pelos prestadores hospitalares. A totalidade dos obstetras (100%) relata a existência de mecanismos de acompanhamento aos egressos de internações hospitalares na operadora e 63,6% refere à existência de mecanismo de identificação da beneficiária atendida em serviço de emergência para o seu acompanhamento futuro. Porém, 27,3% dos obstetras não têm conhecimento sobre o número total de beneficiárias portadoras de hipertensão arterial. Conclusão: Conclui-se que ainda é tênue a incorporação da modelagem tecnoassistencial pelas operadoras e que as principais iniciativas parecem decorrer das políticas de indução da ANS. A gestão do cuidado parece estar sob a responsabilidade dos próprios beneficiários e evidencia-se a necessidade de maior integração com os dispositivos de gestão e com os usuários e prestadores de serviços.

LINHA DO CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA

Karyne Sant Ana Gonzales Gomes; Angela Cristina Lucas de Oliveira; Diego Spinoza dos Santos; Carmen Cristina Moura dos Santos; Flávia Celene Quadros; Alexei Volaco; Rosangela Scucato

Brasil

Introdução: Os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba mostram, desde 1991, a transição nutricional pela qual a população usuária das Unidades Básicas de Saúde (UBS) passou nesse período, com diminuição dos indicadores de desnutrição e aumento dos indicadores de excesso de peso, assim como acontece à nível mundial e nacional. Atendendo as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde (RAS) das pessoas com doenças crônicas, e com o objetivo de fortalecer e qualificar o acesso aos serviços de saúde, o município de Curitiba instituiu a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO) por meio de pactos assistenciais e de gestores entre os diversos pontos de atenção da RAS. Método: Como ponto de partida organizou-se um grupo de trabalho, composto por profissionais dos departamentos de RAS e de Atenção Primária à Saúde (APS), e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mais especificamente de nutricionistas e profissionais de educação física (PEF). Foi definida a estratificação de risco, utilizando-se o Índice de Massa Corporal (IMC) e a presença de comorbidades, sendo determinados 5 cenários. A

partir da definição dos cenários, os atores envolvidos no nível primário, secundário e terciário de saúde, pactuaram as ações a serem desenvolvidas conforme as portarias 424 e 425 GM/MS, ambas de 19 de março de 2013, de modo a garantir o cuidado harmônico e integral dentro da RAS. O nutricionista e o PEF assumem funções diferenciadas na LCSO realizando a regulação do acesso à atenção especializada e o monitoramento dos indicadores respectivamente. Resultado: Devido à organização recente da LCSO (junho de 2015), nesse momento pode-se citar dados subjetivos dos gestores e das equipes de saúde que mostram um maior envolvimento dos profissionais e uma maior atenção à saúde dos pacientes com sobrepeso e obesidade nas UBS. Conclusão: A organização da LCSO promoveu uma melhoria na atenção à população com excesso de peso usuária das UBS, principalmente porque reforçou o papel da APS como ordenadora e coordenadora do cuidado, com ações de promoção da saúde e autocuidado, além da reorganização do cuidado clínico longitudinal entre todos os níveis de atenção à saúde. Também reforçou a importância do trabalho multiprofissional e intersetorial.
Palavras chaves: linha de cuidado, obesidade, redes de atenção à saúde.

MARCADORES POLÍTICOS TECIDOS NA INSTITUIÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PUBLICA DA SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE OS CAMINHOS DA GOVERNANÇA REGIONAL

Neusa Goya; Ricardo José Soares Pontes; Luiz Odorico Monteiro de Andrade

Brasil

Introdução A regionalização tem sido a estratégia adotada internacionalmente para a organização e integração de serviços em Sistemas Nacionais de Saúde, públicos e universais para garantir a promoção da saúde por entre a integralidade da atenção à saúde. No Brasil, o Decreto 7508/2011 fortalece tal perspectiva criando o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP) a ser efetivado entre os entes federados, fomentando e promovendo a governança em saúde. O objetivo deste trabalho é o de analisar as implicações do COAP na governança regional do SUS, segundo percepções de gestores estaduais de saúde do Ceará. Método Estudo qualitativo sobre a experiência de contratualização regionalizada, desencadeada em 2012, entre os entes federados, por meio do COAP, nas 22 regiões de saúde do Ceará. Utilizou-se da análise documental dos COAP e das narrativas das entrevistas abertas e gravadas com gestores estaduais da saúde (3 do nível central e 22 das Regionais de Saúde). Adotou-se para análise o método hermenêutico com a construção de texto por meio da transcrição das entrevistas; interpretação superficial; análise estrutural e compreensão abrangente do texto para interpretação profunda e contextualizada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com o parecer 137.055. Resultados O estudo apontou para marcadores políticos em torno da governança regional como: a participação decisória dos representantes formais dos governos estadual e municipais nas pautas da saúde; a coordenação do processo pela Secretaria Estadual da Saúde, fortalecendo-a como agente condutor da governança regional; a assunção de responsabilidades compartilhadas e solidárias entre os entes federados; a institucionalização das Comissões Intergestores Regionais como espaço de relação federativa e a participação social reiterada pelos Fóruns Regionais de Conselheiros, que apontou a necessidade de uma instância que inclua a sociedade civil nas discussões regionais. Permanência de conflitos de difícil resolução e governança regional, à exemplo do financiamento insuficiente, requerendo mudanças relacionadas ao federalismo cooperado em detrimento da "federalização" do SUS. Conclusão O COAP, a luz do Decreto 7508, inaugurou a possibilidade jurídica-institucional de uma Regionalização Contratual Interfederativa, induzindo ganhos de desenvolvimento institucional da governança regional entre os gestores do SUS, mas apontando fragilidades quanto ao protagonismo de atores da sociedade civil. Apesar dos avanços, questões fundamentais estão ainda a requerer respostas sobre qual autoridade sanitária seria responsável pela provisão e gestão de serviços de referência intermunicipal, considerando não haver um ente regional? Questão fundamental à governança em saúde.

MECANISMOS DE GESTÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ADOTADOS POR UMA ESCOLA DE FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO CEARÁ, BRASIL

Herikson Araujo de Freitas; Maria de Fátima Antero Sousa Machado

Brasil

Em consonância com a filosofia da Educação Permanente em Saúde, as instituições formadoras assumem grande responsabilidade, uma vez que a formação constitui componente decisivo para o fomento de mudanças, fortalecimento e aumento da qualidade de resposta do setor saúde às demandas da população. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde preconiza pressupostos para as instituições formadoras que devem orientar suas práticas de gestão. O presente trabalho tem como objetivo apresentar os mecanismos de gestão de processos formativos, adotados pela Escola de Saúde Pública do Ceará, tomando-se como eixo orientador os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório, utilizados como procedimentos técnicos o estudo de caso, aliado a uma vertente documental, desenvolvido junto a sete gestores com atuação direta na execução de ações de Educação Permanente em Saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, complementados com informações constantes em documentos oficiais da instituição. A fase de campo ocorreu entre os meses de setembro e novembro de 2013, período no qual também foi iniciado o levantamento de dados. A organização e análise foram subsidiadas pela concepção de categorias temáticas, orientadas pelos objetivos do estudo. Suscitaram das falas dos sujeitos sete categorias que traduziram não somente as ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas pela instituição, mas também apontaram como esta tem gerido seus processos formativos, conforme orienta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ficou evidenciado que a instituição de ensino tem se comportando de maneira proativa, utilizando mecanismos de gestão inovadores que parecem contribuir para que se avance no sentido do atendimento dos pressupostos definidos pela política em referência, de modo a apoiar os processos de mudanças e ressignificação de posturas profissionais com relação às formas de intervenção em saúde.

MEDICALIZAÇÃO E TECNOLOGIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO HIV/AIDS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS AÇÕES VOLTADAS À JUVENTUDE

Claudia Carneiro da Cunha

Brasil

Introdução: o Programa de AIDS brasileiro já foi modelo mundial, no combate e controle da doença. Tal reconhecimento foi tributário da forma como no contexto nacional foram reconhecidas as diferentes vulnerabilidades (individual, social e programática), que afetam diferentes grupos, com o desenvolvimento de ações governamentais e não governamentais pautadas na saúde como direito e nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde, tal como a promoção da saúde nos diversos níveis de atenção. Nos anos mais recentes, o Programa de AIDS brasileiro deslocou-se do centro de exemplaridade mundial no combate ao HIV/AIDS, e tem sido alvo de intensas críticas. Parte dessas críticas decorre do aumento de número de casos de infecção nas ditas "populações-chave" (prostitutas, gays, travestis, transexuais e jovens), bem como, do retraimento dos investimentos em ações de prevenção e assistência de cunho integral, com base nos direitos humanos. Método: a partir de pesquisa etnográfica, com uso das técnicas de observação participante, entrevistas semiestruturadas e análises de documentos de referência, discutimos a medicalização e tecnologização da assistência ao HIV/AIDS no Brasil, com ênfase no público jovem. Resultado: observa-se no Programa de AIDS brasileiro uma postura mais conservadora, haja vista a recente censura de campanhas voltadas ao público de jovens gays e prostitutas. Percebe-se também a priorização de "tecnologias duras"/"leve duras", em detrimento das "tecnologias leves" no combate à epidemia, a exemplo dos altos investimentos na testagem antiAIDS, oferta de medicação a todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS, e adoção do tratamento como prevenção, a partir de medidas de profilaxia pós-exposição, e, em andamento, de profilaxia pré-exposição. Conclusão: no que concerne ao público jovem, há uma forte contradição nessa

recente política de combate à doença, pois ao mesmo tempo que investe-se pesado nas "tecnologias duras", reconhece-se a importância de "tecnologias leves" como a educação de pares (peer education) como imprescindível para o sucesso da oferta de testagem e tratamento antirretroviral.

MENTAL HEALTH PROMOTION AMONG IN RURAL COMMUNITIES IN ZIMBABWE

Princess Nyoni; Charmaine Chivandire; James January

Zimbabwe

Introduction: Rural populations are significantly marginalized in healthcare service provision. In Zimbabwe the mental health gap is wider in rural communities as compared to urban communities. The extent to which mental health promotion activities implemented in rural Zimbabwe is largely unknown. Objective: This proposal aims to identify policies and strategies that guide mental health promotion among the rural populace in Zimbabwe. Methods: Review Process: The authors will conduct a literature search to identify potentially eligible articles and policy documents on mental health promotion in Zimbabwe using set criteria which will be agreed upon by consensus of the three authors. For each eligible article or policy document, an independent review will be conducted by the authors and all articles will be rated after which discrepancies will be noted, discussed and reconciled by consensus. The systematic review will be conducted based on the PRISMA statement (Moher et al., 2009) and where appropriate the systematic review of qualitative studies (Qualititative Synthesis) approach. Next steps: Results from this study will be used to strengthen current mental health promotion activities as well as informing policy formulation and implementation among rural populations.

Key words: mental health promotion, Zimbabwe, systematic review, PRISMA

Reference Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. Annals of internal medicine, 151(4), 264-269.

METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS DO IDOSO: AS INOVAÇÕES DO SISAP-IDOSO

Dalia Romero; Débora Castanheira; Aline Marques; Jessica Muzy; Letícia Sabbadini; Diego Santana

Brasil

Introdução O objetivo é apresentar a metodologia da Matriz Conceitual para Acompanhamento de Políticas e Programas do SISAP-Idoso (Sistema de Indicadores e Acompanhamento de Políticas do Idoso). Esta inovação permite o acompanhamento de dispositivos específicos de políticas de saúde da pessoa idosa através de indicadores selecionados. O aprimoramento e a continuidade das intervenções em saúde dependem cada vez mais da habilidade de identificar os componentes de um programa que são efetivos e identificar sob quais condições a intervenção é efetiva. Método A partir da teoria do Ciclo de Políticas Públicas, são selecionados os aspectos acompanhados, levando em conta as limitações das fontes para a construção de indicadores. No caso do monitoramento, o SISAP-Idoso trata dos recursos disponíveis para a implementação do programa e da extensão na qual estes recursos são aplicados. No que tange à avaliação de resultados, o foco é na eficácia, em medir o grau em que o programa atinge os seus objetivos e metas. Depois é criada a matriz lógica de cada política, começando pela identificação dos objetivos gerais e específicos do programa e das atividades ou ações a elas correlacionadas. Posteriormente, são indicadas as fontes de dados disponíveis. Depois a identificação dos recursos alocados ao programa, os resultados esperados e as relações causais que a teoria por trás do programa pressupõe que podem ser assumidas. Por último, são definidos os indicadores pelos quais os resultados do programa serão avaliados. O sistema prioriza indicadores absolutos e pactuados, caso não existam recorre a indicadores históricos, normativos ou teóricos. Resultados Foi desenvolvida uma Matriz Conceitual que permite acessar os diversos estágios de programas de saúde e fornece ferramentas para captar empiricamente a medida na qual os programas estão sendo implementados e se estão tendo sucesso. Conclusão

No SISAP-Idoso os indicadores são vistos como ferramentas úteis na transformação do conteúdo normativo da agenda de saúde brasileira em algo concreto. Medidas específicas para acompanhamento de políticas servem para identificar e orientar o processo de implementação da política pública e verificar o alcance dos resultados esperados. A utilização de indicadores adequados é uma forma de ajudar o Estado a avaliar o seu próprio progresso e ajuda a agilizar o processo de tomada de decisões. A existência de indicadores selecionados permite que as instituições da sociedade civil supervisionem a ação do Estado na promoção da saúde do idoso.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

Viviane Serra Melanda; Liliana Muller Larocca; Maria Marta Chaves; Maria de Fátima Mantovani

Brasil

Introdução: A área de conhecimento composta por avaliação e monitoramento vem se desenvolvendo desde a Reforma Gerencial no Estado brasileiro tornando-se assim, uma prática institucional das políticas públicas e sociais. A mortalidade infantil é um indicador de saúde que aponta para a qualificação das práticas e das políticas públicas de saúde. No Brasil, 70% dos óbitos infantis são considerados evitáveis, e a busca por métodos que se apliquem a este enfrentamento tem sido alvo de discussões mundiais. Esta pesquisa buscou subsídios a partir dos registros públicos dos sistemas de informações sobre os fenômenos de nascimento e óbito infantil, para avaliação e monitoramento dos óbitos infantis utilizando o método da Pirâmide de Risco do grupo Kaiser Permanente. O método visa o reconhecimento da população exposta ao risco que se enquadra no nível três de condição complexa do modelo da Pirâmide de Risco, representando no máximo 5% da população exposta. Métodos: Foi um estudo epidemiológico de coorte com dados secundários dos sistemas públicos de informações sobre mortalidade e nascidos vivos das bases do estado do Paraná. As variáveis sociais que foram incluídas: idade em anos e nível de escolaridade, já as variáveis clínicas foram: antecedentes de filhos tidos e tipo de gravidez. Os resultados apresentaram nível de intervalo de confiança de 95%, com até dois desvios padrão e significância mínima de $p < 0,05$. Para analisar o risco relativo, as variáveis selecionadas foram submetidas ao teste de associação Chi Quadrado. Conclusões: Foi possível evidenciar a associação de risco de mortalidade infantil a partir de um desenho do perfil epidemiológico materno, ou seja, determinadas características maternas clínicas e sociais apontaram para a representação de um grupo de crianças que mesmo antes de nascer se enquadram no nível três do modelo da Pirâmide de Risco, e que, portanto necessitariam de um planejamento de cuidados em saúde pública, moldados as suas vulnerabilidades e fragilidades. A identificação das gestantes com determinadas características que elevam o risco de óbito infantil do seu concepto, possibilita antecipar a instituição de estratégias aplicáveis às políticas públicas de saúde desta população. Já o perfil epidemiológico materno da estratificação de risco do modelo da Pirâmide de Risco da Kaiser Permanente permite avaliar o impacto destas ações.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2013 A 2014

Daniela Souzalima Campos; Carolina Guimaraes Marra Nascimento; Mario Augusto Rosário Andrade

Brasil

Introdução: Desde 2012, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, vem desenvolvendo e organizando as ações de Vigilância em Saúde nos municípios por meio do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS). Nesse Projeto, os municípios são estimulados a organizar os sistemas locais através de uma cartela de atividades que são pactuadas e contemplam as seis áreas da vigilância (Promoção da Saúde, Saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Análise da Situação de Saúde). As ações de Promoção da Saúde, no PFVS, atuam nos eixos do estímulo a prática corporal/atividade física, monitoramento do estado nutricional de crianças e gestantes e estímulo a hábitos de vida saudáveis para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Anualmente os municípios contratualizam as

ações a serem realizadas que são elencadas em três níveis de complexidade. O monitoramento dos municípios críticos é realizado bimestralmente pelas referências técnicas das 28 regionais de saúde do Estado e a avaliação é quadrimestral, condicionado o repasse de recurso financeiro ao porte populacional, à execução das ações e ao elenco assumido. Método: Nesse trabalho foi realizada uma análise descritiva do banco de dados de avaliação do PFVS na temática de Promoção da Saúde, de 2013 a 2014, para avaliar o cumprimento das ações de Promoção da Saúde em 07 períodos de execução. Resultado: Dos 853 municípios participantes, 770 executaram acima de 50% das ações propostas, estes de diferentes portes populacionais; 107 apresentaram aumento de cobertura do monitoramento do estado nutricional e o número de pessoas realizando atividade física passou de 3,2% para 4,5% durante o período avaliado, sendo essa ação considerada crítica pelos executores; 616 municípios estimularam nas UBS ações de autocuidado, de auxílio na cessação do tabagismo, de promoção de hábitos saudáveis, além de atividades direcionadas para os profissionais com a finalidade de promover a reestruturação cognitiva e trazer provocações sobre a prática. 127 municípios mantiveram a execução contínua de todas as ações de Promoção da Saúde propostas durante esse período, sendo estes localizados em sua maioria nas regiões Norte, Jequitinhonha, Mucuri e Centro, o que nos sugere que a implantação da Promoção à Saúde no Estado passa por uma questão de prioridade na agenda da saúde e da gestão local e não a à renda e ao porte populacional do município. Conclusão: O PFVS possibilitou o mapeamento das ações de promoção da saúde nos municípios mineiros por meio do monitoramento e avaliação frequente, permitindo a inserção da temática na agenda municipal e a organização interna em consonância com os projetos e políticas da área, com rotina de monitoramento e avaliação periódica.

MONITORING AND EVALUATION OF PICTORIAL HEALTH WARNINGSS ON CIGARETTES' ADVERTISEMENTS BASED ON INDONESIA GOVERNMENT REGULATION PP NO. 109/ 2012

Sri Widati

Indonesia

Background: The Government Regulation PP No. 109/2012 in Indonesia establishes that tobacco products are addictive substances. Addictive is harmful for health. It is mentioned that pictorial health warningss (PHW) should be used on every cigarette packaging and on any advertisement . In Surabaya, every tobacco industry has been implementing this rule on cigarette billboard advertisements since January 2014. The purpose of this study is to explore public opinion about PHW based on PP 109/2012. Methods: This study was a descriptive research using questionnaires and in-depth interviews to collect data. The data was collected to assess the knowledge, attitude, action of the smokers, and respondents' perception after viewing the pictorial health warningss on the billboards. There were 500 participants selected by multistage random sampling to answer the questionnaires. There were 20 participants involved in in-depth interviews selected by purposive random sampling in public places which is public transport, hotel, restaurant and mall. This study was conducted over two months in five areas of Surabaya city (center, south, north, west, and east). Analysis was done by crosstabulation. Results: The result showed that PHW number 1-5 encouraged people to quit smoking if they were smokers and not to start smoking if they were non-smokers. Moreover, people believed the accuracy of the PHW message especially for image number 2, which is being used on billboards advertising cigarettes in Surabaya, and does not seem to alarm or cause people distress. This image number 2 is with skeleton/ghost looking over at the smoker. From indepth interview can be concluded that pictorial number 4, which is smoker with baby, can not warn people about cigarettes' impact. Instead of its, they make this as a joke or an ugly and funny thing. Conclusions: It could be concluded that PHW numbers 1-5, with the exception of image number 2 and 4,were effectively used to warn the people of Surabaya both smokers and non smokers about the negative health impacts of smoking. Recommendation: Goverment must delete PHW number 2 and 4 on cigarettess advertising.
Keywords: Cigarettes, Pictorial Health Warning, Surabaya

NÚCLEOS DE SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO DISTRITO SANITÁRIO CIC DE CURITIBA - PR

Francielle Cristine Dechatnek; Symone Cortese Auzani; Paula Thais Vencato; Lucia Nogas Milani; Priscila Cristine de Souza Barros; Gislene Teixeira da Silva; Caroline Krebsbach

Brasil

Os Núcleos de Saúde Coletiva (NSC) surgiram da necessidade de aproximar as práticas de cuidados à saúde, focadas no individual e centradas no modelo biomédico, em práticas de caráter coletivo, buscando-se com isso, atender ao princípio da integralidade e da atenção ao usuário, focando nas necessidades de saúde do coletivo que frequenta as Unidades de Saúde. Os NSC possuem caráter permanente e visam à busca de soluções para problemas coletivos que envolvam critérios epidemiológicos e sanitários, através da articulação de ações entre os vários setores envolvidos com um potencial concreto de diminuir a fragmentação das práticas em saúde. Este trabalho trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas para implantação dos Núcleos de Saúde Coletiva no Distrito Sanitário CIC, entre março e outubro de 2014. O Distrito Sanitário do CIC possui uma população de 171.106 habitantes (IBGE, Censo 2010) em sua área de abrangência, sendo composto por 15 Unidades de Saúde, 12 das quais contempladas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). A implantação dos NSC ocorreu como projeto piloto em 05 Unidades de Saúde. Inicialmente foram definidos os objetivos, a composição e a forma de funcionamento dos NSC. As equipes da Vigilância em Saúde foram às cinco US escolhidas para a apresentação dos objetivos do NSC aos servidores, com o intuito de buscar participantes voluntários. A composição final dos núcleos foi feita a partir dos servidores das US juntamente com os servidores da Vigilância em Saúde, de maneira multiprofissional. Vale ressaltar que os objetivos estabelecidos para os NSC no DSCIC foram: Conhecer o território de forma específica, realizando as análises epidemiológica e sanitária dos agravos sob vigilância; Discutir os principais problemas, de caráter coletivo, encontrados no território buscando soluções intersetoriais para redução dos riscos; Divulgar e discutir os resultados da análise com a equipe da US para elaboração de propostas e intervenções; Efetivar o núcleo como órgão de caráter permanente de prevenção e promoção em saúde; Produzir dados científicos do território de abrangência; Por fim, salienta-se que o início das experiências com os NSC no DSCIC logrou êxito em virtude da aproximação entre o DS e as US, alcançando o objetivo inicial de promover as discussões sobre novas formas de implementar, com eficiência, a integralidade da atenção à saúde da população. As ações planejadas e as ações iniciadas carregam, em seu cerne, uma visão essencial para a redução de agravos coletivos nas comunidades onde os Núcleos estão localizados: o olhar multiprofissional, intersetorial e a disposição dos servidores em buscar melhorias para a saúde das populações sob vigilância.

O COFINANCIAMENTO ESTADUAL NA SAÚDE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE

Maria Isabel Barros Bellini; Rebel Zambrano Machado

Brasil

Aborda-se o cofinanciamento estadual na saúde variável determinante para trabalhar com desigualdades. Apresenta a situação de saúde na região sul do Brasil composta pelos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul tendo como base de análise documentos como: Planos Estaduais de Saúde os quais representam o planejamento dos gestores e suas equipes; Resoluções Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Portarias, as quais representam as efetivações do planejamento; site do IBGE, e outros sites oficiais como IBGE. Estes documentos estão disponíveis e são de domínio público. O período considerado inclui os últimos 04 anos.A categoria que sustenta este artigo é ainda um desafio teórico e prático e por vezes confundida com o termo diferença pode ser relativizada e esse não é o caso. A desigualdade é sempre fruto da injustiça e não pode ser negligenciada. Compartilha-se da reflexão de que "Enquanto a diferença apresenta-se aceitável na perspectiva biológica ou cultural, a desigualdade e a iniquidade são produzidas socialmente e remetem para uma reflexão sobre a justiça"(PAIM,SILVA,2010,p.113). Aplicando na relação com a

desigualdade em saúde, o termo indica as diferenças no acesso e nos níveis de saúde de grupos distintos seja em nível social, econômico e/ou cultural. Essa distinção irá produzir resultados e expectativas diferenciadas na qualidade de vida e de saúde destes grupos que incidirão em formas desiguais de exposição a riscos, à processos de adoecimento e ao acesso a bens e serviços os quais devem ser superados através da equidade e não da igualdade. Essa clareza é fundamental, pois conforme os autores anteriormente referenciados "atender igualmente os desiguais poderia resultar na manutenção das desigualdades" (PAIM, SILVA,2010, p.111), ou seja, a "noção de equidade admite a possibilidade de atender desigualmente os que são desiguais, priorizando aqueles que mais necessitam para poder alcançar a igualdade" (IDEM, p.111).

O ENFERMEIRO NA SAÚDE DA CRIANÇA JUNTO À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria Aparecida Tedeschi Cano; Glória Lúcia Alves Figueiredo; Aline Maria dos Santos Caixeta

Brasil

Objetivo: Descrever atuação do enfermeiro na atenção à saúde da criança nas equipes de Saúde da Família em um município mineiro. Métodos: Trata-se de pesquisa qualitativa, com entrevista semiestruturada e individual. Resultados e Discussão: Participaram 14 enfermeiros, maioria jovem, recém-formada, com seis meses a três anos de atuação. As ações acontecem do nascimento aos cinco anos de idade, sendo nos dois primeiros anos realizadas mensalmente. Os integrantes da equipe facilitam e apoiam o trabalho, sendo o agente comunitário de saúde o mais citado. A Linha Guia de Minas Gerais facilita e norteia as ações do enfermeiro. Identificou-se, que a falta de adesão dos pais nos atendimentos, espaço físico inadequado, ausência da educação continuada, burocracia e sobrecarga de trabalho comprometem a atuação dos enfermeiros. Considerações finais: O enfermeiro realiza ações programáticas de atenção à saúde da criança, da Linha Guia, além de ser o elo entre equipe, família e criança.

O PSE É INSTRUMENTO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE?

Vania Cristina Marcelo; Samara Marques de Moura

Brasil

Promover saúde é uma estratégia complexa que implica a compreensão da relação das populações com sua história, padrões de desenvolvimento, ambiente sociocultural e condições de vida. Nesse contexto, percebe-se a intersetorialidade como caminho lógico para a articulação desses atores e na modulação dos determinantes sociais. Com intuito de se promover saúde a escolares, foi criado em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) como instrumento de intersetorialidade no contexto da Promoção da Saúde. Por ser relativamente recente, ainda há poucos estudos que mostrem a capacidade deste programa em se promover saúde. Este estudo tem como objetivo apresentar percepções sobre o potencial do PSE como instrumento de indução de ações intersetoriais no contexto da Promoção da Saúde em um município de grande porte. Por meio de uma abordagem qualitativa foram entrevistados profissionais da educação, Equipes da Estratégia Saúde da Família, estudantes beneficiados com o programa, além de integrantes do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do PSE de Goiânia. As entrevistas foram transcritas e os dados analisados por meio da análise de conteúdo com formulação de categorias analíticas emergentes. A partir das entrevistas, descreveu-se o processo de implementação do PSE e as percepções dos respondentes sobre as temáticas desenvolvidas nos projetos do PSE quanto à intersetorialidade, os impactos das ações desenvolvidas junto à comunidade escolar, os fatores considerados facilitadores e dificultadores para a realização das ações, percepção sobre a potencialidade do PSE em induzir ações intersetoriais e as perspectivas futuras com o programa. Os resultados permitiram entender sobre o PSE, mostrando que ainda não há de fato a consolidação da intersetorialidade, mas que houve aproximação e o surgimento de parcerias importantes para a construção de ações saudáveis no ambiente escolar e no âmbito da Promoção da Saúde. O conhecimento das percepções dos principais atores envolvidos com o PSE contribuiu para que fossem apontados novos rumos para a gestão e para a dinâmica do programa, enfatizando o fortalecimento da intersetorialidade e co-responsabilização para a Promoção da Saúde.

ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES AND ACCESS TO CARE: STUDY OF A FRENCH GATEKEEPING REFORM

Paul Dourgnon; Florence Jusot; Magali Dumontet; Zeynep Or; Jerome Wittwer

France

Controlling access to secondary care, including specialist care, through a single entry point into the health system is one of the major characteristics of national health systems based on primary care. Commonly referred to as 'gatekeeping', this regulation is considered a as means of controlling costs believing that the use of specialist care can generate more costly, and occasionally less pertinent, services). Furthermore, gatekeeping is aimed at creating more regular relation between patients and their general practitioner thereby leading to a more global, preventive and better coordinated care than that supplied by independent specialists. A few studies have demonstrated that gatekeeping reduces healthcare costs and the use of specialist services. Inequalities in healthcare utilization also appear to be less pronounced in countries where health systems are oriented towards primary care. However, transposition of these results to other national contexts is not straightforward. In France, the preferred doctor reform, introduced in 2006-2008, was inspired by the gatekeeping systems of the Scandinavian and Anglo-Saxon countries where there is a single point of entry into the health system, controlled by general practitioners who are not paid by fee-for-service but mostly by capitation (physicians receive a fixed amount for each patient per period of time, regardless of the services provided). The objective of the preferred doctor reform was to better regulate ambulatory care utilization for improving cost-efficiency and quality of services provided. However, the reform was framed by economic incentives oriented towards the patients, in the form of financial penalties for direct access to a GP/specialist or if the patient does not assign a doctor as his/her "regular" provider. Yet, these penalties can have different impacts on individuals' healthcare utilization behaviours depending on their socioeconomic situation. Furthermore, the complexity of reimbursement rules can generate an information barrier to accessing some health services. The objective of this study is to measure the change in inequalities in the utilization of different types of health services since the introduction of the preferred doctor reform and to establish the impact of the reform on the equity of access to healthcare. We attempt to answer the following questions: 1. Has there been any modification in healthcare utilization (of different socio-economic groups) since the introduction of the preferred doctor scheme in terms of generalists, specialists and preventive care use? 2. Has the reform had any repercussions on patients' out-of-pocket payments? 3. How has the horizontal equity of access to specialist/GP care evolved?

OS AGENTES COMUNITÁRIOS O ELO ESQUECIDO

Rebel Zambrano Machado; Maria Isabel Barros Bellini; Camilia Susana Faler; Cleide Josiane Ludwig; Cassia Maia

Brasil

Introdução - As principais transformações ocorridas na Atenção Básica no Brasil, particularmente com a criação do Programa Mais Médicos, o qual inseriu na Atenção Básica, em 2013, mais de 18.000 médicos, brasileiros e oriundos de outros países como Portugal, Argentina, Cuba entre outros. Estratégia governamental para assegurar a continuidade do SUS e suprimir a ausência do profissional médico na saúde pública, bem como as diversas práticas de reorientação de serviços, não será suficiente para qualificar os cuidados no território se não for resgatado o trabalho do Agente Comunitário, com mais potencia. Método – O Rio grande do Sul definiu um desenho de qualificação para os ACS que está sendo operacionalizado pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA. Desenvolvimento - Esses profissionais guardam papel fundamental no modelo assistencial preconizado na Atenção Básica, particularmente na perspectiva da promoção e prevenção à saúde. Esse modelo assistencial, o saúde da Família, nasceu de um contexto histórico e conceitual da promoção da saúde e tem plena identidade com seus princípios demarcadores. Esse escopo, no funcionamento do SUS, não pode ser olvidado sob pena de o investimento ser muito

maior em agravos e patologias possíveis de serem evitadas. É consenso internacional de que os países em desenvolvimento devem organizar seus sistemas de saúde a partir da atenção básica, além disso, com a mudança do perfil epidemiológico e demográfico da população brasileira é necessário uma forte mudança de foco no cuidado, que apresenta um a tripla carga de doença, ou seja, condições crônicas, condições agudas e violência. O modelo vigente ainda vem se concentrando no cuidado médico, sem considerar que muito do adoecimento tem sua origem no meio ambiente e no estilo de vida, conforme também mostraram os estudos de Lalonde no Canadá (1974). Para tanto, foi construído um modelo de introdutório para os ACS com a participação de todas as áreas técnicas da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul em conjunto com a Universidade. Conclusão - O elo do território e equipe de saúde, o ACS precisa ser resgatado, revistada suas possibilidades de atuação e ampliados os investimentos em educação permanente, o que não têm ocorrido de forma a dar conta de qualificar o processo de trabalho dos mesmos e com isso garantir novos patamares de inserção dos ACS no cenário de mudanças.

OS POSTULADOS DE HANDLER APLICADOS A LÓGICA DE MICROSSISTEMAS INDUTORES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM PASSO FUNDO, RS

Luiz Artur Rosa Filho; Bruna Chaves Lopes; Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves; Cristiane Barelli; José Ivo Scherer; Julio Augusto Mota

Brasil

INTRODUÇÃO: Passo Fundo é uma cidade com 194.000 pessoas, sendo o terceiro polo de saúde da região sul do Brasil. A partir de 2013, Secretaria Municipal de Saúde passou a executar políticas públicas em microespaços através da Gestão Estratégica, mudanças estruturais e processuais foram baseadas nas concepções de Handler, em cinco momentos, ao incluir o contexto ambiental e a Missão. O objetivo era aproximar um modelo teórico de gestão ao dia a dia da Secretaria de Saúde. METODOLOGIA: Trata-se de relato de caso com análise por padrão combinado em que compara-se a base empírica com padrões previstos, permitindo ampliar a validade interna do estudo. A indicação desta estratégia se dá por sua característica em que o fenômeno não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas, além do caráter unitário do objeto social estudado. O método do Estudo de Caso tem como objetivos capturar o esquema de referência e a definição da situação de um dado participante, permitir um exame detalhado do processo organizacional em estudo identificar fatores particulares ao caso e que possam levar a um maior entendimento da causalidade. RESULTADOS: No contexto macro-ambiental, a Saúde de Passo Fundo era o pior serviço em 10 avaliados no fim de 2012. Um quadro técnico aliado a funcionários predominantemente sem partidos políticos assumiu a gestão. Quanto à missão, ampliar os princípios do Sistema Único de Saúde com base na qualidade e canalizar investimentos na promoção de saúde torna-se fundamental. As mudanças estruturais principais foram aumento no investimento suficiente para renovar estruturas físicas numa taxa de cerca de 8% ano e de bens permanentes de 20% ao ano. Houve aumento proporcional para despesas de custeio com estabilização dos recursos investidos em recursos humanos. Houve o lançamento de três programas (Vacinação em casa; Meu Bebe, meu tesouro; Olhar de Criança e Farmácia Mais Perto)com foco em intervenções de processos de promoção de saúde. Os resultados evidenciam melhoras no tracking populacional (25%), ganhos assistenciais além do título de melhor cidade média no quesito saúde pela Austin Ratings, em 2015. CONCLUSÕES: Comunicar-se externamente passa a ser fundamental inclusive para viabilização "politica" de uma equipe técnica. O Equilíbrio entre a velocidade da burocracia com a inovação necessária em unidades produtoras ainda é um grande obstáculo. Outro desafio está na inversão do modelo oferta e demanda para o segundo, já que o serviço público pauta-se pelo primeiro e ainda assim, ineficiente e clientelista. Isto também se relaciona com custos. Por fim, cada vez mais é preciso investir em capacitação de recursos humanos, já que a lógica de processos não é facilmente assimilável nem pela equipe condutora.

OUVIDORIA NO DSCJ FERRAMENTA DE GESTÃO

Patricia Vestergaard Dias; Eliana Amaral Mendes; Gefferson Alexandre Fernandes de Freitas

Brasil

A ouvidoria é uma ferramenta da democracia participativa e importante mecanismo de gestão para monitoramento dos serviços de saúde. É um canal aberto e privilegiado de comunicação, onde busca solucionar as questões apresentadas pelos usuários , agindo não só na solução do problema isolado, mas também possibilitando a utilização desta ferramenta para avaliar e medir questionamentos, esclarecimentos, dúvidas, reclamações e sugestões dos usuários sobre os equipamentos da saúde que compõem o Distrito Sanitário do Cajuru. Um dos objetivos da Ouvidoria em Saúde é criar indicadores para melhorias nos serviços de saúde. Tendo isso como meta o trabalho de apoio do DSCJ às Unidades de Saúde consiste em dar o suporte necessário quando preciso no contato com o usuário e também nas respostas das ouvidorias; ir até as US conhecer a realidade de cada uma delas e seus principais problemas, trazendo para as Coordenações das US o suporte necessário e também a importância destes indicadores não só para o DSCJ como para a própria gestão da Unidade de Saúde. A consolidação deste processo no DSCJ está em andamento principalmente no que diz respeito em como utilizar a Ouvidoria nas Unidades de Saúde como ferramenta de gestão e análise da realidade de saúde de cada área trazendo sobre isso uma reflexão produtiva, melhorando e criando indicadores que reflitam a realidade dos resultados de todas as Equipes de Saúde das Unidades do DSCJ.

PANORAMA ATUAL DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS: CONQUISTAS E DESAFIOS

Raphaella Postorivo; José Mendes Ribeiro; Ranailla Lima Bandeira dos Santos

Brasil

O programa brasileiro Mais Médicos engloba uma política que visa melhorar a saúde pública oferecida aos brasileiros, através de investimento em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde não existem profissionais. Uma pesquisa realizada pelo IPEA, revelou que 58,1% da população apontou a falta de médicos como o principal problema do SUS. De 2003 a 2011, o número de postos de emprego formal criados para médicos ultrapassava em 54 mil o de graduados no país. O Brasil possuía proporção de 1,8 médicos por mil habitantes e mesmo não existindo uma referência padrão, o Governo Federal aceita como referência a proporção do Reino Unido (2,7 médicos por mil habitantes), o qual tem o segundo maior sistema de saúde público de caráter universal orientado pela atenção básica. O país sofria ainda com uma distribuição desigual de médicos nas regiões: 22 estados estavam abaixo da média nacional.MÉTODOS: Realizou-se uma revisão documental da política, utilizando publicações em periódicos e pesquisas nas bases disponíveis do Governo desde a implementação do programa em 2013 até hoje. A revisão da literatura tem o intuito de agregar dados, possibilitando traçar uma linha do tempo do Programa, além de permitir compreender o panorama atual e as futuras etapas e desafios. RESULTADOS: Hoje, tem-se 18.240 médicos em 4.058 municípios (73% dos municípios brasileiros) e nos 34 distritos de saúde indígenas, em regiões de risco e periferia, tais profissionais estão garantindo atendimento a 63 milhões de brasileiros; Pesquisa com 14 mil usuários aponta que 95% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a atuação dos médicos do programa; Para 85% a qualidade do atendimento médico está melhor ou muito melhor após a chegada dos profissionais do programa; Para 87% a atenção do profissional durante a consulta melhorou e para 82% as consultas passaram a resolver melhor os seus problemas de saúde.Já abriram 5,3 mil vagas de graduação, em todas as regiões do país. Em 2014, aprovaram as Novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina, que tem até 2018 para adequarem seus currículos a ela. Há também a reforma, construção e ampliação de 26 mil UBS, num investimento de mais de R$ 5 bilhões, em 5 mil municípios do país. CONCLUSÃO: O Programa Mais Médicos vem conseguindo desenvolver seus três eixos principais: a contratação de médicos emergencialmente, o aumento de vagas para os cursos de Medicina e residência médica e implantação de um novo

currículo focado na humanização e valorização da Atenção Básica, além dos investimentos em infraestrutura das UBS. São dois anos de conquistas, porém, ainda há muito que avançar para melhorar cada vez mais o SUS.

PARTO HUMANIZADO: ASPECTOS INERENTES À VIVÊNCIA DO PARTO

Luis Henrique Andrade; Cristina Mendes Gigliotti Borsari

Brasil

Introdução: O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (Brasil, 2001). O conceito de parto humanizado busca resgatar o caráter fisiológico do nascimento tornando mínimas as intervenções na assistência, devolvendo o protagonismo do parto à mulher. Objetivos: Este estudo buscou identificar como a puérpera vivenciou sua gestação, seu parto e os respectivos sentimentos relacionados a este momento singular na vida da mulher, além de identificar a efetividade do processo de humanização do parto. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quanti-qualitativa em maternidade pública da cidade de São Paulo. Foram entrevistadas 80 mulheres (método da saturação) no Centro de Parto Humanizado (CPH) do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch-M'Boi Mirim. As mulheres que consentiram em participar da pesquisa assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento de pesquisa foi um Questionário previamente elaborado e a análise dos dados foi realizada estatisticamente para a caracterização sociodemográfica das participantes e a análise qualitativa por meio de Análise Temática. Resultados: Do total de mulheres 90% foi parto a termo. Ainda, 87,5% das mulheres realizaram Pré-Natal e destas 14% fizeram menos que sete consultas e 64% de oito a dez consultas. A análise dos dados referente ao parto permitiu concluir que os sentimentos relacionados podem ser negativos (dor, medo, choro, solidão) ou positivos (alegria, felicidade, realização pessoal). Quanto ao questionamento sobre o que a maternidade representa para elas, as mulheres disseram: "...a mulher só está completa, depois dessa experiência...". Apesar da predominância de gestação não planejada (71%), 89% das mulheres afirmaram que a gestação foi desejada. Conclusões/Considerações: Considerando a relação encontrada com a satisfação geral da parturiente e a quantidade de consultas pré-natal realizadas, é preciso visualizar o Parto Humanizado como um processo multi-influenciado que vai além do momento do parto. O processo é considerado benéfico pelas mulheres que o vivenciam, porém nos casos em que o trabalho de parto é demorado a lembrança mais marcante é a dor, por este motivo, faz se necessário a estimulação e a pesquisa de novas técnicas que amenizem o processo doloroso relacionado ao parto.

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICIPIO DO LITORAL CATARINENSE SOBRE AS DIFICULDADES DO PROCESSO DE TRABALHO DO NÚCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMÍLIA

Viana; Manuela Arceno; Luiza Maria da Silva; Simone Beatriz Pedrozo Viana

Brasil

O NASF é uma estratégia inovadora com propósito de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, aumentar resolutividade e reforçar processos de territorialização e regionalização em saúde. Trata-se de arranjo organizacional implicado com a potencialização e qualificação da atenção básica, na qual um conjunto de profissionais dá suporte técnico às equipes de referencia, tanto na dimensão gerencial quanto na atenção à saúde. No município estudado o NASF foi implantado em 2011, tendo ao longo do tempo passado por alterações. Esperava-se que o trabalho entre equipes, incluíssem discussões de casos e planejamento de ações conjuntamente a fim de contribuir com a resolutividade do cuidado na atenção primária, no entanto, a forma de implantação da equipe NASF, a falta de experiência e de identificação dos profissionais com a atenção primária, foram alguns dos motivos que levaram a frustação da expectativa projetada. No

momento em que o município se dispôs a discutir e repensar as ações do NASF achamos apropriado auxiliar na identificação dos processos relacionais que contribuíram com o distanciamento entre Saúde da Família e NASF. O objetivo é analisar a percepção dos profissionais da atenção básica a respeito do NASF, as dificuldades enfrentadas no processo de trabalho, e possibilidades de superação, em um município do litoral catarinense. Pesquisa exploratória de caráter qualitativo, realizada com os profissionais que compõem cinco equipes de SF e trabalhadores do NASF, a partir de entrevista. Os dados foram tratados e analisados segundo Analise do conteúdo. Os resultados revelam certo desconhecimento dos profissionais quanto às diretrizes da PNAB. Percebe-se insatisfação quanto à ação do NASF que na visão dos profissionais (ESF) são do nível da especialidade. A maioria dos profissionais NASF já atuava no município, em especialidades, executando atividades isoladas e por demanda, referem não terem recebido capacitação para atuação na atenção básica. Falta identificação da equipe NASF com a atenção primaria, as atividades predominantes são de cunho ambulatorial e de produção da assistência. Percebe-se dificuldade comunicacional entre equipes, as poucas atividades conjuntas são pontuais e descontinuadas. Predominam atividades de triagem e referencia para os serviços especializados. A equipe NASF sente-se intrusa no território das Unidades Básicas de Saúde e desvalorizada pela gestão, acumulam funções sem gratificação salarial. Acreditam que cabe a gestão a revisão do processo de trabalho como forma de superação das dificuldades. Considera-se a necessidade de reestruturação do processo de trabalho entre as equipes SF e NASF com participação da gestão. O estudo provocou reflexões e proposito de mudanças a curto prazo.

PERCEPCIÓN DEL DISCURSO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y REPERCUSIÓN EN EL COMPORTAMIENTO EN MUJERES ADSCRITAS AL PROGRAMA VIDA SANA EN LA COMUNA DE PEDRO AGUIRRE CERDA, CHILE

Marcela Ferrer Lues; María Sol Anigstein; Patricia Zamora Valdés; Adriana Hevia Larenas; Cristian Muñoz Campos

Chile

Introducción: Se indagó en cómo es percibido el discurso de los estilos de vida saludable y qué repercusión tiene en el comportamiento de mujeres en riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles adscritas al Programa Vida Sana (PVS), orientado a generar cambios en la alimentación y la actividad física, en una comuna de ingresos medio-bajos de Santiago, Chile. El discurso de los estilos de vida saludable es el discurso hegemónico de la salud pública. Postula que la salud depende del comportamiento de los individuos, el cual es racional y libremente elegido, supuestos inherentes al modelo neoliberal. Este discurso es producido y reproducido por los dispositivos sanitarios y otros dispositivos, legitimando la industria de bienes y servicios destinados al autocuidado. Por ello, se postuló que las mujeres reproducirían este discurso, entendiendo la salud como un asunto de responsabilidad individual y omitiendo la desigualdad en salud. También, que existiría una brecha entre el discurso y la vida cotidiana de las personas, lo que cuestiona la pertinencia de dicho discurso. Métodos: Investigación cualitativa, descriptiva e interpretativa. Se aplicó una entrevista semi-estructurada a 31 mujeres de 20 a 49 años, que completaron el PVS en 2013 o ingresarían en 2014. El análisis utilizó el método de codificación de la Teoría Fundamentada, mediante el Programa Atlas-Ti 7.0. Todas las mujeres dieron consentimiento informado. Resultados: En las entrevistadas predomina la idea de que la salud-enfermedad depende de cada individuo. El autocuidado es el principal determinante de la salud, con la función de mantener la salud, evitar las enfermedades y disminuir sus efectos. Cuidarse es tener la voluntad de estar sano. Se manifiesta principalmente en comer alimentos saludables. Las mujeres piensan que pueden elegir un estilo de vida saludable, pero cuando intentan ponerlo en práctica se encuentran con limitaciones. La principal es la falta de recursos económicos. Otras son tensiones en la familia, los roles de género, y un entorno que estimula comportamientos no saludables. Sin embargo, las mujeres enfatizan que tienen toda la disposición para cuidarse, lo que genera sentimientos de culpa por no poder lograrlo. Conclusiones: En el discurso de las mujeres la salud es asunto de responsabilidad individual y se expresa en el autocuidado, siendo

inexistente la desigualdad en salud. La idea del individuo que se hace a sí mismo, gracias a su trabajo, esfuerzo y voluntad se reproduce en la salud, lo que contribuye a mantener y legitimar el modelo neoliberal. Los programas orientados a cambios de alimentación y actividad física deben incorporar acciones a nivel de la familia, el género, y medidas estructurales que hagan viable la instalación de estilos de vida saludable.

PERFIL DAS MULHERES BRASILEIRAS QUE NÃO REALIZAM EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Sabrina Daros Tiensoli; Mariana Santos Felisbino Mendes; Gustavo Velásquez-Meléndez

Brasil

Introdução: O câncer de colo uterino constitui um importante problema de saúde pública no mundo, sendo uma das principais causas de morte em mulheres e o terceiro tipo de câncer mais comum na população feminina brasileira. Uma ação estratégica para diminuir as taxas de morbimortalidade relacionadas a esse tipo de câncer é a detecção precoce, sendo o exame Papanicolaou o método preconizado para o rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil, entre as mulheres de 25 a 64 anos. O objetivo deste trabalho, portanto, foi identificar o perfil das mulheres brasileiras que não realizam o exame preventivo de câncer de colo do útero. Método: Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL, 2013. Foram estudadas todas as mulheres na faixa etária alvo do rastreio que responderam o questionário completo, totalizando 19.989 mulheres. Avaliou-se a prevalência de não realização do rastreamento regular segundo características sociodemográficas (região, estado civil e escolaridade), comportamentais (índice de massa corporal e atividade física no lazer) e de saúde (diabetes, autoavaliação do estado de saúde e possuir plano de saúde). Os dados foram processados dentro do comando survey do programa estatístico Statistical Software (STATA) versão 12.0. Resultados: Das mulheres estudadas, 15,3% não havia realizado o exame nos últimos três anos, sendo esta prevalência maior nas mulheres da região Nordeste (21,8%), que declararam não ter companheiro (20,8%), que estudaram entre 0 a 8 anos (17,7%), desnutridas (24,6%), fisicamente inativas (16,4%), que relataram ter diagnóstico de diabetes (19,5%), que autoavaliaram o estado de saúde como negativo (18,7%) e não possuíam plano de saúde (20,5%). Conclusões: Os resultados do presente estudo mostraram evidências de altas prevalências de não realização do exame preventivo em subgrupos populacionais. O conhecimento do perfil das mulheres que não realizam esse exame preventivo pode auxiliar no planejamento de políticas públicas de controle do câncer de colo do útero, tendo em vista a cobertura desigual e o conhecimento dos grupos mais vulneráveis ao não rastreio. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções que visem à promoção da equidade e da integralidade das ações nos serviços de saúde.

PERFIL DOS REQUERENTES DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

Cristina Maria Rabelais Duarte; Migule Abud Marcelino; Patricia de Moraes Mello Boccolini; Cristiano Siqueira Boccolini; Braulio Ladeia; Felipe Maia; Simone Araújo Goes Assis

Brasil

Introdução: Em 2010, segundo o Censo, o Brasil possuía 45,6 milhões de pessoas com deficiência. Para atender essa população vulnerável, o governo federal brasileiro vem expandindo os investimentos em assistência social, incluindo o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) - política de transferência de renda destinada a atender pessoas com deficiência e idosos. Objetivo: Descrever o perfil dos requerentes do BPC, segundo condição de deferimento, barreiras ambientais enfrentadas, limitações de atividades, restrições de participação social e alterações de funções do corpo. Metodologia: Estudo descritivo, utilizando informações de requerentes do BPC, obtidas do Departamento de Benefícios Assistenciais/Secretaria Nacional de Assistência Social/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Os dados se referem ao quadriênio 2009 a 2012 e apresentam como variáveis as condições de deferimento, barreiras, alterações em fun-

ções do corpo, limitações e restrições enfrentadas pelos requerentes. Resultados: Durante o período analisado foram registradas 3.128.499 requisições do benefício, das quais 1.357.873 foram avaliadas por médicos e assistentes sociais, e, entre elas 679.824 (50,1%) foram deferidas e 678.049 (49,9%) indeferidas. A idade média dos requerentes foi de 35 anos, sendo mais frequentes requerimentos por pessoas com menos de dois anos de idade e com mais de sessenta anos. A proporção de deferimentos foi mais elevada em idades menores, sendo de 66% nos menores de 9 anos, decrescendo com o aumento da idade, até atingir 43% entre os maiores de 60 anos. Considerando os requerentes, 67,8% enfrentavam barreiras ambientais graves ou completas, 26,6 % tinham limitações e restrições em Atividades e Participação e 37,6% possuíam alterações constatadas em Funções do Corpo. O tipo de deficiência mais frequentemente relatada pelos requerentes foi a crônica (45,5%), seguida da mental (20,2%) e neuromusculoesquelétca (20,1%). Apesar de menos frequentes (3,9%), as deficiências múltiplas foram as que tiveram maior percentual de deferimento (79,2%), seguidas de mental e intelectual (72,2%), e auditiva (67,9%). Conclusão: Os maiores limitadores dos requerentes do BPC referem-se às barreiras ambientais, especialmente à escassez de produtos e tecnologias adequados a pessoas com deficiência. As principais restrições encontradas se relacionam à participação nas atividades de educação e transações econômicas e as alterações mais relevantes foram observadas nas funções mentais/intelectuais e neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento. Estes resultados deverão subsidiar o ajuste e a integração das políticas setoriais para a pessoa com deficiência e contribuir para aprimorar o sistema de concessão e de revisão de benefícios do BPC.

PLANES DE SALUD DEL ESTADO DE ACRE (BRASIL) Y COMUNIDAD VALENCIANA (ESPAÑA): DIFERENCIAS Y SIMILITUDES

Adônidas Feitosa Rodrigues Junior; Joan J. Paredes Carbonell; Rosimara Werner Lemos Duarte

Brasil

Introdução: O presente trabalho se propõe a realizar uma análise comparativa entre os planos de saúde da Comunidade Valenciana 2010-13 (Espanha) e do Estado do Acre 2012-15 (Brasil). As linhas de trabalho do estudo são: identificar as semelhanças e diferenças entre os dois planos, constatar que apartados e recomendações mútuas se encontram, identificar elementos de inovação que possam ser compartidos de maneira bidirecional, assim como também refletir sobre a importância da construção de planos de saúde vinculados á participação dos agentes implicados. Método: Para alcançar os objetivos propostos foram identificados os conteúdos através do índice dos dois planos de saúde. O referencial teórico relativo aos apartados se fundamentou no conjunto de combinações que admite intersecção dos três conjuntos de Tobar: A) Um político, que se chamou de modelo de gestão, B) Um econômico, que se chamou modelo de financiamento, C) Um técnico, que se chamou de modelo de atenção sanitária. Foi incorporado a esses três conjuntos o D) Um de controle social, que se chamou de participação da sociedade. Esse estudo é do tipo descritivo, analítico e qualitativo, em qual se procedeu revisão da literatura e análise do conteúdo temático dos textos dos dois planos de saúde. Inicialmente, se realizou a ordenação dos dados e a classificação dos elementos por apartados. Em seguida se estabeleceu a relação entre as informações e o saber teórico, no sentido de responder as formulações contidas na guia de análise. Resultados: Constataram-se, por apartados, as semelhanças e diferenças entre os dois planos de saúde, as possíveis aprendizagens mútuas e se extraíram as recomendações e sugestões para os dois planos de saúde. Conclusões: Foi possível identificar semelhanças e diferenças entre os dois planos de saúde seguindo os apartados de assistência sanitária, gestão em saúde, controle social y financiamento em saúde; As recomendações e sugestões encontradas podem facilitar o processo de acompanhamento e avaliação dos planos de saúde; A participação da sociedade apesar de ter sido contemplada na realização de foros, pesquisas e conferências de saúde, não é garantia suficiente para efetivar o controle social. Espera-se que os planos de saúde se tornem instrumentos de orientação, acompanhamento e avaliação das ações e serviços da Comunidade Valenciana e do Acre.

POLICY APPROACHES TO ADVANCE HEALTH EQUITY

Mary E. Hall; Marilyn Metzler

United States

Public health policy approaches in the U.S. have demonstrated measurable impacts at the population level. However, such universal approaches do not always have equal impact on all subgroups of a population, and in some cases have actually widened disparities between subgroups. National policies and agendas focused on specific aspects of equity, such as those focused on increasing diversity, can also be effective in reducing inequities. However, broad approaches to policy may be applied across a variety of policy areas to reduce inequities. This presentation will provide an overview of such approaches to policy intervention, including use of the World Health Organization Commission on Social Determinants of Health framework, applying a deliberate health equity lens to the Health in All Policies approach as a means to develop policies across sectors, and similarly applying a health equity lens to health equity impact assessment to generate understanding of the health impact and health equity impact of policies. Examples in the presentation suggest that eliminating health inequities will benefit from a deliberate focus on health equity by public health agencies working with other sectors that impact health outcomes. A social determinants of health framework, with a health equity lens, can identify where structural factors and intermediary determinants play an important role in shaping the conditions for health and health equity, and when policy interventions can effectively impact health inequities. Because many of the root causes of these inequities reside outside the realm of public health, a Health in All Policies approach can be useful in the development of cross-sector initiatives to improve population health while simultaneously reducing health inequities. Our discussion here suggests that reducing health inequities will require a deliberate focus on health equity on the part of departments of public health and other public health agencies, as well as other sectors.

POLITICA DE ATENÇÃO NEONATAL - NASCER ITAJAIENSE

Silvana Ardenghi Molinari; Roberta Barros de Souza dos Santos; Karina de Aguiar Corrêa Reiser; Marcio Accioly Sippel Fossari

Brasil

Iniciamos a atividade de qualificação da assistência às gestantes e recém-nascidos, através da Estratégia Saúde da Família (ESF) com enfoque nos agentes comunitários de saúde e certificação de retorno das parturientes e seus recém-nascidos à rede básica de atenção em saúde. É um programa de atenção com três enfoques principais: PRIMEIRO ENFOQUE Desenvolvemos a atividade teórico com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) em ambiente de sala de aula com formação em política de atenção ao recém-nascido e formação teórica aos primeiros cuidados da mãe e recém-nascido com ênfase em Aleitamento Materno Exclusivo. SEGUNDO ENFOQUE O trabalho realizado pelas Enfermeiras da estratégia em Alojamento Conjunto para aplicação do instrumento de classificação de risco pré-alta hospitalar e designação da data de consulta com Enfermeiro (a), ou Médico (a) em unidade básica de saúde. Determinação de data antes ou depois da visitação domiciliar. TERCEIRO ENFOQUE Comunicação com unidade básica na data da alta e agendamento de visita domiciliar. Certificação do local de residência da gestante e do recém-nascido e local de permanência após o parto, apoio familiar e apoio ao aleitamento. Visita Domiciliar no máximo com 7 dias de vida do recém-nascido. O programa NASCER ITAJAIENSE é monitorizado e controlado pelo Departamento de Atenção à saúde da criança e obedece as normas e preceitos usuais dos locais e estabelecimentos em que as atividades estejam sendo desenvolvidas, com coordenações e gerenciamentos definidos pelo regimento de atendimento à gestante do município. Em cada um dos Enfoques elaborados têm-se um Objetivo Principal, um Resultado Principal e uma Avaliação da relação objetivo/resultado. O presente plano de qualificação da rede básica de saúde busca preencher uma lacuna entre o conhecimento da prática dos trabalhos e a aplicação da teoria e instrumentalização dos agentes comunitários de saúde como os principais sujeitos na ação dos cuidados com as gestantes e seus filhos, principalmente em suas

localidades. Como resultado principal avançar para a criação de um modelo integrado e inter-relacionado entre a assistência primária, secundária e até mesmo terciária num modelo de atendimento humanizado, integral e tecnicamente adequado às gestantes de baixo e alto risco, bem como o melhor atendimento possível ao recém-nascido produto desta gestação. Analisamos as diferentes formas de execução e implementação da política de assistência à gestante e neonato de risco buscando-se a integração dos vários níveis de atenção e seu modelo de gestão.

POLÍTICA DE SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS NO ESTADO DO CEARÁ

Ana Luisa Almeida Melo; Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto; Ricardo José Soares Pontes

Brasil

INTRODUÇÃO Estudos do Ministério da Saúde sobre a necessidade de médicos especialistas tem mostrado que existem desequilíbrios regionais na oferta de especialistas, suboferta/escassez de algumas especialidades, dificuldades no recrutamento de médicos especialistas e distribuição inadequada de vagas de Residência Médica no país. Isso sinaliza: a necessidade de ampliação da oferta de vagas de residência médica que sejam direcionadas a atender as necessidades dos serviços de saúde, a necessidade do aumento das vagas nos programas de forma a garantir a todos os recém-formados vagas nas residências e processos de interiorização das residências uma estratégia de acesso e fixação de profissionais. (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013). Objetivou- se avaliar a oferta e demanda de formação de médicos especialistas em relação aos programas de residência médica existentes no estado do Ceará e o desenvolvimento de políticas de formação. METODOLOGIA Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou como fonte de dados: banco de dados da Seleção Unificada de Residências Médicas do Ceará-SURCE; e a realização de entrevistas semiestruturadas com informantes-chave (professores universitários, preceptores, gestores da educação e da saúde e Coordenadores das CREMEC). O estudo faz parte da pesquisa sobre política de regionalização da saúde no Ceará, na dimensão Recursos Humanos em Saúde aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com parecer 137.055. RESULTADOS No estado do Ceará tem- se observado nos dois últimos anos um aumento de cerca de 30% na oferta de vagas de residências médicas tanto para as especialidades de acesso direto como para as de pré-requisito. Observou-se também um processo de interiorização dessas residências e uma maior ocupação das vagas ofertadas. As especialidades mais demandadas pelos candidatos são: anestesiologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, dermatologia, radiologia e neurologia. Em 2011 foi criada a SURCE que qualificou o processo seletivo e trouxe inovações, como a possibilidade de mudança na escolha da especialidade e de programas de residências pelos candidatos, isso, a partir de sua classificação nas etapas do processo seletivo. CONCLUSÃO A SURCE é uma estratégia inovadora que vem promovendo a qualificação do processo seletivo das residências médicas e o aumento da ocupação das vagas, beneficiando os candidatos e os programas de residências. Esta tem influenciado positivamente na formação médica na graduação, possibilitando avaliar a qualidade do ensino das instituições formadoras e fortalecer o desenvolvimento das competências preconizadas nas Diretrizes Curriculares.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM SOB A ÓTICA DO USUÁRIO

Jaime Ribeiro Filho; Ildernandes Vieira Alves; Kerma Márcia de Freitas; Tuanne Vieira Alves; Josué Barros Júnior; Raiany Pereira Barros

Brasil

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) é a base norteadora de como os gestores, profissionais e a população devem trabalhar a saúde do homem. Diante de uma perspectiva inovadora, a PNAISH traz novos entendimentos a respeito homem como sujeito complexo e singular, considerando suas raízes e o contexto sociocultural no qual está inserido. Dessa maneira, objetivou-se, neste estudo, investigar a visão masculina acerca da PNAISH e seu impacto na saúde pública do país. Método: Realizou-se um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa em uma Estratégia Saúde da Família do interior do Ceará com usuários do sexo masculino entre a idade

de 20 a 59 anos, público-alvo da política, utilizando a técnica de grupo focal para coletar os dados. As falas foram transcritas na íntegra e analisadas utilizando a análise de conteúdo. Ressalta-se ainda, que a pesquisa respeitou os preceitos éticos e legais da resolução 466/12. Resultados: Ao estudar as falas, emergiram duas categorias temáticas principais: (1) A insignificância de uma política de saúde voltada para a saúde do homem: nesta perspectiva, os participantes afirmaram que é desnecessária uma política de saúde destinada ao homem, mas é necessário haver igualdade entre a atenção distribuída. Contudo, percebe-se, pelo discurso, haver uma contradição, pois ao afirmarem que há necessidade de igualdade, os usuários, inconscientemente estão demonstrando que há necessidade de ações direcionadas especificamente para os homens da mesma forma como existem para as mulheres; e (2) O desconhecimento sobre a existência da PNAISH: nesta perspectiva, os usuários expressam claramente que não sabem ou nunca viram nenhuma divulgação que fosse ao menos sugestiva da existência de uma política de saúde destinada para o público masculino. Conclusão: Diante dessa discussão, percebe-se que existe uma lacuna entre a divulgação da informação e o seu alcance na população. Apesar dos recursos tecnológicos atualmente disponíveis que facilitam a disseminação do conhecimento, existe uma deficiência na absorção de tal conhecimento pela população, possivelmente como reflexo do contexto educacional no qual estamos inseridos. Deste modo, a educação em saúde, com ênfase na divulgação de conhecimentos relacionados a políticas voltadas para a saúde do homem pode ampliar o acesso desse sujeito aos serviços de saúde e trazer melhorias para a qualidade de vida da população.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: SEU PROCESSO DE INCLUSÃO NA AGENDA, FORMULAÇÃO E IMPLANTAÇÃO

Thabata Cristy Zermiani; Rafael Gomes Ditterich; Carolina Bagattolli

Brasil

Formulada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca modificar as práticas de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de propiciar acesso de qualidade, controle social, equidade, universalidade e integralidade. Neste sentido, o objetivo deste trabalho consistiu em analisar o processo de inclusão na agenda, formulação e implantação da PNH. Para tanto, revisitou-se a literatura existente acerca da temática apresentada. Constatou-se que a inclusão da humanização na agenda se deu devido à conjuntura politico-institucional de debates e avaliações sobre as conquistas e desafios enfrentados na construção do SUS, ou seja, pelos indicadores e feedback sobre os programas em vigor. Desta forma, esta política fundamenta-se na coletânea de projetos e programas humanizadores da assistência. A construção coletiva da PNH, por meio das pactuações entre o Ministério da Saúde com as diversas instâncias do SUS e do diálogo, obedeceu a várias premissas da Teoria Pluralista. Dentre elas, destaca-se a existência de um conflito aberto acerca da humanização, de divisão de poder não necessariamente igualitária entre os diversos atores envolvidos nesse processo, de oportunidade de expressão das preferências de cada ator e relativa neutralidade do Estado, que atuou como mediador nesse processo. A implementação da PNH pressupôs a atuação em vários eixos: das instituições do SUS, em que a política deveria integrar os planos estaduais e municipais dos governos; da gestão do trabalho, em que deveria ser assegurada a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão; da educação permanente; da informação/comunicação; do eixo da atenção, promovendo o protagonismo dos sujeitos; do financiamento; e da gestão da política, indicando-se a pactuação, o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações realizadas. Este processo teve ampla identificação com o modelo bottom-up e a participação dos burocratas do nível de rua, uma vez que, embora apresente algumas determinações que atuam como guias, como acolhimento, equipes de referência, apoio matricial, dentre outros; considera que os próprios sujeitos podem construir o dispositivo necessário a fim de implementar as ações. A forma como se deu a formulação e implementação desta política foi bastante positiva, na medida em que conferiu a ela maior eficácia, eficiência e efetividade; e possibilitou o estabelecimento de diretrizes e princípios por aqueles que estão diretamente envolvidos com a realidade da

saúde no país, a partir de um diagnóstico fidedigno, atendendo às necessidades dos usuários do SUS. A análise desse processo é de suma importância na medida em que reflete diretamente nos resultados que vêm sendo atingidos pela política.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (MRJ) – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)/BRASIL

Junia Cardoso; José Augusto Guimarães de Oliveira; Jéssica Lúcia dos Remédios; Maria Cristina Boaretto; Betina Durovni; Daniel Soranz

Brasil

Introdução: Em 2009, a SMSRJ implantou o Programa Academia Carioca como ação inovadora da reforma da Atenção Primária à Saúde (APS) e na expansão das Clinicas da Família com foco nas estratégias de Promoção da Saúde. O presente trabalho visa ampliar os olhares sobre o Programa Academia Carioca como prática de saúde humanizada, focada na transformação dos condicionantes de saúde e no desenvolvimento social. Sendo a atividade física (AF) uma de suas ferramentas, concentra-se na transformação dos indivíduos, seus familiares e amigos. Método: Sua atuação consiste na promoção da AF vinculada à APS por meio de práticas corporais diversificadas (ginástica com e sem aparelhos, caminhada, dança, arte marcial, hidroginástica, capoeira, jogos recreativos, esportivos e outras). Nesse processo o profissional de educação física (PEF) emerge como ator estratégico, capaz de fortalecer vínculos e promover uma sociedade mais ativa. Assim, interlocutor responsável pela integração das atividades com as equipes de saúde e seus desdobramentos no cotidiano dos territórios. O Programa Academia Carioca monitora dados e avalia seus resultados para conciliar os efeitos sobre a saúde dos participantes com as condições de vida e bem-estar. Em sincronia com os princípios da APS, implementa suas atividades por protocolos e fluxos efetivos. Resultados: O Programa demonstra efeitos positivos sobre a saúde fisiológica e metabólica, reafirmando seu caráter protetor à saúde, comprovado cientificamente. Porém, o Programa Academia Carioca busca demonstrar seu impacto positivo e potencial facilitador ao exercício da cidadania e fortalecimento do diálogo entre profissionais e população atendida na democratização do acesso a AF. Nesse sentido, dos primeiros seis meses de atividade em 2009 até o presente agosto de 2015, o Programa aumentou sua cobertura de três Unidades de APS com atividade física e 417 participantes, para 182 Unidades e 75.629 participantes. Desses, 30% foram cadastrados no sistema de saúde incentivados pelo Programa. Conclusões: Ao analisar a sua expansão e crescimento, o Programa demonstra sua consolidação junto à SMSRJ. Seus participantes, protagonistas imbricados na transformação cultural e social necessária à gestão pública, atuam na produção de modos de vida mais saudáveis. A Equipe de PEF do Programa, igualmente, estimula a construção de hortas, bibliotecas, espaços de alfabetização para aqueles que não aprenderam a ler e vivência em atividades culturais e comunitárias. Nesse contexto, o Programa Academia Carioca subverte a lógica e, assim, amplia a interface da Comunidade com a Unidade de APS, dissociando-a de um espaço limitado apenas para tratamento de doenças, contribuindo para a ressignificação desse ambiente como capilarizador de boas práticas em saúde.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA TRANSFORMANDO CENÁRIOS, PLANTANDO VIDAS E COLHENDO CIDADANIA

Rafael Monteiro Baleixo; Hilda Carvalho; Luismar da Silva Sodré; Marcelo Serra; Elaine Botelho

Brasil

Há 14 anos o CMS Flávio do Couto Vieira é referência de atenção à saúde para os moradores de Anchieta. Porém há alguns anos o Flávio Couto passou a ser também referência de despejo de lixo e entulho. Parte da vizinhança adotou o muro externo da unidade para colocar seu lixo até o caminhão passar ou mesmo descarregar entulhos da obra da sua casa. Sempre foi um desejo da Unidade se ver livre dos lixos que constantemente eram deixados no seu muro. Mas esta realidade começou a mudar quando o Programa Academia Carioca, a Direção e a Gerência da Unidade resolvemos que na semana do meio ambiente, mais precisamente no dia 02/06/2015

iríamos construir um canteiro no local onde os lixos eram deixados. Mobilizamos os alunos do Programa Academia Carioca para que no dia marcado eles trouxessem mudas de suas casas para serem plantadas no futuro canteiro. A mobilização foi atendida e em poucas horas após muita disposição dos nossos alunos e funcionários, o que era um monte de lixo se transformou no canteiro da comunidade. Foi um desafio convencer as pessoas que diziam que não daria certo e não acreditavam na nossa força de trabalho além da conscientização da vizinhança de que aquele espaço não era local de despejo de lixo. Hoje é uma conquista perceber que grande parte da população apoiou e colaborou com a iniciativa. Já temos mais de três meses com o nosso canteiro e ninguém até o momento jogou lixo ou tentou destruí-lo. Espontaneamente a população rega o canteiro e ainda continuam plantando suas mudas.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: MODELO DE ATIVIDADE FÍSICA EFETIVO E SUSTENTÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)/BRASIL

José Augusto Guimarães de Oliveira; Junia Cardoso; Jéssica Lúcia dos Remédios

Brasil

Introdução: A aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (2006) institucionalizou a atividade física como estratégia de saúde e ratificou sua importância como ação positiva de enfrentamento aos efeitos da transição temporal que traz à tona as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis como como principal desafio para os sistemas de saúde. Portanto, vários municípios passaram a investir em projetos de atividade física comunitária de forma a facilitar a prática populacional. A Coordenadoria Geral de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (CGDANT)/MS, de 2005 à 2007, destinou recursos para financiar intervenções fundamentadas nesse modelo. Porém, muitas não conseguiram se manter. E a falta de uma cultura avaliativa é apontada como razão para a descontinuidade dessas atividades. A sustentabilidade seria então viabilizada por mecanismos claros de acompanhamento e avaliação, compartilhados como ferramenta de gestão ao processo de trabalho na saúde. Nesse contexto, o Programa Academia Carioca, implantado pela SMSRJ em 2009 como estratégia de Promoção da Saúde nas Unidades de Atenção Primária (UAP) apresenta tal diferencial. Com monitoramento e avaliação de dados fornece subsídios que sustentam a efetividade de sua atuação. O presente trabalho visa demonstrar que a sistematização das ações é essencial para a construção de respostas institucionais efetivas e sustentáveis às demandas da população. Método: Na primeira UAP com o Programa Academia Carioca, foram inseridos instrumentos para coleta e acompanhamento de dados, do ingresso do participante até o monitoramento de suas atividades diárias. Por isso, cotidianamente são armazenadas informações quanto aos parâmetros fisiológicos, metabólicos e acompanhamento dos aspectos antropométricos a cada semestre. Nesta mesma periodicidade, observa-se a evolução dos hábitos de vida por meio de questionário validado (SF-36). Todas essas informações são reunidas em uma planilha enviada mensalmente à coordenação do Programa para avaliação. Resultados: A utilização de métodos e ferramentas de análise deu consistência ao trabalho, permitindo criar argumentos e indicadores que aproximaram a gestão do processo ampliando a possibilidade de recursos. Demonstrado em sua expansão ao longo desses anos de gestão. Ou seja, de três Unidades em 2009 com 417 participantes, o Programa, atualmente, encontra-se presente em 172 com 75.629 participantes. Conclusões: Investir na avaliação das atividades foi fundamental para a sustentabilidade do Programa, obtida pela maior adesão da gestão associada aos resultados. Nesse sentido o Programa Academia Carioca pode ser compreendido como proposta de um modelo e política pública para inserção da atividade física integrada ao serviço de saúde público eficaz à saúde da população.

PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA - ES

Leonardo Araújo Vieira; Juliana Carvalho Rodrigues; Fábio Olímpio Venturim; Rúbia Cecília Bonella Gonçalves; Arlete Frank Dutra

Brasil

Introdução: Para a efetivação de ações de promoção da saúde, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Progra-

ma Academia da Saúde (PAS) em 2011. O programa é composto por pontos de atenção à saúde criados com o objetivo de promover a saúde mediante ações de estímulo à atividade física, práticas corporais, lazer, alimentação saudável e demais modos saudáveis de vida. Vitória também aderiu ao programa, incorporando assim, as atividades já realizadas pelo Serviço de Orientação ao Exercício (SOE). Para tanto, foi realizada a organização dos processos de trabalho e dos profissionais do PAS, para possibilitar a realização das ações de promoção a saúde relacionadas ao programa de forma integrada a rede de saúde do município. Métodos: Integração do SOE às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e do NASF para o desenvolvimento de ações efetivas na produção da saúde no território, assegurando o funcionamento deste serviço, de acordo com os princípios, objetivos e diretrizes estabelecidos pelo PAS, Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e legislação do SUS; Captação de recursos para habilitação de novos Polos e/ou Similares; e Participação nos processos de monitoramento, avaliação, capacitações, oficinas em atendimento às demandas do MS relacionadas ao PAS. Resultados e Conclusões: Integração dos profissionais: Articulação interna na Secretaria de Saúde; Apresentação do PAS aos profissionais do SOE; Socialização da integração com as UBS; Treinamento e capacitação dos profissionais do SOE na Rede Bem Estar; Reuniões com profissionais do SOE, diretores das UBS, e áreas técnicas do SOE, da Promoção da Saúde e da Vigilância em Saúde; Apresentação do PAS para os apoiadores e nos Colegiados Gestores das UBS. A captação de recursos para a novas habilitações do PAS, aguarda a disponibilização pelo MS. Participação no 1º e 2º Ciclo de Monitoramento do PAS (2014); Reunião com representantes municipais e estaduais do PAS e consultor do MS em Vitória - ES; Oficina de validação dos manuais técnicos do PAS com representantes de Programas Similares e consultores e técnicos do MS em Brasília - DF; Participação no levantamento da implantação do PAS no país, a pedido do MS para municípios habilitados em 2011 e 2012. Muitos desafios existem, a exemplo da necessidade de integrar a Promoção da Saúde às áreas técnicas de Vigilância e Atenção Básica, a necessidade de construção dos indicadores e relatórios para monitoramento e avaliação do SOE/PAS."

PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ: AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE UM PROJETO EM CONSTRUÇÃO

Zeila T.Consul Carneiro; Cidete Maria Chiapetti Casaril; Emerson Luiz Peres; Alice Eugenia Tisserant; Cleide Aparecida Oliveira; Maria Cristina Fernandes Ferreira

Brasil

O presente trabalho tem como finalidade apresentar a experiência de avaliação e monitoramento de ações do Programa Academia da Saúde (PAS) junto aos municípios do Estado do Paraná (PR). O PAS constitui-se ponto de atenção à saúde, a partir da implantação de estruturas físicas próprias e profissionais qualificados, contribuindo para o fortalecimento das ações de promoção da saúde no território, articulado com os profissionais da Atenção Primária á Saúde (APS) e os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). No PR 199 municípios aderiam ao Programa, totalizando 224 pólos do PAS habilitados; destes, 121 obras estão concluídas, 70 iniciaram as construções e 33 não iniciaram o projeto. O monitoramento é instrumento essencial ao planejamento e avaliação das ações do PAS visando sua implantação e implementação; no PR é realizado através de visitas técnicas in loco nos municípios, além da aplicação de formulário eletrônico FormSUS, uma vez ao ano, com todos município habilitados. Em 2015 os dados coletados em formulário foram correspondentes a abril, e 163 municípios (82% do total) responderam ao questionário. Destes, 108 municípios possuem NASF (66,3%). Constatou-se que existem 60 pólos do PAS em funcionamento no PR em 53 municípios (32,5%). Em relação às atividades previstas no Programa, todos os pólos realizam produção do cuidado e modos de vida saudável, 96,7% desenvolvem práticas corporais e atividades físicas, 95% trabalham a promoção da alimentação saudável e a educação em saúde, 86,7% fazem mobilização comunitária, 65% planejamento e gestão, 55% práticas integrativas e complementares, e apenas 20% práticas culturais e artísticas. As principais dificuldades encontradas no desenvolvimento do PAS foram: desenvolvimento de atividades para crianças (60% dos pólos), desenvolvimento de atividades para adolescentes e jovens (46,7%), envolver a comunidade no planeja-

mento das ações (45%), contratação de profissional (38,3%). Com o monitoramento é possível saber quantos pólos estão em funcionamento, como estão organizados, verificar a existência de estratégias de educação permanente e ações intersetoriais, além de conhecer as dificuldades e traçar as estratégias de fortalecimento da gestão. O PAS está apenas começando no Brasil e no PR, mas já é referência para ações de produção do cuidado, de promoção da saúde e de modos de viver saudáveis da população, e seu monitoramento e avaliação são imprescindíveis para sua efetiva implementação

PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO: ÓTICA DOS USUÁRIOS E ENFERMEIRO SOBRE O PROCESSO DE AUTOCUIDADO

Márcia Rebelo Moda; Lívia Keismanas de Ávila

Brasil

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. O Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMG) implantado na Prefeitura do município de São Paulo - Brasil, fornece meios para melhorar o controle glicêmico de DM tipo 2, auxilia nas condutas terapêuticas e favorece, através da avaliação das oscilações glicêmicas, a minimização dos riscos de hipoglicemia, promovendo a melhora da qualidade de vida do usuário. Objetivos: identificar a adesão do portador de Diabetes Mellitus tipo 2 ao Programa de Automonitoramento Glicêmico e verificar se o acompanhamento do profissional de saúde contribuiu para mudanças significativas na sua saúde do usuário. Métodos: Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, a partir da entrevista com 34 usuários participantes do PAMG da UBS Bom Retiro, no município de São Paulo e com o profissional de saúde responsável pelo acolhimento e acompanhamento desses usuários. Os dados foram coletados após aprovação pelo CEP da ISCMSP e da SMS-SP e assinados os TCLE pelos usuários e profissional. Uma das propostas do PAMG é auxiliar o usuário a desenvolver a capacidade de autogoverno e de tomada de decisões frente aos valores glicêmicos encontrados. Resultados: Identificou-se que 88,2% possuíam habilidade para tomada de condutas frente às oscilações glicêmicas comuns do Diabetes. Foi observada boa adesão (82,35%) ao PAMG, adesão está atribuída a forma como o enfermeiro interage e se comunica com o usuário, uma vez que pacientes satisfeitos apresentam melhor aceitação às orientações. Em relação as mudanças de hábitos de vida, 52,94% dos usuários referiram ter facilidades na adesão ao plano alimentar, 47,06% referiram apresentar problemas para modificar hábitos já estabelecidos no ambiente familiar e, 44,12% realizam atividades físicas. Dentre as dificuldades 55,88%, apontaram dores, cansaço, indisposição, falta de tempo e local para realização dos exercícios. Em relação às condições atuais do DM e do tratamento, verificou-se adaptação ou aceitação da doença, mostrando que certas limitações, acarretadas pelo DM, não têm sido impeditivas de boa qualidade de vida. Conclusão: O PAMG tem resultados positivos, uma vez trouxe benefícios para o cuidado, a avaliação e controle dos indivíduos com DM em uso de insulina.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A EXPERIÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL — NUTRISUS NO MUNICÍPIO DE MATINHOS -PR

Eduarda Cristina Poletto Gonçalves; Márcia de Oliveira Machado; Cassya Cristina Souza Tarachuque

Brasil

Introdução: Visando potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências nutricionais, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, lançou a estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais). Visando potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância, especialmente a anemia e a deficiência de ferro. A ação consiste na adição de um sachê contendo uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições oferecidas diariamente às crianças nas creches. Método: Avaliando o componente II do Programa saúde na escola, foi iniciado em Agosto de 2015 o NutriSUS

no município de Matinhos - PR obtendo um total de 275 crianças alcançando um percentual superior a 78%, completando 8 CMEIS participantes do programa. Antes da estratégia ser efetivada foi realizado reunião com as atendentes infantis, pois elas que fazem a administração da estratégia, as coordenadoras tiveram conhecimento da estratégia pela Regional de Saúde no evento realizado pela secretaria de saúde e educação em Dezembro de 2014. Foi realizado explicação para os pais e responsáveis sobre a estratégia, seus benéficos, restrições e a importância da alimentação saudável e assinado um termo de consentimento. Os pais e responsáveis que não aderiram ao NutriSUS alegaram que a criança faz administração do sulfato ferroso ou tem alguma doença relacionada a falta ou acumulo de ferro, sendo as únicas restrições para não participar da estratégia. O Suplemento de vitaminas e minerais em pó iniciou em 17 de Agosto de 2015, com data prevista de término em 29 de Outubro. As crianças que participam do NutriSUS tiveram a informação anexada na caderneta de saúde. Os sachês são entregues quinzenalmente aos CMEIS pela equipe de saúde, onde realizam o recolhimento do descarte dos sachês.Resultados: Pela fortificação dos alimentos com micronutrientes realizado pelo NutriSUS, à suplementação com ferro e outros minerais, resulta no aumento da ingestão de vitaminas e minerais das crianças. Garantindo a redução e prevenção da anemia que é considerada um grave problema de saúde pública e o incentivo da alimentação saudável. Conclusão: Devido ao tempo que as crianças permanecem na escola, realizando refeições e estabelecendo uma rotina, a estratégia foi implantada em creches participantes do Programa Saúde na Escola (PSE) o programa apresenta-se como uma janela de oportunidade para a ampliação das ações de alimentação e de nutrição entre crianças, em especial, o NutriSUS.

PROJETO PILOTO DE CATEGORIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

Sabrina Vianna Mendes; Daniele Kuster; Giselle Koziak Poitevin Pirih; Luiz Armando Erthal

Brasil

Com vistas ao fortalecimento das ações de vigilância sanitária em serviços de alimentação, por meio da incorporação de critérios de risco e estratégias específicas de comunicação de riscos aos consumidores, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária instituiu o projeto-piloto de categorização de serviços de alimentação, nas cidades-sede da Copa do Mundo FIFA 2014. Curitiba aderiu a este projeto e selecionou uma amostra de 202 estabelecimentos localizados nos pólos gastronômicos da cidade, devido à grande procura que estes locais poderiam ter durante o evento. Os estabelecimentos tiveram ciência do roteiro de inspeção e iniciou-se o período de auto-inspeção (60 dias) onde eles próprios avaliaram o seu serviço. Decorrido este tempo, os fiscais iniciaram as inspeções do primeiro ciclo de avaliação. Após um intervalo mínimo de 4 meses, ocorreu o segundo ciclo de inspeções, sendo este definitivo para a classificação do serviço. O resultado desta categorização foi divulgado na mídia e os selos ostentando a categoria obtida pelo estabelecimento foram afixados em local visível no restaurante. Em Curitiba, foram categorizados 176 estabelecimentos (20 encerraram suas atividades e em 6 não foi possível realizar a avaliação – estabelecimento fechado ou o responsável não estava presente). O perfil encontrado foi o seguinte, para o primeiro e segundo ciclo respectivamente: categoria A – 7% e 46%; categoria B – 51% e 38%; categoria C – 29% e 11%; pendentes – 13% e 5% (estes restaurantes apresentaram quantidade de falhas em patamar inaceitável para a categorização e a VISA adotou as medidas necessárias de acordo com o caso). Após o segundo ciclo de inspeção, pode-se observar que: 56% dos serviços melhoraram a nota obtida no primeiro ciclo; 39% mantiveram a nota obtida e 5% pioram a sua classificação. As irregularidades mais frequentes foram: 1. ausência de termômetro comprovadamente calibrado para aferição da temperatura dos alimentos; 2. matérias-primas fracionadas inadequadamente acondicionadas e não identificadas; e 3. temperatura das matérias-primas e ingredientes perecíveis não verificada na recepção e no armazenamento. A categorização mostrou ser um projeto inovador que permitiu que, pela primeira vez, os cidadãos conheçam a situação sanitária dos estabelecimentos que freqüentam. Ao estabelecimento possibilitou o

entendimento do impacto que suas falhas têm e a compreensão da necessidade do cumprimento das Boas Práticas estabelecidas para o setor. Além disso, permitiu ao serviço de vigilância sanitária agir de forma mais estratégica, focando suas ações nos estabelecimentos com maior número de inconformidades e, propiciando uma avaliação do processo de inspeção sanitária atualmente realizado.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA AGENDA GOVERNAMENTAL DO ESTADO DA BAHIA

Ana Carla Freitas Fonseca; Maria Guadalupe Medina

Brasil

Este estudo analisou o processo político de discussão e incorporação de propostas de promoção da saúde na agenda de decisão na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SES), no período de 2007 a 2013, que corresponde a dois períodos de gestão, sob o mesmo governo. A pesquisa adotou o modelo teórico de Fluxos Múltiplos, proposto por John Kingdon, que destaca a influência dos participantes ativos e dos fluxos dos problemas, das alternativas e político na construção da agenda governamental. É um estudo de caso único, apoiado em entrevistas e revisão documental. Como resultados, evidenciou-se que os caminhos que levaram às escolhas políticas foram permeados pela mobilização de atores do alto escalão da SES. Os problemas identificados como base para a agenda de decisão abrangem basicamente problemas do estado de saúde. No segundo plano, além destes, explicitou-se, a ausência de políticas públicas transversais necessárias à promoção da saúde. Não foram explicitados determinantes socioambientais do processo saúde doença. As ações expostas na agenda do primeiro período de governo explicitaram muitos dos princípios associados à concepção ampliada de promoção da saúde, com corresponsabilização de instâncias de outros setores do governo. Entretanto, as metas de acompanhamento não apresentaram coerência com as ações. A ação com melhor desenho estrutural propunha o incentivo à participação social, com foco na capacitação de indivíduos e grupos para exporem suas necessidades e proporem estratégias de intervenção para a saúde. No segundo período de governo o plano de ação do setor identificava a promoção da saúde como um dos seus três eixos estruturantes. Apesar desta designação e da explicitação do tema em alguns objetivos da agenda, as ações propostas, em sua maioria, apresentavam caráter organizativo da política, com subdivisão das responsabilidades no âmbito interno do setor saúde. A ação de incentivo a participação social se manteve, seguindo o formato traçado no primeiro Plano. São identificadas divergências quanto ao financiamento das ações, especialmente no que se refere ao deslocamento de recursos dos serviços hospitalares ofertados pelo Estado. As conclusões indicam que o tema da promoção da saúde foi utilizado como um acontecimento midiático na agenda de decisão do governo, tendo em vista caracterizar uma imagem de oposição ao governo anterior, entretanto evidencia-se a dificuldade na constituição de propostas claras e articuladas intra e intersetorialmente.

REFLEXÃO DA EFETIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE A PARTIR DOS DADOS DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E GLICEMIAS CAPILARES COLETADOS NAS AÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NOS ANOS DE 2013 E 2014, EM GOIÁS

Ana Cristina Gonçalves de Oliveira; Marlice Silva Marques; Renner Caetano Santos; Magna Maria de Carvalho; Vania Marra Passos

Brasil

Introdução Este trabalho relata a análise dos resultados encontrados nos atendimentos de aferição das Glicemias Capilares e Pressão Arterial Sistêmica(PAS) , realizados no "Programa Governo Junto de Você" em 18 municípios goianos no anos de 2013 e 2014, e a avaliação do acometimento da população goiana com hiperglicemia e pressão arterial alterada, frente à cobertura da Estratégia de Saúde da Família(ESF) e suas ações de promoção da saúde, prevenção, acompanhamento e controle Diabetes e Hipertensão Arterial.Método Entre ações desenvolvidas , a Gerência de Vigilância Epidemiológica, foi responsável pela verificação de Glicemia Capilar e PAS da comunidade local atendida.Resultados Foram analisados os dados dos atendimentos nos 18 municípios incluídos no Programa. A verificação de glicemia capilar foi num total de 21.764 indivíduos , e destes ,uma média de 11% apresentaram resul-

tados alterados (> ou igual a 139 mg/dL), sendo que 57,1% não realizavam tratamento ou desconheciam diagnóstico para Diabetes.Referente à aferição da PAS, do total de 17.178 atendimentos, uma média de 44,5% dos usuários apresentaram valores alterados (PA > que 139/89 mm/hg) e destes , 42% referiram não submeter a nenhum tratamento para HAS ou desconheciam o diagnóstico.Conclusão Goiás tem uma cobertura de 66,24% da ESF, dos municípios atendidos, 10 estão abaixo da média estadual (55,5%).Considerando à gravidade das Doenças Crônicas Não transmissíveis e seu impacto direto na saúde da população, e que a porta de entrada do usuário ao serviço de saúde é a ESF , esta deve atuar de forma efetiva envolvendo os indivíduos, suas famílias e a comunidade, organizando respostas adequadas e oportunas, visando contribuir positivamente nas condições de saúde da população, para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado da população assistida, evitando e/ou retardando as complicações, contribuindo assim, para uma melhor qualidade de vida da população. Recomenda-se o fortalecimento e ampliação da ESF nos municípios do Estado, em consonância com as diretrizes do SUS, para o enfrentamento dos desafios impostos pela falta diagnóstico precoce e adesão ao tratamento dos usuários. A Coordenação Estadual priorizará os municípios que apresentaram dados preocupantes em relação aos valores encontrados, dando parâmetros aos gestores para o desenvolvimento de propostas de intervenção.

REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NA REABILITAÇÃO DO SUS EM CURITIBA PR 2015

Stela Maris Zanatta Dallastella; Jacemar Cristina Rocha da Costa; Cristiane Glir; Ana Christina Seibt Conradt; Carmen Cristina Moura dos Santos; Silvia Márcia da Silva

Brasil

INTRODUÇÃO:A Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012 instituiu a rede de cuidados à pessoa com deficiência física, auditiva, intelectual,visual, ostomia e múltiplas deficiências com um projeto terapêutico singular no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012 instituiu incentivos financeiros de investimento e de custeio para o componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência também no SUS e que associada a Política Nacional de Saúde Funcional (2011)cujo estado de funcionalidade e de bem-estar individual e das coletividades visam melhorar o acesso das populações ao atendimento no processo educativo com alocação de recursos físicos,materiais e financeiros integrados de qualidade e responsabilidade institucional.OBJETIVO:Conhecer as indicações dos encaminhamentos na reabilitação física e distribuição de produtos ortopédicos não cirúrgicos na regulação assistencial (usuários do SUS à Central de Marcação de Consultas Especializadas-CMCE e destas ao Departamento de Redes de Atenção à Saúde-DRAS).METODOLOGIA DETALHADA:Estudo retrospectivo dos 959 encaminhamentos dos usuários do SUS à CMCE com pesquisa do prontuário eletrônico no DRAS no período de 01/01/15 à 31/07/15 sendo realizada a revisão bibliográfica pertinente de 2011 a 2012 .RESULTADOS: Foram analisadas 959(100%) usuários quanto a) à reabilitação física 243(25,33):a.1.sem produtos ortopédicos não cirúrgicos 195(80,24%); a.2.com produtos da oficina ortopédica 48(19,75%);b)à distribuição de produtos ortopédicos não cirúrgicos 650(67,77%):b.1.com apenas 1 produto: b.1.1.cadeira de rodas160(24,61%),b.1.2.calçados e palmilhas 156(24%),b.1.3.órtese 111(17,07%),b.1.4.prótese 97(14,92%),b.1.5.Muletas,bengalas e andadores 36(5,53%),b.1.6.Cadeira de banho 11(1,69%),b.1.7.Coletes 6(0,92%);b.2.com mais de produto 73(11,23%);c)aos encaminhamentos 959(100%):c.1.com motivo identificado 893(93,11%),c.2.sem motivo identificado 66(6,88%) que retornaram ao serviço de origem para esclarecimentos.CONCLUSÃO:Na regulação assistencial foi observado que houve uma grande demanda na distribuição de produtos ortopédicos não cirúrgicos 650(67,77%) principalmente cadeira de rodas 160(24,61%) e calçados e palmilhas 156(24%) e um reduzido percentual de encaminhamentos sem motivo identificado 66(6,88%).Portanto,uma rede contínua de cuidados integrados e qualificados se impõe na articulação entre os serviços dos diversos níveis de atenção que melhorem a equidade/eficiência/efetividade dos usuários do SUS no processo de educação permanente pautada no diálogo, cooperação e decisão coletiva com perspectiva da inclusão social.

RELEVÂNCIA DA REFORMULAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA PARA A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Maria Daniele Sampaio Mariano; Gleiciano Pereira da Silva; Elaine Cristina Barboza de Oliveira; Francisca Márcia Costa Pereira; Karina Cavalcante Quirino; José Alexandre Albino Pinheiro; Maria Amanda da Silva; Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta; Andréa Couto Feitosa; Alessandra Bezerra de Brito

Brasil

INTRODUÇÃO: A Programação Pactuada e Integrada (PPI) é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento, onde são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território. O estudo tem como objetivo, enfatizar a relevância da PPI na pactuação de exames/consultas para a organização da rede de serviços de saúde na atenção primária. MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva. As bases de dados utilizadas foram: Scielo e Medline, que através dos descritores Programação Pactuada e Integrada, Rede de Serviços de Saúde e Reformulação foi realizada a seleção dos artigos. O ano de publicação variou de 1990 a 2012, sendo que três produções são do ano de 2012, duas produções em 2011, 2006, 2003 e 2001 cada e uma produção em 1990, uma em 2000 e uma em 2009. A população foi composta por 50 artigos, que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros, em língua portuguesa entre o ano de 1990 até 2012. Após a aplicação do uso dos critérios de inclusão e exclusão, reduziram-se para 14 artigos na integra compondo a amostra do estudo. RESULTADOS: Após a leitura das produções, 14 artigos foram selecionados para compor a pesquisa. Na análise dos materiais selecionados, constatou-se que o número de autores por artigo variou de um a cinco. Dos 14 escolhidos, quatro são produções do Governo Federal. Seis artigos foram de publicações em revistas de saúde pública, como a Saúde e Sociedade e Ciência & Saúde Coletiva. A metodologia utilizada por 10 dos artigos foi qualitativa, destacando-se a pesquisa bibliográfica e a de campo, com investigações exploratórias e descritivas. Como já citado, os outros quatro, dizem respeito a cartilhas publicadas pelo Governo Federal. Os principais objetivos das publicações dizem respeito a diretrizes, objetivos e financiamento do SUS e a importância da PPI para a alocação de recursos públicos de saúde. CONCLUSÃO: Foi possível verificar com o estudo, que a PPI é de extrema importância, por apoiar e orientar os gestores de saúde na organização da oferta e demanda de acordo com a necessidade de cada localidade. Infelizmente são poucos os municípios que fazem uso desse recurso, por não possuírem a percepção dessa necessidade, realizando este trabalho de forma aleatória, ocasionando diversos problemas como insatisfação da população, filas de espera e falta de recursos financeiros.

REPERCUSSÃO DA CONTRIBUIÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E PESQUISA NA REVISÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Evelin Minowa; Fabiana Alves do Nascimento; Helena Akemi Wada Watanabe; Sandra Costa de Oliveira; Elisabete Agrela de Andrade; Márcia Faria Westphal

Brasil

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPs) do Brasil, apesar de ser relativamente nova (2006), demonstrava uma defasagem e uma necessidade de revisão, pela dinâmica do campo da promoção da saúde no cenário nacional e global. Do final de 2013 até meados de 2014, a PNaPS passou por um processo de revisão, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) do país, em parceria com o escritório regional da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e o Grupo Temático de Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) envolvendo vários colaboradores de várias regiões do Brasil. O objetivo de um desses estudos, que contribuíram para esta revisão, foi de discutir a repercussão da contribuição das instituições de ensino e pesquisa brasileiras na revisão da PNaPS, a partir do uso da técnica Delphi. A sistematização da contribuição deste segmento ocorreu entre novembro de 2013 e abril de 2014, e foi realizada pelo Centro de Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis da Faculdade de Saúde Pública da USP. Foram selecionados 102 participantes relacionados a Promoção da Saúde, a partir dos registrados no Diretório de Grupos de

Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Os questionários foram enviados por correio eletrônico aos sujeitos da pesquisa em duas rodadas, sendo a última após análise de consensos e dissensos da rodada anterior. Dos 102 questionários enviados na primeira rodada, o retorno com respostas foi de 58 entrevistados (57%); destes, 19 retornaram com o segundo questionário concluído (33%). Os consensos e dissensos das rodadas com o grupo foram sistematizados em uma matriz de análise que embasou o relatório final da revisão da PNaPS. Os princípios empoderamento, participação social, autonomia, integralidade e equidade foram ressaltados, bem como a discussão sobre educação permanente e formação continuada, muito presente no Delphi, repercutiu nos no objetivo geral, em alguns dos objetivos específicos e nas diretrizes da nova PNaPS. Todas as diretrizes foram reformuladas e a maior parte dos questionamentos apresentados no Delphi foram contemplados, como: articulação intra e intersetorial, planejamento de ações territorializadas, participação social e gestão. A participação das instituições de ensino e pesquisa foi significativamente repercutida na nova versão da PNaPS, com destaque para os temas relacionados à formação e educação permanente, educação continuada e formação profissional.

RESOLUÇÃO SESA 748/2014 ESTABELECE A OBRIGATORIEDADE DE ROTULAGEM EM FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS IN NATURA

Marcos Valério de Freitas Andersen

Brasil

As frutas, legumes e verduras comercializadas in natura podem conter contaminantes biológicos,químicos e físicos. De acordo com os resultados do Programa de Analise de Resíduos de Agrotóxicos realizado no Paraná nos anos 2011-2012, quanto à presença ou ausência resíduos de agrotóxicos em 175 amostras coletadas demonstram que 60,6% amostras apresentaram resíduos abaixo dos limites máximos permitidos (LMRs) e 39,4% das amostras apresentaram resíduos de agrotóxicos acima do permitido ou não autorizados (NA). A rastreabilidade das 175 amostras analisadas somente em 73 foi possível identificar o produtor rural, 41,7% do total . No Brasil inexiste legislação que obrigue a identificação da origem dos produtos hortícolas in natura, bem como outras informações que auxiliem os consumidores para o consumo de alimentos seguros. O Estado do Paraná criou em 2012 o Grupo de Trabalho com o nome de "GT Alimento Seguro" onde participam organismos de Estado e da sociedade civil e tem como objetivo promover condições para integração dos entes públicos e privados na cadeia alimentar de produtos hortifrutícolas e/ou outros alimentos de origem vegetal, visando a informação, a definição de estratégias conjuntas e integradas com o objetivo de orientar, implementar politícas, monitorar e fiscalizar o uso de agrotóxicos e afins, a partir de medidas que permitam o devido rastreamento da origem, análise de resíduos de agrotóxicos e afins, promovendo desta forma a comercialização de alimentos seguros. A Resolução SESA 748/2014 que estabelece a obrigatoriedade de rotulagem em frutas, legumes e verduras in natura no território do Estado do Paraná é uma das medidas fruto do trabalho deste grupo. O objetivo principal da Resolução 748/2014 é estabelecer a responsabilidade da origem destes produtos, identificando o produtor, distribuidor e varejista e suas qualificações, o produto, peso, lote, validade e formas de conservação. A resolução esta sendo implantada em fases, tendo seu prazo final até julho de 2016. Caberá aos organismos da Vigilância Sanitária Municipal e Estadual a sua fiscalização. A rotulagem possibilitará inicialmente a identificação da origem dos produtos, fundamental para intervenções e responsabilização no caso de contaminações e um segundo momento a rastreabilidade que permitirá a identificação de pontos críticos de controle e a adoção de técnicas de gestão da qualidade.

REVIEW AND REVISION OF THE OUTCOME DOCUMENTS OF THE 9TH GLOBAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION

Kwok Cho Tang; Senior Academic; HPR Country; CSO Colleague; Young Practitioner

Switzerland

The 9th Global Conference is the latest in the WHO Global Conference series (see Footnote) and will be

held in Shanghai from 21 Nov 2016 to 24 Nov 2016. The title of the conference is ''Health Promotion in the Sustainable Development Goals''. Health for all is both a precondition and an indicator for sustainable development. Ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages is one of the 17 Sustainable Development Goals (SDGs). The remaining 16 SDGs are established social, economic and environmental determinants of health. Health promotion interventions have been proven to be effective in addressing the main social, economic and environmental determinants of health. Achieving the 17 SDGs will be the developmental priority of all countries over the next 15 years. The specific SDGs that will be given priority will vary among countries as a consequence of their diverse social and economic circumstances. In this context, the Conference will illustrate how the SDGs can best be addressed through different health promotion intervention platforms and approaches. As a starting point, the conference will recognize cities and communities as key platforms for achieving health for all through integrated health promotion actions. It will also focus on two key approaches to health promotion: action across sectors underpinned by health in all policies; and, social mobilisation underpinned by effective community engagement in health. The conference will also recognized that the effectiveness of these approaches needs to be built upon a high level of health literacy of the people. These platforms, approaches and building blocks form the core Conference thematic areas. These will be supplemented and extended through poster presentations and lunch time symposia on these and other health promotion strategies and priorities. Like previous global conferences, there will be a conference statement and an accompanying ''how-to'' document to support the implementation of the Statement. The Conference Statement and the accompanying document are under development and the 1st draft of the statement will be presented at the upcoming IUHPE conference in May 2016 for review and development at this workshop. At the workshop, the Draft Statement will be presented followed by four 5-7 minute commentaries and an open discussion. The four commentators who are respectively a senior academic, a health promotion focal point in a country, a colleague from a civil society organization and a young public health practitioner will be chosen by the Conference Scientific Advisory Group. Workshop participants will then be divided into small groups to review and offer recommendations for revision of the Draft Statement. Workshop participants will also be invited to assist in the development of the how-to document. To facilitate the drafting of the ''how-to'' document, the participants will be requested to respond to a structured questionnaire in accordance with a set of guidelines. In light of the input by the workshop participants, the Conference Scientific Advisory Group and the Conference Organising Committee will prepare the 2nd draft of the statement and the 1st draft of the ''how-to'' document which will be issued as the conference draft to all Global Conference participants for review prior to the event. Footnote: The previous eight conferences were held in Ottawa in 1986, Adelaide in 1988, Sundsvall in 1991, Jakarta in 1997, Mexico City in 2000, Bangkok in 2005, Nairobi in 2009 and Helsinki in 2013

SAÚDE NA ESCOLA: NOVOS TEMPOS, VELHOS DESAFIOS

Marta Caires de Sousa

Brasil

Introdução O Programa Saúde na Escola (PSE) promove o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e assistência à saúde aos alunos da rede pública de ensino e a articulação intersetorial entre o setor saúde e educação, sendo a integralidade, a territorialidade e a intersetorialidade os princípios que fundamentam o programa. Este trabalho estudou como a intersetorialidade tem sido implementada através do PSE. Objetivos Identificar as concepções de intersetorialidade dos diversos atores envolvidos com o PSE; identificar e analisar o processo político-gerencial e os processos de trabalho da ação intersetorial saúde-educação. Metodologia O presente trabalho é parte de uma pesquisa exploratória e descritiva. O estudo envolveu membros da gestão da secretaria municipal da educação e da saúde e os profissionais de três escolas públicas e de duas unidades de saúde da família. Para a produção dos dados realizaram-se

entrevistas semi-estruturadas, análise documental e observação. Para analise dos dados foi elaborada uma matriz de análise, tendo como categoria analítica a intersetorialidade, as dimensões processo político-gerencial e processo de trabalho. Para cada dimensão elegeram-se subdimensões e descritores. Resultados Os diferentes atores não dão uma definição clara da intersetorialidade, compartilham da ideia que envolve um trabalho conjunto e em parceria. O processo político-gerencial demonstrou ausência de planejamento formal. Apenas os setores da saúde e da educação compõem o grupo gestor do PSE. As temáticas sugeridas para as atividades de saúde nas escolas são relacionadas à prevenção de doenças. No processo de trabalho, verificou-se que as atividades são propostas e executadas pelos profissionais das unidades de saúde, os profissionais das escolas tem uma atuação limitada. O PSE não consta nos PPP das escolas. As ações realizadas, na sua maioria, são preventivas e no formato de palestras, não há integralidade do cuidado e ações de promoção da saúde foram pouco evidenciadas. Considerações Persiste o desafio da construção de ações intersetoriais que, de fato, mobilizem atores diversos na construção de ações de acordo com as necessidades dos escolares. Neste sentido, são necessárias ações dialógicas, e estratégias que impactam nos indicadores da saúde e da educação. Requer, portanto, um maior envolvimento e protagonismo de ambos os setores, a institucionalização de processos de educação permanente para a prática intersetorial e ênfase na promoção da saúde.

SAÚDE NA FEIRA E O MOVIMENTO POPULAR EM SAÚDE/SE

Rosiane Dantas Pacheco; Roberto dos Santos Lacerda; Karen Emanuella Fernandes; Simone Maria Leite Batista;

Brasil

O Movimento Popular de Saúde de Sergipe (MOPS/SE) atua no Estado desde 1989 em busca de articular e fortalecer a luta pela reforma sanitária e em defesa da saúde pública e da efetivação plena do Sistema Único de Saúde (SUS), através de ações voltadas para o controle social, formação em saúde e fortalecimento da políticas de equidade e promoção de saúde. Assim, o Movimento Popular de Saúde vem desenvolvendo, ao longo dos anos, ações de saúde no âmbito do Complexo do Mercado Municipal de Aracaju: PROJETO VIDA SEGURA, FEIRA SUSTENTÁVEL, direcionado aos comerciantes dos mercados centrais de Aracaju; FEIRA SEGURA É JUVENTUDE SAUDÁVEL, direcionada a jovens, a redução de danos ao uso de Álcool, Crack e outras drogas, questões de gênero, DST/AIDS e violência; FEIRA DA VIDA - MULHERES EM AÇÃO E NA PREVENÇÃO; e atualmente o projeto "FEIRA QUE ACOLHE: REDUZINDO DANOS E PROMOVENDO SAÚDE". Pensando na formação em saúde, o MOPS/SE construiu uma proposta formativa durante 12 meses, envolvendo sujeitos de praticas e experiências locais de Educação Popular em Saúde. Os principais atores são: A Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto, ANEPS - Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, Movimento Popular de Saúde do Estado de Sergipe (MOPS), Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, Prefeituras Municipais de Lagarto, Simão Dias, Salgado, Riachão do Dantas, Tobias Barreto e Poço Verde. O público alvo do Projeto são profissionais da área de saúde e afins, estudantes, assim como também representantes da sociedade civil, capazes de serem multiplicadores das práticas integrativas e populares, com vista a promoção da saúde.

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS DA REGIÃO SÉ DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - BRASIL

Caroline A. Souza; Lívia Keismanas de Ávila

Brasil

O município de São Paulo tem uma história peculiar quanto à atenção aos pacientes com transtornos mentais graves de longa evolução. Nesse sentido, estabelecer Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) se constitui estratégia para garantir atenção integral ao usuário de álcool e drogas. Desta forma, considerando que a política de atenção psicossocial está baseada na estruturação de redes de atenção à saúde, é imprescindível que sejam identificados serviços que compõem esta nova estrutura de assistência à saúde a fim de contribuir para a inserção do usuário e o acompanhamento da saúde do indivíduo. Portanto, este trabalho teve

como objetivo identificar os equipamentos sociais e de saúde que compõem a rede de atenção à saúde do usuário de álcool e outras drogas da região Sé do município de São Paulo. Para isso foi realizada uma pesquisa documental, a partir da identificação do mapa da região Sé e suas limitações geográficas, e pesquisas nos sites de busca Google, Google Acadêmico e sites oficiais do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, a fim de identificar as características dos equipamentos sociais e de saúde disponíveis para o atendimento da demanda destes pacientes de acordo com a gravidade de cada caso na região Sé, visualizando uma rede de serviços, podendo analisar as possíveis dificuldades de tratamento destes usuários referente a localização de cada equipamento. Em paralelo, foram pesquisados também serviços que não se localizam na região Sé, porém prestam atendimento a demanda de usuários da região central, formando um a rede de atenção à saúde para melhor assistência no tratamento completo e adequado. Estes serviços foram então delimitados no mapa da região estudada e estabelecidos os fluxos de referência e contra referência dos usuários de álcool e drogas, possibilitando a identificação do percurso do usuário na Rede de Atenção Psicossocial. A partir deste mapa podemos concluir que os serviços identificados estão disponíveis difusamente em toda região da Sé, porém, em sua maioria, é necessário o dependente ser cadastrado em alguma UBS da região, e a partir da avaliação clínica e psiquiátrica receber um encaminhamento para os diversos serviços. A problemática começa a surgir quando o usuário encontra dificuldades para dar continuidade da assistência nestes equipamentos, devido a acessibilidade e deslocamento.

SMOKE FREE KALIMANTAN PRIMA COAL 2015: A COMPREHENSIVE TOBACCO CONTROL POLICY PROGRAM IN A MINING INDUSTRY IN INDONESIA

Yayi Suryo Prabandari; Wardono, H; Aspita, P

Indonesia

Introduction: Smoking, along with low fiber diet, high blood pressure and cholesterol, are risk factors of 80% of global death due to CVD and stroke. As one of causes of death, smoking should be deterred. Evidence showed that risk factor control impact on health cost. Kaltim Prima Coal (KPC), one of the largest coal mining operations in Indonesia has implemented smoke free policy (Kawasan Tanpa Rokok/KTR) since 2010. The decision for implementing KTR policy was made after 3 employees died within 2 months period due to smoking related disease. The study aim is to describe the tobacco control policy program and the impact on smoking behavior among employees. Methods: A baseline survey among employees was conducted through self administered questionnaire. Health status data was taken from the annual medical general check up from the KPC medical clinic. Focus group discussions were carried out to evaluate the impact of tobacco control policy program. Results: Survey discovered that the proportion of male smoker employees in KPC was more than half and by end of 2013 this number has slightly increased compared to 2010. Indeed, the prevalence of CVD, diabetics and stroke has elevated in the last five years in KPC, and it drived KPC Top Management launched a more aggresive smoking cessation program with the target of making all KPC areas free from smoking activities by 1st January 2015. Trial for KPC 100% smoke free areas and facilities has started on September 2014. A series of health education has been carried out among many groups. Indeed, twenty ex smokers have been trained to become peer educators for smoking cessation. Moreover, Health Safety Environment and Security Division has scalled up the smoke free KPC campaign used open access videos and other health education materials. Several rules and regulations, such as random screening of bringing cigarettes amongst employees has been applied. However, the number of smoker employees has failed to quit. Conclusion: Smoke free policy has been comprehensively implemented. Regulation on smoking or tobacco control should be maintained and close monitoring should be always carried out. Media campaign on the regulation of KPC should be placed in certain strategic location. A more campaign on the availability of trained peer educators that can help smoker to quit need to be applied.

SMOKING ON THE MARGINS: AN EQUITY ANALYSIS OF A MUNICIPAL OUTDOOR SMOKE-FREE POLICY

Ann Pederson; Chizimuzo Okoli; Natalie Hemsing

Canada

Introduction: The City of Vancouver in British Columbia, Canada, introduced a complete ban on smoking in its recreational facilities and sites, including 220 parks and a dozen beaches, in 2010. This study reports on the introduction of that ban from the perspective of health equity. Our study examined three key aspects of the ban in Vancouver from the perspective of health equity: public and official support for the ban; smoking rates before and after implementation; and enforcement. Methods: Informed by critical multiplism and health equity frameworks, this study combined evidence from nine sources: document review; key informant interviews; field observations; a telephone survey; focus groups with smokers and non-smokers; media analysis; focus groups with enforcement officers; citations for policy infractions; and beach litter data. Results: Findings demonstrate that equity issues were not considered during policy formulation or implementation. Although there is solid evidence of both public and official support for the policy, concern has been expressed that it may be ineffective and unfair to some park and beach users. Observational data suggest that smoking initially declined following the ban, particularly at beaches, but that rates of smoking in the parks vary by location in the city. We found evidence suggesting differences in both enforcement and compliance between the city's parks and beaches, and between different populations of park and beach users. Conclusions: The current smoke-free policy appears uneven in its ability to meet tobacco control's aims. Given current smoking prevalence in Vancouver, the ban may be unintentionally increasing health inequities because it appears that the least enforcement of the ban and greatest levels of smoking continue to occur in the least advantaged areas of the city. Jurisdictions considering outdoor smoke-free policies should consider tailored messaging and adequate resource allocation to enhance voluntary compliance and support enforcement to meet both tobacco control and health equity objectives.

SUPERVISÃO HOSPITALAR: MODELO ORGANIZACIONAL DE SUCESSO

Silvana Proença; Thais Antunes Betin; Mario Gilberto Jesus Nunes; Candida Rossi de Oliveira; Altair Damas Rosssato; Elaine Rossi Ribeiro; Gustavo Justo Schulz

Brasil

O Hospital do Idoso Zilda Arns (HIZA) foi inaugurado em 29 de março de 2012 para atender exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde. O serviço dispõe de 141 leitos, entre os quais estão incluídos leitos de emergência, observação, clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva. O supervisor hospitalar é um gestor subordinado à direção geral do HIZA, que tem a função de representar a direção do hospital na ausência dos demais gestores, sendo referência para os funcionários e usuários da instituição no horário noturno e finais de semana. Tratando-se de uma função administrativa, o supervisor tem papel de facilitador ou mediador na resolução de problemas que venham a surgir em seu turno de trabalho, como falta de funcionários, relacionamentos com usuários, problemas de infraestrutura física, demandas atípicas de serviços diagnósticos ou terapêuticos, entre outros. É sua função analisar o andamento do plantão no seu âmbito geral, visando detectar situações que estejam sendo fonte de conflitos ou insatisfação. Nesses casos, o supervisor é responsável por pesquisar com a equipe informações e sugestões acerca do tema, apresentar conclusões e propor ações preventivas e(ou) corretivas ao grupo gestor do hospital, além de monitorar a ocupação hospitalar, orientar os funcionários do período noturno quanto à missão, visão e valores da instituição, mobilizar os funcionários em torno de projetos, metas e processos de trabalho, influenciando na obtenção de resultados. A comunicação efetiva é um desafio para a supervisão hospitalar. Como o horário de trabalho dos supervisores é oposto aos dos demais gestores, são poucas as oportunidades para a troca de informações entre esses no dia-a-dia. Sendo o cargo de supervisor hospitalar nesses moldes pouco comum nos hospitais do município e provavelmente do país, o entendimento quanto à função do supervisor dentro da instituição é construído aos poucos entre os funcionários dos diversos setores, bem como entre

o grupo gestor. A compreensão de que o supervisor contribui para que o grupo direcione esforços em busca da maximização dos resultados em tempo integral deve ser constantemente trabalhada no sentido de ser um potente aliado dos diversos setores da instituição, articulando, apoiando, influenciando e negociando para dar sustentação a projetos, políticas e processos. A supervisão hospitalar administrativa visa a melhora e a continuidade do fluxo de informação e de trabalho, o monitoramento contínuo dos funcionários de todos os turnos influenciando na obtenção de resultados eficazes e positivos nos objetivos propostos, e a diminuição de riscos devido à presença desse gestor capacitado a lidar com situações inesperadas, urgentes ou hostis, e a tomar as decisões de melhor custo-benefício para o momento.

TARGETS FOR HEALTH – A FRAMEWORK DOCUMENT FOR HEALTH AND HEALTH PROMOTION (HP) POLICY IN AUSTRIA

Christina Dietscher

Austria

Introduction: There is increasing evidence for the impact of socio-economic determinants on the health of populations. International recommendations for health and HP policy, such as the WHO-European strategy Health 2020, therefore increasingly focus on a public health (PH) approach and emphasize intersectoral responsibilities for health, also known as "Health in all Policies" (HiaP). The presentation will outline mechanisms that led to the strengthening of PH, HP and HiaP in the current Austrian health policy reform. It will introduce the Austrian national Targets for Health launched in 2012, present the HiaP approach applied in developing and implementing them, and will conclude with furthering and hindering factors, and lessons learnt, for HiaP and HP policy. Methods: The presentation will draw on analyses of policy and practice documents in relation to the Austrian targets for health, and on expert statements from key stakeholders and participants in the process. Results: The current Austrian health policy is shaped by two parallel processes that mutually impact on each other: On the one hand, following the spirit of WHO's Ottawa Charter and the HiaP concept, 10 national targets for health were launched in 2012. They follow a life course and settings approach, outlining specific health targets for defined phases of life, and identifying major settings (e.g. schools, work places, health care) needed to meet these targets. On the other hand, economic concerns led to a reform of governance mechanisms for PH and HP policy, bringing together decision makers from national policy, the Austrian federal countries, and the Austrian health insurance bodies in new decision-making structures. Quality and monitoring instruments for PH and HP policy were developed to allow these partners to jointly govern PH and HP policy development. These developments led to capacity-building on national and regional scale, including earmarked budgets, defined interventions and implementation mechanisms, and monitoring processes that allow assessing (interim) outcomes in a multi-stakeholder approach. Conclusions: The combination of specified contents and powerful steering mechanisms was able to initiate substantial changes in the Austrian health policy. But it remains difficult to overcome obstacles such as the federalist structure of Austria, or to transfer political targets into lived practice. Creating transparency by monitoring and reporting might support further steps forward.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE: CARTÃO SUS DIGITAL COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Rafael Dall'Alba; Giliate Cardoso Coelho Neto; Jacinta de Fátima Senna da Silva

Brasil

A promoção da saúde (PS) agindo na combinação de ações planejadas do tipo educativo, político, legislativo ou organizacional em apoio aos hábitos de vida e condições favoráveis à saúde dos indivíduos, grupos ou coletividades dialoga intimamente com a materialização do aplicativo do Cartão SUS Digital pelo Ministério da Saúde. Ele faz parte da base estratégica e-saúde que busca tornar-se um importante dispositivo de PS, a fim de aproximar ainda mais o usuário do SUS do seu processo de cuidado aumentando não só a acessibilidade, mas também garantindo uma qualidade no cuidado recebido. No

total, 16 sistemas de informação em saúde já estão integrados ao cartão SUS. Esta é o primeiro passo para que tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde podem usufruir dos registros, decisões clínicas e análises presentes. A incorporação da base de cadastro de pessoa física - CPF da Receita Federal automaticamente torna todo cidadão detentor de sua identidade no SUS simplificando o processo de cadastro. O aplicativo está disponível para smartphones com sistema Android e em breve estará disponível pra iphone e Windows phone. Na interface do usuário são disponibilizados os exames realizados, peso, tipo sanguíneo, alergias, medicamentos em uso e profissionais da saúde que lhe atenderam, configurando assim uma estratégia de promoção da saúde por meio da informação. Na interface do profissional de saúde terá a funcionalidade de acesso aos dados do usuário, bem como um conjunto de alertas a situações de saúde especificas de risco ou intervenção, isto é promoção da saúde por intermédio de um melhor gerenciamento do cuidado. No âmbito da gestão o cartão SUS digital tem o potencial de agilizar e melhorar a regulação, aprimorar parâmetros de financiamento e sistemas de monitoramento, controle e avaliação na geração de indicadores mais confiáveis. Há, também, a possibilidade de aperfeiçoar os processos de ressarcimento junto a ANS e racionalizar recursos do SUS podendo gerar a economia de um bilhão de reais ao ano. Assim, o Cartão SUS Digital responde à necessidade de ampliação da capacidade argumentativa dos sujeitos informacionais (usuário e instituições) para um processo democrático emancipador fortalecendo os princípios e diretrizes de equidade, integralidade e universalidade do SUS. Link para download do Cartão SUS digital : https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.datasus.cnsdigital

THAILAND'S HEALTH PROMOTION REFORM: PROPOSAL FOR LOCAL LEVEL IMPLEMENTATION

Narongsakdi Angkasuvapala; Soomol Srisookwatana; Orapan Srisookwatana; Jaruayporn Srisasalux; Wongduern Jindawatthana; Boonruang Khaonuan; Siriwan Pitayarangsarit; Lukana Termsirikulchai; Supreeda Adulyanon

Thailand

Introduction: Thailand is encountering problems regarding the increment of urban communities, the aging society, and increasing of chronic diseases. In this regard, the National Reform Council created a vision for developing and driving Thailand to achieve stability, prosperity, and sustainability. This study aimed to issue a proposal for Thailand's reform of health promotion system, and determinants of health protection at local level. Methods: The review has been made from documents on strategies, and resolutions of the National Health Assembly. The Working Group has collected the data for developing the conceptual framework and reform process through brainstorming, focus group discussion, and dialogue with experts, authorities, and related persons. The implementation period took 6 months from February – July 2015. Results: The study proposed that the implementation should be made by local administration organizations utilize the Participatory Healthy Public Policy Process (PHPPP). Local administration organizations take a key role in developing health-friendly environment and surrounding in local communities through the imposition of participatory rules and law enforcement in a serious manner. As a result, the communities will be in a pleasant, the strengthening of the communities and development of health potential for individuals, families, and communities aims to encourage individuals and families to have health literacy. Meanwhile, the active community is created by supporting community organizations to carry out health promoting activities on their own, jointly change risk behaviors, as well as perform quality activities for improving life skills, including health care by means of Thai traditional medicine, and long term care. Local administration organizations are able to employ a significant tool, "Local Health Fund" to carry out this mission, and the quality and standard services have to be provided by allowing community organizations and civil society to involve in this mission. The health service system reform contributing to health promotion mission according to UC package. Conclusions: This study was proposed to the National Reform Council. Afterwards, the reform is to be proposed to the Cabinet for further necessary action. As a consequence, the reform is expected to lay strong foundation and

system for health promotion in Thailand. People and communities have potential and power in health promotion, and determinants of health protection.

THE GREAT RECESSION AND INCREASED COST SHARING IN EUROPEAN HEALTH SYSTEMS

Raffaele Palladino; John Tayu Lee; Thomas Hone; Filippos Filippidis; Christopher Millett; Raffaele Palladino; John Tayu Lee; Thomas Hone; Filippos Filippidis; Christopher Millett

United Kingdom

INTRODUCTION European health systems are increasingly considering new cost sharing models to shift healthcare costs to patients, resulting in increased out-of-pocket-expenditures (OOPE) for citizens. This is not only in response to incremental growth in cost pressures due to ageing populations and new health technologies but also reflect more general constraints on public expenditure within many countries resulting from the 2008 Great Recession The aim of this study is to examine changes in OOPE among persons aged 50 years and older in eleven European health systems between 2006/2007 and 2013. The study provides nationally representative estimates of OOPE before and after the Great Recession which commenced in 2008. METHODS We used data from wave two (2006-07) and wave five (2013) of the Survey of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE), which collected socioeconomic and health information of European respondents, aged 50 years and older. We considered the following outcome variables: I) any OOPE in the last year; II) amount of OOPE (in Euros) in the last year and III) if an individual incurred a catastrophic health expenditure (greater than 30% of annual income spent on healthcare) or not. To allow comparison of amount of OOPE between two periods, we adjusted for each country inflation. RESULTS Overall, 54.6% of the study population were female, those aged 50-64 years accounted for 49.7%. Those with secondary education comprised 72.6% of the total, while half was retired (50.1%). The majority of the respondents were married (70.0%). Respondents having 2 or more chronic diseases accounted for 46.1% of the study population. The mean amount of OOPE of those who incurred any OOPE was 43.6% higher in 2013 compared to 2006/07 after controlling for demographic and socio-economic factors (CI: 37.2%-50.3%). In Austria, the country with the highest increase, the mean OOPE was nearly twice as high in 2013 (101.0%, (CI: 78.6%-126.3%)). Only the Netherlands and Spain showed no significant increase in mean OOPE. The proportion of respondents for all countries incurring catastrophic health expenditure increased from 2.3% (CI: 2.0%-2.7%) in 2006/07 to 3.9% (CI: 3.5%-4.3%) in 2013 (p p<0.001). CONCLUSIONS Our results show that older populations across Europe are subjected to greater burden of OOPE. This finding highlights the potential impact of costsharing policies that have been introduced or strengthened during the recession in several European countries.

TO WHAT EXTENT IS HEALTH LITERACY PRIORITISED AND OPERATIONALISED IN VICTORIA, AUSTRALIA: A STRUCTURED POLICY REVIEW

Anita Trezona; Sarity Dodson; Paulina Mech; Richard H Osborne

Australia

Introduction: Health literacy has been described as a key determinant of health, and poor health outcomes resulting from limited health literacy signal structural injustices within health and social systems. The potential of strategies addressing low health literacy to reduce health inequities is now widely acknowledged. However, strong policy directives remain lacking in Australian and other countries. This review assessed the extent to which health literacy is prioritised and operationalised in policies relevant to health and social services within Victoria, Australia. Methods: A structured review of policy documents was performed. A framework was developed and applied to systematically analyse documents for their prioritisation and operationalisation of health literacy. Policy documents were rated according to the priority afforded health literacy and the extent to which specific actions and resources were detailed. Results: Eighty-four documents were reviewed. Twenty-nine documents mentioned health literacy, with nine noting health literacy as a strategic priority. Sixteen documents noted actions to address health literacy. Discussion: The current policy response to health literacy in Australia is fragmented, and

is unlikely to have a substantive impact on health literacy and associated health outcomes. Australia would benefit from a national level health literacy strategy that establishes clear goals and objectives, priority settings for action, and defines the roles and responsibilities of multiple sectors in addressing it. Future policies must ensure that health literacy interventions are adequately resourced, and that effective monitoring systems are established. This health literacy policy review provides a framework for policymakers to generate health policy that is likely to affect real change at national and regional levels.

TRANSFERÊNCIA DE POLÍTICA DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE PARA OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE EM JOÃO PESSOA/PB, BRASIL

Lenilde Duarte de Sá; Rita De Cassia Cordeiro de Oliveira; Karinne Dantas de Oliveira Adário; Arieli Rodrigues Nóbrega Videres; Anne Jaqueline Roque Barrêto; Sthefanie de Santana Abreu; Pedro Fredemir Palha; Khivia Kiss da Silva Barbosa

Brasil

Introdução: Transferência de Política (TP) é um modelo de desenvolvimento que visa dar sentido a um conjunto de processos, cujo conhecimento sobre instituições, serviços e sistemas em um determinado setor ou nível de governança é usado para avaliação de uma dada política ou programa, considerando, sobretudo, informações e ações inovadoras voltadas a modificações na assistência dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo objetivou analisar os discursos dos gestores e coordenadores sobre a Transferência de Política do Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose em João Pessoa/PB. Método: Estudo de natureza qualitativa e abordagem discursiva, realizado com 26 trabalhadores de saúde que exercem atividades de gestão e coordenação das ações no controle da tuberculose em João Pessoa/PB. O material empírico coletado nos meses de maio, junho e dezembro de 2013 através da técnica de entrevista foi analisado conforme o aporte teórico-analítico de Análise de Discurso na linha francesa pecheutiana. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba sob o protocolo nº 0301/2012. Resultados: A partir das análises e das interpretações sobre as quais realizamos na perspectiva da Análise de Discurso, foram identificadas contradições a respeito das estratégias empregadas no processo de Transferência de Política do TDO para os serviços de APS. Verificou-se também, que o desconhecimento dos participantes, acerca dessa temática, evocam sentidos contraditórios à política do Programa de Controle da Tuberculose, assinalando que os gestores apresentam uma posição discursiva não condizente com o discurso institucional/oficial da Organização Mundial de Saúde, que aponta o TDO como um dos cinco componentes essenciais à estratégia Directly Observed Treatment-short course (DOTS) adotada como resposta global para o controle da tuberculose. Conclusões: Este estudo pode contribuir para elucidar questões importantes e aprofundar conhecimentos sobre o processo de Transferência de Políticas no campo da Saúde Pública em diferentes contextos estaduais, regionais e municipais; colaborando para o planejamento, a organização, o monitoramento e a avaliação da política do TDO no âmbito da APS.

Palavras-chave: Tuberculose; Atenção Primária à Saúde; Transferência de Política; Gestão em Saúde.

Referências: 1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica: protocolo de enfermagem. Brasília (DF): MS; 2011. 2. Bissell K, Lee K, Freeman R. Analysing policy transfer: perspectives for operational research. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2011; 15(9):1140-8.

TRANSPARÊNCIA E REGISTROS PRIMÁRIOS: ESTADO DA ARTE MUNDIAL, PERSPECTIVAS TRANSLACIONAIS E OS DESAFIOS COLOCADOS PELA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Luiza Rosângela da Silva; Josué Laguardia; Marcelo Rodrigo de Avelar Bastos Alves; Diego Gomes Tostes; Elias Rodrigues de Oliveira Filho; Roberta Loureiro Bardusco; Marcelly Nunes Machado de Souza; Wagner de Jesus Martins.; Jorge Otávio Maia Barreto

Brasil

Os registros primários desempenham papel fundamental para o avanço da pesquisa clínica, cons-

tituindo instrumento de validação e de circulação transparente de informação científica e tecnológica, sob curadoria e articulado com as instâncias que regulam aspectos éticos dos estudos realizados com seres humanos. Em novembro de 2015, pela primeira vez, representantes dos 16 registros membros da International Clinical Trials Registry Platform – ICTRP da Organização Mundial da Saúde estarão reunidos para discutir perspectivas técnicas, de sustentabilidade política e financeira e de aproximação com a sociedade. O Brasil participa e também leva contribuições únicas, como a apresentação de seu sistema de código totalmente aberto para registro segundo os padrões da OMS, único no mundo. Método. Em interação com representantes dos registros e a gestão da rede ICTRP, discutir e registrar, em texto e áudio e, caso seja permitido, em vídeo, as propostas feitas no encontro. Analisar a informação coletada, à luz da bibliografia de referência, e planejar a viabilização das sugestões adequadas ao caso nacional (cronograma, conformidade com legislação, recursos e capacitação, entre outras providências). Circular relatório no comitê do Rebec (Ministério da Saúde, Fiocruz, Bireme, Anvisa) e a gestão ICTRP, para considerações. Publicar os resultados em primeira mão em simpósio dentro da programação IUIHPE 2016: "Acesso livre e transparência de informação em registros primários: estado da arte mundial, perspectivas translacionais e os desafios colocados pela legislação brasileira". Após colher as impressões da audiência do simpósio, dar início à operacionalização dos fatores levantados em todas essas etapas, e à publicação de outras comunicações, para conhecimento da comunidade internacional de pesquisa, gestores e segmentos sociais interessados. Resultados. Espera-se o fortalecimento, em âmbito global, de posições oficiais favoráveis à transparência da informação, tal como a publicação de resultados de ensaios, e de uma legislação que proteja o paciente e favoreça a celeridade do registro, duas questões especialmente discutidas no caso Brasil. As conclusões só serão possíveis após sua realização, pela análise das contribuições dos registros-membros. Porém, sobre o processo em geral, ressalta-se a relevância do aperfeiçoamento contínuo dos registros primários para o progresso científico, inclusive em face da colaboração internacional na pesquisa, e para a transparência de informação crítica para o bem público. Embora se veja obrigado a adaptações constantes em face das numerosas transformações da regulação e do financiamento nacional, a posição brasileira é, certamente, de vanguarda, pela sua opção tecnológica e pela postura de cooperação permanente com os demais registros.

U.S. HEALTH PROMOTION SPECIALISTS IN THE POST-HEALTH REFORM ENVIRONMENT

M. Elaine Auld, MPH, MCHES; Cherylee Sherry, MPH; Jeffrey Goodman, PhD(c), MPH

United States

The historic passage of the Patient Protection and Affordable Care Act (ACA) in 2010 signals a new direction in promoting health and equity in the U.S. and addressing the social determinants of health. The ACA promotes health and equity in four primary areas: 1) community prevention, 2) clinical prevention 3) public health infrastructure and training, and 4) research and surveillance. According to the U.S. Department of Labor, the legislation will increase demand for health educators by more than 21%, almost twice as fast as all other occupations (11%), by 2022. Due to new models of service resulting from ACA, health promotion professionals have increased opportunities to apply their competencies at the patient and population levels in health care settings, worksites, health departments, communities, and schools. For example, health educators are being used to strengthen the physician-directed team by applying theories and models of behavior change; enhance quality care coordination between the health care enterprise and community resources; and address population management and quality improvement. Health promotion professionals are leading efforts to identify underserved and underinsured populations; develop culturally and linguistically appropriate materials to help consumers evaluate their insurance options; assist in survey design, analysis, quality improvement needed for population retention in insurance programs; develop and manage training for lay heath advisors; and educate healthcare providers in cultural competency and patient-shared decision-making.

They are also being called to employ new methods of communication such as social media; lead coalitions and establish partnerships for community engagement; and leverage their policy advocacy skills as the social determinants of health are increasingly recognized. This session will provide an overview of the changing role of U.S. health promotion professionals in implementing the ACA in various settings. Significant challenges will also be discussed, as well as efforts led by the Society for Public Health Education and other national groups to address broad needs resulting from the legislation in terms of research, marketing/ communications, advocacy, training, and professional preparation.

UM ESTUDO ARQUEOGENEALÓGICO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)

Adriana Crystina Soares Jarenco; Marco Akerman

Brasil

Introdução: A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi criada em 2009 e tem como objetivo a promoção da saúde da população negra, delimitada como uma "nova" problemática social de uma política pública específica. A revisão bibliográfica a respeito da temática indica uma carência de estudos dedicados a analisar a saúde da população negra para além da compartimentalização da saúde. Desse modo, torna-se relevante o estudo que se ocupe da análise do diagrama dos diversos movimentos que colocaram uma determinada compreensão da população negra na constituição da PNSIPN, analisando as tensões, as linhas de força e os discursos que a constituem, verificando como esse segmento populacional, em outras épocas e momentos, foi objeto de outras políticas e práticas de saúde ao longo de nossa história. Objetivo: Analisar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) a partir de uma perspectiva arqueogenealógica, levando em conta o diagrama dos diversos movimentos que colocaram a saúde da população negra na constituição dessa política, traçando as tensões, as linhas de força e os discursos que a constituem. Método: O método utilizado é o arqueogenealógico de Michel Foucault, junção dos chamados método "genealógico" e método "arqueológico". Consiste na investigação dos sistemas de aparição dos enunciados e dos arranjos históricos determinados por relações de saber/poder que fazem aparecer um enunciado e não outro em uma dada época. Discussão: Principalmente depois dos trabalhos de Michael Foucault, percebe-se que o modo como os saberes científicos constroem seus objetos não é uma operação simples, nem suas consequências sociais são sempre previsíveis. Diante da problemática que instaura a necessidade de uma intervenção política para o cuidado em saúde de um determinado segmento populacional, faz-se necessária a ampliação do lócus de pesquisa, partindo para uma perspectiva arqueogenealógica que analise a produção social dessa população ao longo história, especificamente no que concerne à medicalização do corpo social negro. Considerações: A construção do estudo a partir de uma perspectiva arqueogenealógica pode fornecer pistas sobre o sujeito moral que a PNSIPN incita nos corpos negros, sobre o que a move e sustenta, dando visibilidade aos movimentos e veracidades envolvidas na elaboração dos documentos oficiais e na constituição dessa política pública.

UMA TIPOLOGIA EM SAÚDE AMBIENTAL PARA A REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO: ANALISANDO DIMENSÕES DE SUSTENTABILIDADE

Natasha Ceretti Maria; Antônio Ralph Sousa Medeiros; Leandro Luiz Giatti

Brasil

A Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) apresenta heterogênea divisão funcional entre os seus municípios em termos de atividades econômicas e demanda por serviços ambientais. Essas divisões corroboram com diferentes condições econômicas, sociais, ambientais e de saúde nos municípios desse conjunto. Neste contexto, indicadores estratégicos podem ser utilizados para qualificar as localidades municipais e contribuir para uma visão integrada da metrópole. Este trabalho teve como objetivo estabelecer uma tipologia em saúde ambiental por meio de indicadores de sustentabilidade para os municípios que compõem a RMSP. Para a seleção dos indicadores foi considerada a matriz de indicadores para a saúde ambiental desenvolvida em conjunto com o PNUMA, a OMS e a USEPA, denominada de FPSEEA. Para a

realização da tipologia a opção metodológica adotada foi a submissão dos indicadores a uma análise estatística de Agrupamento Hierárquica (UPGMA) e a uma análise de Escalonamento Multidimensional (MDS) utilizando o software Past. Essa técnica possibilitou definir quatro agrupamentos principais de municípios. Os resultados obtidos apresentaram uma variedade de condições ambientais e sociais na RMSP, como pode ser observado nos agrupamentos 1 e 3 que possuem menores valores para indicadores de infraestrutura mas que entretanto podem ser considerados como provedores de serviços ambientais, comparado ao agrupamento 2 que possui melhores indicadores de infraestrutura e menores valores para provisão de serviços ambientais, e por último a heterogeneidade do município de São Paulo que se constitui em um agrumamento distinto dos demais. Esses resultados apontam que não é possível adotar uma intervenção única para o conjunto metropolitano, dada a heterogeneidade e a complexidade de condições e problemas nos diferentes municípios. Desconsiderar as similaridades, as diferenças e a heterogeneidade de cada localidade pode determinar o fracasso das políticas públicas, quando estas são consolidadas considerando as cidades de maneira isolada. Os resultados da tipologia devem ser entendidos como uma primeira tentativa de caracterizar as condições socioambientais dos municípios que compõem a RMSP e como essas condicionam a saúde ambiental dos municípios e consequentemente uma das dimensões de sua sustentabilidade. Isso demonstra a necessidade de pesquisas adicionais neste campo de estudo, principalmente quando se trata de uma discussão integrada dos problemas ambientais em uma escala metropolitana. Ele também destaca a importância da escala regional como uma nova unidade territorial a ser explorada na busca de soluções que sejam mais adequadas para lidar com os desafios e as exigências dos problemas contemporâneos.

UNA FÓRMULA ACERTADA PARA UN SISTEMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Yiselly M. Vázquez Guzmán; Madeline Reyes García

Puerto Rico

En Puerto Rico, la estructura del sistema de salud es una mayormente dirigida a la prestación del servicio clínico. Los recursos para el desarrollo de iniciativas para promoción de la salud son limitados, por lo que existe la necesidad de diversificar las estrategias. En los últimos 10 años, los principales problemas de salud en la Isla son las enfermedades crónicas no transmisibles. Las mismas ocupan más del 60% de las causas de muerte, siendo el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes las de mayor mortalidad y prevalencia. Estas condiciones en su mayoría son prevenibles mediante estilos de vida. Con un 66% de la población sobrepeso u obesa, en la Secretaría para la Promoción de la Salud establecimos un plan de trabajo intersectorial dirigido a promover conductas saludables a nivel individual y colectivo. Han sido varios los esfuerzos para el desarrollo e implantación de políticas públicas saludables para la creación de espacios seguros para actividad física, la garantía de lugares libres de humo de tabaco, el acceso a alimentos saludables en eventos oficiales y máquinas expendedoras y la coordinación con la industria de alimentos. Este trabajo resume las diversas iniciativas que se han realizado en los pasados años para promover estilos de vida más saludables en los puertorriqueños. Se analizan políticas públicas en áreas de tabaco, actividad física, nutrición y sistemas de salud. Además, se presenta el desarrollo de una campaña de comunicación en salud dirigida a promover el consumo de agua, desalentando las bebidas azucaradas. Los resultados de estas iniciativas aún no presentan cambios mayores en los datos epidemiológicos, pero sí en el paradigma de la prestación de servicios de salud en Puerto Rico. Los resultados muestran que los espacios para actividad física se mantienen en uso por las comunidades, las guías para el consumo de alimentos se continúan implantando, hay colaboración intersectorial efectiva y somos uno de los territorios con menor consumo de tabaco. Dentro de un sistema cuya prioridad es atender al enfermo, estas estrategias permiten apoderar a la comunidad con conocimiento sobre las conductas que afectan su salud, modificarlas y lograr una mejor calidad de vida. Estas iniciativas promueven prácticas para una cultura en la que la alternativa más saludable sea la más accesible al individuo, reduciendo los principales factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónicas y sus complicaciones.

UNIVERSALIDADE, EQUIDADE E INTEGRALIDADE: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A DOUTRINA DO SUS

Thamires Lunguinho Cavalcante; Thais de Lima Felix da Silva; Hermes Melo Teixeira Batista; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Pinheiro

Brasil

INTRODUÇÃO: O SUS foi garantido pela Constituição Brasileira de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas de saúde, ele dispõe de um sistema regido de princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) que dizem respeito à filosofia do sistema e que ainda ampliam o conceito de saúde e o direito a ela. Sobre a promoção destes princípios, a municipalização da saúde é prevista como política de descentralização que incorpora a atenção básica a saúde, permeada pelos princípios do SUS, onde insere neste contexto as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são portas de entrada da população ao sistema. Ao considerar que as propostas trazidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) são grandes potenciais para reestruturar o modelo assistencial e a organização dos serviços de saúde, e sendo estas propostas pautadas nos princípios que regem o SUS, torna-se fundamental, entre outros aspectos, que o trabalhador integrante desta equipe tenha envolvimento e conhecimento do projeto, bem como sobre seus objetivos e princípios que o regem. Partindo de tal fundamento, presente estudo objetivou a verificação do conhecimento e da promoção dos princípios doutrinários do SUS pela equipe atuante da ESF na cidade de Juazeiro do Norte-CE, Brasil. MÉTODO: trata-se de um estudo de natureza transversal exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada nas Estratégias de Saúde da Família da cidade de Juazeiro do Norte-CE, Brasil, com profissionais de nível superior (médico, enfermeiros e odontólogos) atuantes nas unidades durante o período de coleta. A coleta foi realizada por meio de uma entrevista semi estruturada, e os dados analisados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. RESULTADOS: Os resultados mostraram que os profissionais demonstraram não conhecer e promover todos os princípios doutrinários do SUS de maneira coerente. O conhecimento que se tem ainda é muito incipiente e fragmentado, e a práxis (teoria aliada à prática) ainda está longe de ser concretizada. CONCLUSÃO: O desconhecimento sobre os princípios básicos do SUS foi um ponto negativo identificado, que deve ser levado em consideração por profissionais e gestores, uma vez que são esses princípios doutrinários que regem todo o sistema, bem como a sua maneira de se organizar. O conhecimento ineficaz dos mesmos leva ainda ao risco de execução a práticas errôneas, dificultando o processo de implantação e consolidação do SUS.

WHAT PROGRESS ARE WE MAKING TOWARDS EQUITY FOR MĀORI SMOKERS

Heather Gifford; Amohia Boulton

New Zealand

Background In October 2010, the Māori Affairs Select Committee (MASC) reported on its Inquiry into the tobacco industry in Aotearoa New Zealand and the consequences of tobacco use for Māori in 2010. The Inquiry was prompted by concerns about the shocking toll of tobacco use on Māori (the indigenous population of New Zealand), and drew on input from multiple stakeholders including communities, tribal groups, researchers and clinicians. The Committee's report made 42 recommendations; the first of these called for a goal that Aotearoa New Zealand would become smokefree by 2025. The Government endorsed this recommendation, making New Zealand the first country in the world to set a national goal of achieving minimal levels of tobacco use. Methods The author is a founding member of ASPIRE2025 a group of tobacco control researchers in New Zealand. Our research spans the clinical, theoretical and a policy domain of tobacco control. Our rigorous and methodologically innovative work has made major contributions to policy, supported NGOs and directly benefited New Zealanders' health and well-being, We develop and assess new cessation treatments and models; expand understanding of smokers' behaviours and environmental interventions that cue and support cessation; and propose, test and evaluate policy interventions. It has been five years since the central government in New Zealand adopted the recommendations in the MASC report. We have reviewed progress on each of the Committee's recommendations, and assessed

those that have been completed, are underway but incomplete, or where progress has been inadequate. We analysed progress on the Committee's recommendations, using the Government's 2011 response, a previous commentary on the MASC report, recommendations from a MoH commissioned review of tobacco control services, national tobacco control strategy documents and the Ministry's 2015 report to the MASC. Results The aim of the MASC recommendations was to reduce the unacceptable health disparities and harm suffered by Māori as a result of tobacco use. In its recent report back the MoH acknowledged the reality that Māori daily smoking prevalence remains almost three times that of the European/other population. This oral presentation looks at what else needs to be done to create a more equitable outcome for Māori smokers in Aotearoa using the recommendations from our indigenous political party.

WHO HEALTH ENHANCING PHYSICAL ACTIVITY (HEPA) POLICY ANALYSIS TOOL AS AN INNOVATION TO IMPROVE NATIONAL POLICY MAKING – AN APPLICATION TO FRANCE

Joana Ungureanu; Jean-Francois Toussaint; Martine Duclos; Eric Breton

France

Introduction Physical inactivity is one of the leading risk factors for global mortality and is associated with many non-communicable diseases, while regular activity is associated with increased quality of life and healthy aging. National health enhancing physical activity (HEPA) policies generate much interest; yet, due to the multi-sectorial nature of PA determinants, the development of HEPA policies remains a daunting enterprise for governments, often generating incomplete and disconnected initiatives. As part of its sustained work to support national HEPA policies, the WHO has recently built the HEPA Policy Analysis Tool (PAT), designed to help national bodies assessing the scope of HEPA policy actions. Methods The objective of this work is to report on the application of the HEPA PAT to the case of France. The method used was a qualitative analysis based on the WHO HEPA PAT criteria. First, we identified the French HEPA policies and national projects. Then we analysed them, using the HEPA PAT and its key attributes for successful implementation. Due to limited resources we considered only national policies adopted after 2008 and targeting adults between 25 and 45 yo. Results We identified nine national policies including HEPA measures and several projects. These policies involve all relevant stakeholders, are multi-sectorial, evidence-based and develop multiple strategies. However, their impact may be limited due to unclear implementation plans, lack of evaluation criteria and lack of sustainable funding schemes. Evaluation is also missing in the development of communication campaigns. Additionally, specific issues need to be considered: involvement of private and insurance companies into HEPA promotion, enhancement of physical activity practice at work, and specific target groups like women, unemployed, or specific professions. Conclusions In France, there is a strong awareness at political level about HEPA and its positive role in health prevention and health economics. However, political willingness should be enhanced by appropriate financial means, better coordination and management, and a more specific communication. We recommend that further work should focus on sub-national policies and projects. The WHO HEPA PAT has proven to be valuable in clarifying the scope of government efforts in promoting PA and offering a common lens for discussion between policy-makers. The tool might also offer a common ground allowing comparability with other countries.

Saúde em todas as políticas
Health in all policy

1414 **A CONCEPÇÃO DO TERMO EQUIDADE SEGUNDO O CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DO SUS NO MEIO SOCIAL**
Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Danielly Gonçalves da Silva; Thamires Lunguinho Cavalcante; Hermes Teixeira de Melo; Gleice Adriana Araújo Gonçalves; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Pinheiro

1414 **A DANÇA E A ARTE DE JOVENS DO RECIFE NA PERIFERIA DE RODA DE FOGO,COMBATENDO A VIOLENCIA E DEBATENDO A VULNERABILIDADE SOCIAL**
Mitiam Alcenir de Souza; Walter Wanderley Carvalho da Costa

1415 **A EDUCAÇÃO POPULAR COMO TECNOLOGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Luana Carla Santana Oliveira; Maria Imaculada de Fátima Freitas; Irys Karla Cosmo Pereira

1415 **A IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE COMISSÕES MUNICIPAIS INTERSETORIAIS COMO ESTRATÉGIA PARA O CUMPRIMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, NO ESTADO DO PARANÁ**
Celia Regina Ratiguieri; Adriane Leandro; Maria Cristina Fernandes Ferreira

1416 **A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA CURITIBA MAIS NUTRIÇÃO**
Marcelo Franco Munaretto; Luiz Antonio Bittencourt Teixeira; Lia Nara Paludo; Nivaldo Guimarães Vasconcellos

1417 **A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NA SAÚDE MENTAL**
Elaine Sobieray de Oliveira Cornelius; Gislaine M. Thomaz; Maria Erondina Oliveira

1417 **A IMPORTÂNCIA DE INCLUIR TODOS OS MEMBROS DO CORPO ESCOLAR NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Carmem Cintra de Oliveira Tavares; Silvia Adrya Martins Franco Motta; Priscilla de Andrade Ribeiro; Eliane Regina de Oliveira Albuquerque; Kerma Márcia Freitas; Jarlideire Soares Freitas

1418 **A IMPORTÂNCIA DE MODELOS DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE APLICADOS PARA AS OPERADORAS DE PLANOS ODONTOLÓGICOS**
Raphaella Postorivo; Urubatan Vieira de Medeiros; Ranailla Lima Bandeira dos Santos; Dafne González Solís

1419 **A (IN)ACESSIBILIDADE NAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE: COMUNICAR PARA INCLUIR E PROMOVER SAÚDE**
Dyego Ramos Henrique; Oney Gomes Araújo; Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

1419 **A INTEGRAÇÃO ENSINO/SERVIÇO COMO ESTRATÉGIA DE CONSTRUÇÃO DO SUS QUE QUEREMOS**
Zilá Ferreira Dias Gonçalves dos Santos; Ivani Amaro dos Santos; Marcia Aparecida Dutra; Rita de Cássia Falcão Guilherme

1420 **A INTER-RELAÇÃO ENTRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE, DESENVOLVIMENTO HUMANO E DISTRIBUIÇÃO DE RENDA NA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**
Sueli Santiago Baldan; Antonio Sergio Ferraudo; Monica De Andrade

1420 **A INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, MG**
Antônio Paulo Gomes Chiari; Raquel Conceição Ferreira; João Henrique Lara do Amaral; Kecyanne Malheiros Machado; Maria Inês Barreiros Senna; Apoio

1421 **A PARTICIPAÇÃO MATERNA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS E A PROMOÇÃO DE SAÚDE**
Marina Frota Lopes; Maria Goretti Alves de Oliveira da Silveira; Mirna Albuquerque Frota; Kamila Ferreira Lima

1422 **A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO Á CERCA DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)**
Ana Isabel de Brito Nunes; Maria Daniele Sampaio Mariano; Elaine Cristina Barboza de Oliveira; Francisca Márcia Costa Pereira; José Alexandre Albino Pinheiro; Maria Amanda da Silva; Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta; Alessandra Bezerra de Brito; Halana Cecília Vieira Pereira

1422 **A PERPESCTIVA DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL: A EFETIVIDADE DAS AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO**
Waneska Albuquerque Reis; Meire Coelho Ferreira; Ana Carolina Soares Pereira

1423 **A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL: UMA ESTRATÉGIA INTERSETORIAL**
Déborah Carvalho Malta; Marta Alves Silva; Tais Porto Oliveira; Maria Aline Siqueira Santos; Simoni Urbano da Silva

1423 **A RELEVÂNCIA DO SISTEMA MUNICIPAL DE AUDITORIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA**
Elaine Gracia de Quadros Nascimento; Soriane Kieski Martins; Lucinéia Cristina Bencke de Macedo Lino; Maria Eugênia Fátima de Marchi Costa

1424 **A SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PSE DE CURITIBA**
Daniela Mori Branco

1425 **A SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PSE EM CURITIBA**
Daniela Mori Branco

1425 **A VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA CULTURA DA PAZ: A EXPERIÊNCIA DO PARANÁ**
Emerson Luiz Peres; Alice Eugênia Tisserant; Tânia Trindade Mascarenhas; Maria Francisca Scherner; Cleide Aparecida de Oliveira; Eliane Regina da Veiga Chomatas

1426 **ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA O CONTROLE DE DENGUE NO MUNICÍPIO DE MERUOCA NO CEARÁ**
Francisco Roger Aguiar Cavalcante; Airton Bastos de Vascconcelos

1426 **AÇÃO INTERSETORIAL NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA. PERCEPÇÃO DOS GESTORES I: GESTÃO E SUSTENTABILIDADE DO PROGRAMA**
Antônio Paulo Gomes Chiari; Raquel Conceição Ferreira; João Henrique Lara do Amaral; Kecyanne Malheiros Machado; Maria Inês Barreiros Senn

1427 **AÇÃO INTERSETORIAL NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA. PERCEPÇÃO DOS GESTORES II: DESENVOLVIMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES INTERSETORIAIS**

Antônio Paulo Gomes Chiari; Raquel Conceição Ferreira; João Henrique Lara do Amaral; Kecyanne Malheiros Machado; Maria Inês Barreiros Senna

1428 **ACCIÓN INTERSECTORIAL E INTERGUBERNAMENTAL EN UNA EMERGENCIA SANITARIA POR DENGUE EN EL PERÚ. ENFOQUE DE SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS**
Sonia Loarte Cespedes; Jorge Hanco Saavedra

1429 **AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES EM 10 MUNICÍPIOS DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS**
Victor Hugo Melo; Elza Machado de Melo; Angela Moreira; Clara Marize Carlos; Denise Monteiro de Barros Caixeta; Elizangela Gonçalves de Souza; Francisco José Machado Viana; Júlia Guimarães Lopes; Kenia Zimmerer Vieira; Kênia Costa R. da Silva; Jucilene Carneiro Moreira; Lauriza Maria Nunes Pinto; Leticia Gonçalves; Lucimeire de Menezes Zirley; Maria Flávia Furst Gleibrecht Gomes Brandão; Mirian Conceição Moreira de Alcântara; Mirian Maria Souza; Patrícia Campos Chaves; Rejane Antonia Costa dos Santos; Renata Mascarenhas Bernardes; Rita Ana da Silva; Vanessa Almeida; Vilma Pereira Lira Ferreira; Wallace Medeiros Xavier

1429 **AÇÕES INTERINSTITUCIONAIS PARA COMBATER A SUBNOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS EM SAÚDE DO TRABALHADOR (ST)**
Larissa Di Oliveira SAnthomé; Virginia Célia de Barros Oliveira; Heine Zanluchi

1430 **AÇÕES PARA REDUÇÃO DE SÓDIO, AÇÚCAR E GORDURA NOS ALIMENTOS PROCESSADOS NO ESTADO DE GOIÁS**
Vânia Marra Passos; Rosana de Marais Borges Marques; Marlice Silva Marques; Márcia Helena Sacchi Correia; Tânia Aparecida de Castro Ferreira; Giselle da Silva Freitas; Débora Almeida Franco; Eunice Pereira de Salles

1431 **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA: ESTRATÉGIAS DE TREINAMENTO MULTIPROFISSIONAL**
Francisca Elisangela Teixeira Lima; Fernanda Jorge Magalhães; Gilvan Ferreira Felipe; Valquíria Maria de Alencar Dantas; Sabrina de Souza Gurgel; Eva Anny Wélly de Souza Brito; Thais Lima Vieira de Souza; Rafaela de Oliveira Mota; Caroline Magna Pessoa Chaves; Laryssa Miranda Vidal Cavalcante Farias; Patricia Rebouças Araújo

1431 **ACTOR-NETWORK THEORY FOR HEALTH PROMOTION: AN OPPORTUNITY FOR INNOVATION**
Annie Larouche; Caroline Robitaille; Sherri Bisset

1432 **ACUMULADORES DE ANIMAIS EM PONTA GROSSA -PR: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR**
Carlos Eduardo Coradassi; Leandro Monteiro Ingles; Ana Paula Almeida Rocha Ohata; Cristovão Camara Pereira; Erildo Vicente Muller; Tatiana Garcia Menezes Cordeiro

1433 **ADOLESCER SAUDÁVEL: ESCOLAS PROMOTORAS DE QUALIDADE DE VIDA**
Maria Lucia Amorim de Albuquerque; Neijla Cristina Vieira Cardoso; Marcone de Lima Ximenes; Joyce Catarina Lopes de Moraes; Ana Rosa Falcão Ferreira de melo

1433 **ADVANCED METHODS IN HIA: THE ROLE OF PARADIGM AND THEORY IN HIA PRACTICE**
Louise Signal; Katie Hirono; Fiona Haigh; Evelyne De Leeuw; Jean Simos

1434 **ADVOCACY IN ALL STRATEGIES: AN IMPORTANT HEALTH SECTOR ROLE TO INTEGRATE EQUITY IN HEALTHY PUBLIC POLICY DEVELOPMENT AND INTERSECTORAL ACTION**
Connie Clement; Ketan Shankardass; Nancy Edwards; Margo Greenwood; Jerry Spiegel

1435 **ADVOCACY TO INCREASE CENTRAL EXCISE ON TOBACCO PRODUCTS THROUGH HIGH LEVEL POLITICAL, POLICY & MEDIA ADVOCACY**
Seema Gupta

1435 **AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E A FORMAÇÃO CONTINUADA EM LIBRAS DO PROFISSIONAL: UMA PROPOSTA EQUIDADE EM SAÚDE**
Dyego Ramos Henrique; José Ednilson Junior; Ana Valéria Machado Mendonça; Adriana Modesto

1436 **ALGERIAN NATIONAL HEALTH SYSTEM, ACHIEVEMENTS, CHALLENGES AND PROSPECTS**
OUZRIAT Boualem

1436 **ALLAITER ET TRAVAILLER EN SUISSE: UTILISATION D'UN CADRE THÉORIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ POUR L'ANALYSE DES FACTEURS FAVORISANTS ET DÉFAVORISANTS**
Lucia Floris; Brenda Spencer; Brigitta Danuser; Marianne Modak

1437 **AMENDMENT OF TOBACCO HAZARDS PREVENTION ACT IN TAIWAN BROUGHT ABOUT A REDUCTION OF 890,000 SMOKERS AND PRAGMATICALLY CUT HEALTH INEQUALITY WITHIN SIX YEARS**
Shu-Ti, Chiou; Yun-Hui Su; Hui-Kuan Shu; Shu-Ying Lo

1437 **AN EXTENSION PROJECT IN INTERDISCIPLINARY LEARNING ON HEALTH PROMOTION**
Irene Yamamoto do Vale Quaresma; Amanda Silva Fontes; Bárbara Castro Possidente; Alan de Mendonça Silva; Beatriz Uchoa Silva; Caroline Gutierrez Pires; Felipe Daiko Fraga; Felipe Heflinger Roque; Jullie Gottschall Lima; Laís Leitão de Santana; Luiza Ribeiro da Silva; Rodrigo Vieira Soares; Tatiane Ambar; Thaynara Christina de Carvalho Lopes; Carolina Hart Rodes; Larissa Nogueira Chignoli; Mariangela Lopes Bitar

1438 **ANÁLISE DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO POR GESTANTES ACOMPANHADAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR CEARENSE**
Deijane dos Santos Fernandes Leite; Maria Daniele Sampaio Mariano; Elaine Cristina Barboza de Oliveira; Francisca Márcia Costa Pereira; Maria Amanda da Silva; Alessandra Bezerra de Brito; Halana Cecília Vieira Pereira; Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta

1439 **ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM MANGUINHOS, RJ**
Rosana Magalhães; Livia Cardoso; Carmelinda Affonso; Roberto Albino Brandão; Patrícia Camacho Dias; Marlon Mattos

1439 **ANÀLISE DE INTERSETORIALIDADE NA REDE PERNAMBUCANA DE MUNICIPIOS SAUDAVEIS: O CASO DO MUNICIPIO DE SAIRE**
Maria do Socorro Machado Freire; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Ide Dantas Gomes Gurgel

1440 **ANALYTICAL STUDIES OF IMPLEMENTATIONS BY THE ELDERLY CLUBS FOR PROMOTE ELDERLY WELL-BEING: A CASE STUDY FROM THAILAND**
Kunwadee Rojpaisarnkit

1441 **APPROCHE COMPARATIVE ET MÉTHODE DES FAMILLES-TYPES POUR ÉVALUER L'EFFET DES POLITIQUES SOCIALES SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ (ISS) À LA NAISSANCE**
Mouctar Sow; Myriam De Spiegelaere; Marie-France Raynault

1441 **ARTETERAPIA NA RUA: UM TRABALHO CONJUNTO ENTRE CONSULTÓRIO NA RUA E NASF 3/UBS**
Maria Luiza Cleto Dal-Cól; Sonia Yurika Imai; Tamires Toneti de Brito; Marilys Garani; Denise Boaventura

1442 **ARTICULANDO REDES PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**
Márcia da Silva anunciação Lazarino

1443 **AS CONTRIBUIÇÕES DA UNIVERSIDADE PROMOTORA DE SAÚDE PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA NA FONOAUDIOLOGIA**
Lídia Andrade Lourinho; Ana Maria Fontenelle Catrib; Aline Veras Moraes Brilhante; Cláudio Moreira; Maxmiria Holanda Batista

1443 **AS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS E A INTERSETORIALIDADE**
Camilia Susana Faler; Maria Isabel Barros Bellini

1444 **AS POSSIBILIDADES DE AÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
Kátia de Cássia Botasso; Maria Teresa Pereira Cavalheiro

1444 **ASEAN INTEGRATION AS A SOCIAL DETERMINANT OF HEALTH**
Ramon Lorenzo Luis R. Guinto

1445 **ASSESSING POINT OF SALE VIOLATIONS IN DELHI FOR STRATEGIC ADVOCACY ON TAPS BAN**
Bhavna Mukhopadhyay

1445 **ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Paula Fiorito de Campos Ferreira; Clarissa Moreira Mello; Bernardo de Paula Cidade Cury; Clarissa Moreira Mello

1446 **ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA E A INTEGRALIDADE NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
Marta Giane Machado Torres

1447 **ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE NA ESCOLA: UM DESAFIO PARA A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UM DISTRITO SANITÁRIO DE BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**
Heidy Aparecida Oliveira Rei; Lidiane Sales Vieira

1447 **ATENÇÃO INTEGRAL AO ADOLESCENTE DESENVOLVIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE MILHÃ- CEARÁ**
Francisco Leonardo Barros De Lima; Tiago Laio Bezerra Cordeiro; Maria Andréia Da Costa Facundo; Woneska Rodrigues Pinheiro; Regina Petrola Bastos Rocha.; Marco Akerman; Ana Barbara Da Silva Ribeiro

1448 **ATENÇÃO INTEGRAL E COLETA DE VESTÍGIOS ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL, NO ESTADO DO PARANÁ**
Maria Cristina Fernandes Ferreira; Hellem Luciana Damrat Tchaikovski; Emerson Luiz Peres; Shunaida Namie Sonobe

1448 **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE NO CUIDADO AO PACIENTE COM HIV/AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Katia Barbosa Franco; Aline Freitas Dos Santos; Dalila Augusto Peres; Hilda Macambira Santtos Holanda

1449 **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**
Cleciana Alvez Cruz; José Evaldo Gomes Júnior; Caroline Torres Da Silva Cândido; Ursula Hérica Dos Santos Moura; Kerma Márcia De Freitas

1450 **ATUAÇÃO DOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS EM SAÚDE MENTAL PARA A POPULAÇÃO INFANTO JUVENIL EM UM ESTADO DO NORDESTE DO BRASIL**
Vania Carvalho Santos

1450 **ATUAÇÃO INTERSETORIAL NA IMPLEMENTAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DE INOVAÇÕES EM UM PROGRAMA MUNICIPAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**
Mariana Navarro Tavares de Melo; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Djalma Agripino Melo Filho

1451 **AVALIAÇÃO DA PROPOSTA INTER-SETORIAL DE REGISTRO ÚNICO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA CARIOCA**
Diego Ignacio Larrea Arasa; Raquel Malta Fontenele; Ana Inês Sousa; César Augusto Paro; Dilma Cupti de Medeiros; Henrique Tavares Antunes; Alexandre Silva dos Santos; Sandra Lobo Torturella; Sylvia Carla Tristão; Suely Kirzner; Melissa França; Joana Dantas; Claúdia Paris; Elizabete Alves; Isabela Cardoso Nascimento

1452 **AVALIAÇÃO DE IMPACTO À SAÚDE (AIS) — UMA PRÁTICA EM CONSTRUÇÃO NA ÁREA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
Estela Maria Bonini; Cecília Negrão Balby; Cleide Lopes; Eliane Sati Nishimura; Magali Antonia Batista; Monica Masumi Hosaka; Roberta de Almeida Soares; Lygia Cecília Cunha

1452 **AVALIAÇÃO DO PMAQ SOB A ÓTICA DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL/BRASIL**
Teresinha Heck Weiller; Rosana HuppesEngel; Sheila Kocourek; Vanessa Rodrigues Pucci; Bruna Weiller; Kauana Flores da Silva

1453 **AVALIAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, O CAMINHO PARA O APRIMORAMENTO DAS PRÁTICAS DA INTERSETORIALIDADE**

Cléucio Vicentin; Maria Beatriz Ferreira Coral; Simone Tetü Moyses

1453 **AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DO IDOSO**
Luiz Patrício Neto; Suely Maria Rodrigues

1454 **AVANÇOS E RECUOS NO ENFRENTAMENTO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE: A REALIDADE DO AMAZONAS**
Ivamar Moreira da Silva; Jose Aldemir de Oliveira

1455 **CAN ADVOCACY HIA WORK? – OUTCOMES OF A TRADE HIA IN AUSTRALIA**
Fiona Haigh; Katie Hirono; Deborah Gleeson; Patrick Harris; Anne Marie Thow

1455 **CAMINHOS INTERSETORIAIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ÁREA DE PLANEJAMENTO 4.0 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**
Rivenil Bonfante

1456 **CANTINA NA ESCOLA: UMA COMPETIÇÃO COM A MERENDA ESCOLAR?**
CILENE DA SILVA GOMES RIBEIRO; Flavia Auler; Fernanda Caetano Moro; Jessica Focht Barbosa; Juliana Silveira

1456 **CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE COINFECÇÃO POR TUBERCULOSE E AIDS EM PORTO ALEGRE, RS, ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2013**
Maira Rossetto; Evelin Maria Brand; Luciana Barcellos Teixeira; Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira

1457 **CARTOGRAFIA DE PERCURSO MILITANTE PELA REFORMA PSIQUIÁTRICA: EXPERIÊNCIAS NO BRASIL E NA ITÁLIA**
Renata Flores Trepte; Alcindo Ferla; Simone Paulon

1458 **CENÁRIO DA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MUNICÍPIOS CEARENSES**
Samira Valentim Gama Lira; Poliana Hilário Magalhães; Bruna Caroline Rodrigues Tamboril; Verônica Maria da Silva Mitros; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

1458 **CHILDREN IMMUNIZATION COVERAGE RATES FOR REGIONS OF UTTAR PRADESH,INDIA**
Akash Kumar

1459 **CIRCO: A SAÚDE POR TRÁS DO PICADEIRO**
Kerma Márcia de Freitas; Ítala Alencar Braga Victor; Bruna Barbosa de Lima; Rosina Manuela Monteiro Costa Sousa; Katiane Josué de Castro Magalhães; Josué Barros Júnior; Lorena Barreto de Alencar

1459 **CÍRCULO DE CULTURA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE**
Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro; Maria Adelane Monteiro da Silva

1460 **CITIZEN JURY — AN INNOVATIVE DELIBERATION PLATFORM FOR HEALTH RELATED POLICY IN THAILAND**
Tipicha Posayanonda; Orapan Srisookwatana; Stithorn Thananithichot; Amphon Jindawattana; Narongsakdi Aungkasuwapala

1461 **COMISSÃO ESTADUAL INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E SEGURANÇA NO TRÂNSITO: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA CULTURA DA PAZ NO TRÂNSITO NO PARANÁ**
Emerson Luiz Peres; Tânia Trindade Mascarenhas; Alice Eugênia Tisserant; Cleide Aparecida de Oliveira; Eliane Regina da Veiga Chomatas; Leonardo Nápoli; Omar Bail; Cristiano Carrijo

1461 **COMO ESTRELAS NA TERRA TODA CRIANÇA É ESPECIAL: AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA CRECHE NO GAMA, DISTRITO FEDERAL - BRASIL**
Dyego Ramos Henrique; Oney Gomes Araújo; Olga Maria Ramalho Albuquerque; Caroline Caribe; Maria Alice Mayer; Raphaela Castro; Fernanda Araújo

1462 **COMPORTAMENTOS DE RISCO E PERCEPÇÃO DE PUNIÇÃO ENTRE CONDUTORES EM CURITIBA**
Sandra Lucia Vieira Ulinski; Simone Tetú Moysés; Edeny Terra Loyola; Renata Ianni Werneck; Samuel Jorge Moysés

1462 **COMPREENSÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ADOLESCENTE COMO MULTIPLICADOR NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**
Maria de Fátima Antero Sousa Machado; Itamara da Costa Sousa

1463 **COMUNICAÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE E OUVIDORIA QUE VAI AO CIDADÃO: O ACESSO DA COMUNIDADE QUILOMBOLA NORTE E NORDESTE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE — UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Raelma Paz Silva; Dyego Ramos Henrique; Tamires Marinho dos Santos; Ana Valéria Machado Mendonça

1464 **CONDITIONAL CASH-TRANSFERS AND THE CREATION OF EQUAL OPPORTUNITIES OF HEALTH FOR CHILDREN IN LATIN AMERICA, SOUTH ASIA AND AFRICA**

Rebeca Carmo Batista Souza. Souza; Leides Barroso Azevedo de Moura; Joaquim José de Soares Neto

1464 **CONSTRUÇÃO DE PLANOS LOCAIS PARA TERRITÓRIOS E AMBIENTES SAUDÁVEIS – MÉTODO BAMBU**
Maria do Socorro Machado Freire; Rosane Paula de Senna Salles; Janete Arruda de Araújo; Ronice Franco de Sá

1465 **CONSTRUÇÃO DE REDES VIVAS NO PERCURSO DE VÍTIMAS DE TRAUMA COM EXIGÊNCIAS DE CUIDADOS PROLONGADOS APÓS ALTA HOSPITALAR: PERSPECTIVA DO USUÁRIO E DO TRABALHADOR**
Mesquita; Ana Carolina Henriques Oliveira Amaral De Castro; Alzira De Oliveira Jorge; Elza Machado Melo; Ana Cristina Magalhães Mesquita

1466 **CONTRADICTORY ORGANIZATIONAL EXPECTATIONS? A DOCUMENT ANALYSIS OF INTERSECTORAL GOVERNANCE FOR HEALTH**
Ditte Heering Holt; Susanne Boch Waldorff; Tine Tjørnhøj-Thomsen; Morten Hulvej Rod

1466 **CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE MATERNA BRASILEIRA**
Samira Valentim Gama Lira; Bruna Caroline Rodrigues Tamboril; Poliana Hilário Magalhães; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

1467 **"CONVERSA DE BOTECO": UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM EM PARAISÓPOLIS, SÃO PAULO**
Francisco Nilson Paiva dos Santos; Renata Ferraz de Toledo; Maria Paola Mattion Badin

1467 **COORDENAÇÃO DE GRUPOS OPERATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – UMA DEMANDA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE**
Maria Teresinha de Oliveira Fernandes; Fernanda Azeredo Chaves; Luísa da Matta Machado Fernandes

1468 **COST OF LIVING WITH TYPE 2 DIABETES (COLD)**
Shane O'Donnell

1469 **COUNTERING THE TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE/TACTICS IN IMPLEMENTATION OF PICTORIAL HEALTH WARNINGS ON ALL TOBACCO PACKS THROUGH MEDIA INTERVENTIONS**
Binoy Mathew

1469 **CRIAÇÃO DO MAPA INTELIGENTE PARA O SERVIÇO DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICROÁREA DA CIDADE DE VILA VELHA – ES**
Célio Siman Mafra Nunes; Ana Rosa Murad Szpilman; Rafael Feiman Sapiertein Silva; Irineu Vieira Lopes Neto; Sarha Santos Andrade; Melissa Nader Lobo; Júlia Almeida de Paula; Lainerlani Simoura de Almeida

1470 **CURSO SABER SAÚDE: ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO PROFESSOR PARA ATUAR NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**
Marcia Regina Camargo Sturm; Marisa da Costa

1470 **DA INTERSETORIALIDADE À SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS: RESPOSTAS A PARTIR DA REDE INTERSETORIAL GUARULHOS CIDADE QUE PROTEGE**
Maria Cristina Trousdell Franceschini

1471 **DES BÉNÉFICES ET DES GAINS D'UNE EIS, L'EXEMPLE DE L'EIS RÉALISÉE EN PICARDIE (2014-2015)**
Philippe Lorenzo; Gaëlle Raboyeau; Christine Jaafari; Yvette Bucsi; Marie-Dominique Thiébaut-Rousson; Bruno Pete; Roselyne Delphin; Catherine Girard; Hélène Trouillet; Henriette Noël; Amandine Dejancourt; Laure Thomä-Cosyns

1471 **DESAFIOS DA CAPRINOCULTURA LEITEIRA NA AGRICULTURA FAMILIAR E SUA IMPORTÂNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE ÚNICA**
Luana Oliveira Leite; Fabiana De Orte Stamm; Rita De Cassia Maria Garcia

1472 **DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS QUE ENVOLVEM AS INTERAÇÕES COM OS ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO**
Juliana Tozzi de Almeida; Isabela Solá Chagas Lima Scalco; Rita de Cassia Maria Garcia

1473 **DESAFIOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE: NOVOS PASSOS**
Ana Luisa Souza de Paiva; Michele Lessa de Oliveira; Carlos Augusto Monteiro; Zaira Valderrama Alvarez; Dr. Enrique Jacoby; Ana Paula Bortoletto

1473 **DESASTRES: A IMPORTÂNCIA DE PLANOS DE CONTINGÊNCIA QUE INCLUAM ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO**
Renata Madureira; Stefany M Barreto; Rita de Cassia Maria Garcia

1473 **DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE DO HOMEM POR MEIO DO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL: UMA AÇÃO INTEGRATIVA TRABALHADA NA GESTAÇÃO**
Maria Lucia amorim de Albuquerque; Marcos césar Martins

1474 **DESIGUALDADES SOCIAIS NA MORTALIDADE PERINATAL EM SALVADOR, BRASIL**
Rita de Cássia de Sousa Nascimento; Maria Conceição Nascimento Costa

1475 **DETERMINANTES SOCIAIS E SÍFILIS CONGÊNITA NO TOCANTINS – ANÁLISE DE 2007 A 2014**
Milena Alves de Carvalho Costa; Manuela Pussu Fortes

1475 **DETERMINANTES SOCIALES Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS COMO DESAFÍO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CHILE: ESTRATEGIA DE MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES, CONSTRUYENDO POLITICAS LOCALES SALUDABLES**
Bárbara Donoso Contreras; Andrea Bravo Zuñiga; Carolina Cobos Suarez; Luis Rodriguez Cardenas; Bárbara Donoso Contreras; Cecilia Guzman Oñate; Andrea Bravo Zuñiga

1476 **DÉTERMINANTS ASSOCIÉS À LA FAIBLE UTILISATION DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE AU NIGER : CAS DE LA COMMUNE RURALE DE MOKKO**
Idé Seydou; Sanni Yaya

1477 **DÉVELOPPEMENT D'UNE FORMATION ET DE MÉCANISMES FAVORISANT LA COLLABORATION ENTRE UNE ORGANISATION DE COOPÉRATION INTERNATIONALE ET UNE ORGANISATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE LOCALE POUR LE DÉVELOPPEMENT D'INTERVENTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ**
Marie-Eve Rondeau; Martin Vachon-Lachance; Ronald Zarate Herrera; Mathieu Rodrigue; Andréanne Turgeon; Benoit Vaillancourt; Dave A. Bergeron

1477 **DIALOGANDO SOBRE ESTRATÉGIAS PSICOSSOCIAIS E DE SAÚDE MENTAL NA GESTÃO INTEGRAL DE RISCOS E DE DESASTRES**
Débora da Silva Noal

1478 **DIÁLOGOS ENTRE A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS**
Edu Turte Cavadinha; Alana Dantas Barros; Ana Valéria Machado Mendonça

1479 **DIANTE DE TANTAS DEMANDAS O NASF CONSEGUE ATUAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE?**
Deison Fernando Frederico; Rodrigo Siqueira-Batista; Marcos Paulo Fonseca Corvino

1479 **DIREITOS HUMANOS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**
Marcelo da Silva Machado

1480 **DISCUTINDO A REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA À LUZ DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR: REFLEXÕES E EXPERIÊNCIAS DA ARTICULAÇÃO NACIONAL DE EXTENSÃO POPULAR (ANEPOP)**
Luciana Maria Pereira de Sousa; Islany Costa Alencar; Pedro José Santos Carneiro Cruz

1481 **DOES DEMOGRAPHIC ADVANCEMENT LEADS TO HEALTH DISADVANTAGE? RISING BURDEN OF CHRONIC DISEASES AMONG ADULTS IN INDIA: EVIDENCES FROM THREE RECENT DECADAL SURVEY ON HEALTH FROM NSS**
Raj Kumar Verma; Arpita Paul

1481 **ECONOMIC LOSS DUE TO PREMATURE NON-COMMUNICABLE DEATHS IN INDIA**
Manisha Dubey; F Ram; Usha Ram

1482 **ECONOMIES OF SCALE, HOUSEHOLD SIZE AND DEMAND FOR FOOD IN INDIA**
Varun Kumar Yadav

1482 **EDPOPSUS/SE: ESTRATÉGIA PARA O EMPODERAMENTO E PROMOÇÃO DE SAÚDE, ATRAVÉS DA FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**
Pacheco; Roberto dos Santos Lacerda; Karen Emanuella Fernandes; Simone Maria Leite Batista

1483 **EFFECTIVENESS OF MULTIPLE-STRATEGY COMMUNITY INTERVENTION IN REDUCING GEOGRAPHICAL, SOCIOECONOMIC AND GENDER INEQUALITIES IN MATERNAL AND CHILD HEALTH OUTCOMES IN HARYANA, INDIA**
Madhu Gupta; Federica angeli; Hans Bosma; Monia Rana; Rajesh Kumar; Shankar Prinja; Onno C.P. van Schayck

1483 **EMPOWERING THE SCHOOL COMMUNITY TO PREVENT AND RESPOND TO SCHOOL-RELATED GENDER-BASED VIOLENCE**
Scott Pulizzi; Scheherazade Feddal; Maria Alejandra Quevedo Solares

1484 **ENSURING COMPLIANCE OF COTPA SECTION 4 THROUGH ACTIVATING THE EXISTING ENFORCEMENT MECHANISMS WITHIN THE POLICE DEPARTMENT IN THE STATE OF JAMMU AND KASHMIR (J & K), INDIA**
Seema Gupta

1484 **ENTORNOS SALUDABLES EN ESCUELA**
Martha lucia herrera; Rosa Elvira Barrera Lagos

1485 **ENVELHECIMENTO E FIBROMIALGIA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA**
Arlete Camargo de Mello Salimene; Maria Angelica Schlickmann Pereira Hayar

1485 **EQUILIBRIO E RISCOS DE QUEDA EM IDOSOS SEDENTARIOS**
Sandra Dias de Souza; Bianca Simone Zeigelboim; Tatiana G.Ueda MiYake

1486 **EQUITY IN THE FIRST PHASE OF THE CARE COORDINATION REFORM IN NORWAY: AN EVALUATION**
Audhild Lohre; Anders Grimsmo

1487 **ESPAÇO DE DIÁLOGO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE A PARTIR DA EDUCAÇÃO POPULAR**
Alencar; Pedro José Santos Carneiro Cruz

1487 **ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO E INSEGURANÇA ALIMENTAR DE USUÁRIOS DOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO ITAJAÍ, SANTA CATARINA, BRASIL**
Joanna Maraschim; Taren Beatriz Ferreira Leite; Elisabeth Barth Almeida; Jeisiane Giacomossi; Maria Eduarda Vieira Silva; Maria Eugênia Protti Bohrer; Rosana Henn

1488 **ESTRATEGIAS INTERSECTORIALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PARA FORTALECER LA EDUCACIÓN PÚBLICA EN CHILE**
Bárbara Donoso Contreras; Ximena Pizarro Bore; Maria Magdalena Galarce; Maria Paz Guzman; Lorena Ramirez; Pamela Meneses; María Paz Araya; Octavio Gajardo; Adriana Sanhueza; Selva Careaga

1488 **ÉVALUATION DES EFFETS DE LA PRATIQUE D'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS) AU NIVEAU MUNCIPALT EN MONTÉRÉGIE (QUÉBEC, CANADA)**
Jean-Louis Denis; Pernelle Smits; Astrid Brouselle; Julie Loslier; Jean-Marie Buregeya; Sarah Dutilly-Simard; Kareen Nour

1489 **EVIDENCE OF DISCRIMINATION IN UTILIZATION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES IN DISTRICTS OF INDIA USING COVERAGE GAP INDEX**
Ashish Awasthi; CM Pandey; Manisha Dubey; Uttam Singh

1490 **EVIDENCE TO POLICY - TRANSLATING INNOVATIVE, EQUITY-ORIENTED DATA AND TOOLS INTO ACTION**
Louise Potvin; Danny Broderick; Marie DesMeules; Ms. Claire Betker; Dr. Cory Neudorf; Marie Lanzer

1490 **EXPERIÊNCIA DE AÇÃO INTERSETORIAL: VISITA TÉCNICA INTEGRADA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGIA E ATENÇÃO BÁSICA AOS PÓLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE, SANTA CATARINA**
Jane Laner Cardoso; Adriano Favarin; Gladis Helena Silva; Adriana Elias

1491 **EXPERIÊNCIAS E PERSPECTIVAS NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO ATENDIDOS PELA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**
Bruna Caldas de Souza; Laysa Martins Barreto; Ana Carolina Santiago da Silva; Amanda Menezes Medeiros; Liliane Silva do Nascimento; Flávia Sirotheau Corrêa Pontes; Helder Antônio Rebelo Pontes; Arnaldo Gonçalves Junior

1491 **EXPOSIÇÃO AO RUÍDO DOS TRABALHADORES DO TRÂNSITO — MOTOFRETISTAS**
Juliana De Conto; Luciana Santos Gerosino da Silva; Debora Luders; Leonardo Devito Costa; Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves

1492 **FARMACÊUTICOS EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA APOIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Marina Yoshie Miyamoto; Ana Márcia Vieira Toledo de Alencar Guimarães; Beatriz Ribeiro Ditzel Patriota

1493 **FATORES DETERMINANTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE ESTRESSE POR ENFERMEIROS QUE ASSISTEM PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS**
Danielly Gonçalves da Silva; Thamires Lunguinho Cavalcante; Hermes Melo Teixeira Batista; Marco Akerman; Tallys Iury de Araújo-; Woneska Rodrigues Pinheiro

1493 **FEMINICIDIO EN EL PERÚ: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS TASAS POR DEPARTAMENTOS 2010 — 2014**
Paola Isabel Carrasco Asín; Luiz Claudio Ribero

1494 **FORMAÇÃO CONTINUADA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFTM**
Priscila Maitara Avelino Ribeiro; Josiani Julião Alves de Oliveira; Marta Regina Farinelli; Paula Ravagnani Silva

1494 **FORMAÇÃO DOS GESTORES PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — A EXPERIÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO PAÍS**
João Rodrigues Neto; Denilsen Carvalho Gomes; Janyne Dayane Ribas; Sirlene Correa Primo; Raquel Vlnieska; Danieli Aparecida From

1495 **FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA O SUS: UMA REORIENTAÇÃO PROFISSIONAL PARA A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NA ÀREA DA SAÚDE**
Gisele Scotti do Canto; Sheila Koucoreck; Marli Anraku Matiko Campos; Marinel Mór Dall'Agnol; Luiz Antonio Sangioni

1496 **FORMANDO CUIDADORES - A EXPERIÊNCIA DE QUISSAMÃ, R.J.**
Sheila Maria dos Santos Batista

1496 **FORTALECENDO O DIÁLOGO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**
Renata Marques da Silva; Laura Santos Neitsch; Leticia Martins; Leo Fernandes Pereira; Vanessa Baldez do Canto; Ana Carolina Oliveira Peres

1497 **GEOGRAPHY IS NOT DESTINY: REDUCING HEALTH DISPARITIES**
Rachel Wilf Miron; Ariella Peist; Einat Elran; Nesia Gordon; Avi Porath; Ronit Peled

1498 **GESTÃO DE AÇÕES INTERSETORIAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE UM CURSO DE EXTENSÃO EAD PARA FOMENTO DA ARTICULAÇÃO ENTRE A SAÚDE E A EDUCAÇÃO**
Nilia Maria De Brito Lima Prado; Maria Guadalupe Medina; Rosana Aquino; Poliana Amaral Rodrigues; Daiane Castro; Marina Luna Pamponet; Rosemary Da Rocha Fonseca Barroso

1498 **GESTIÓN TERRITORIAL DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**
Edwin Peñaherrera Sánchez; Marco Akerman

1499 **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: "SER MÃE OU SER CRIANÇA?", UMA ANALÍSE DO PERFIL DAS ADOLESCENTES PÓS-GESTAÇÃO NA CIDADE DE ORÓS-CEARÁ**
Josué Barros Júnior; Jander de Araújo Batista; Kerma Márcia de Freitas; Jaime Ribeiro Filho; Cleciana Alves Cruz; Raiany Pereira Barros

1499 **GRUPOS DE ENCONTRO DE TRABALHO: UMA ESTRATÉGIA NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR**
Jéssica Rodrigues dos Santos; Jeane Constantino Pereira; Dailton Alencar Lucas de Lacerda; José da Paz Oliveira Alvarenga; Thainá Rayane Bezerra Vieira; Ruthi Hiorrana Lima dos Santos; Laura Verbena Alves de Braz Coutinho; Tamiris Albuquerque Martha; Thyala de Fátima Bernardino Amorim

1500 **GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DO ENCONTRO ENTRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO RURAL SUSTENTÁVEL**
Nádia Rosana Fernandes de Oliveira; Patricia Constante Jaime

1501 **HEALTH IN ALL POLICIES - HOW FAR ARE WE WITH IMPLEMENTATION?**
Sofia Ribeiro; Roberto Bertollini; Monika Kosinska

1501 **HEALTH IN ALL POLICIES - WHY GOOD INTENTIONS ARE NOT ENOUGH: OPENING THE DOOR TO IMPLEMENTATION**
Graham Robertson; Jeanine Pommier; Marjolein Don

1502 **HEALTH IN ALL POLICIES: A REALIST SYNTHESIS**
Dr Simon Carroll; Dr Marcia Hills

1502 **HEALTH IN ALL POLICIES: HOW DOES A FRENCH PUBLIC HEALTH POLICY-MAKING AGENCY USES INTERSECTORAL ACTION TO TACKLE HEALTH INEQUITIES?**
Marion Porcherie; Blanche Le Bihan; Jeanine Pommier

1503 **HEALTH IN ALL POLICY IN PRE-LICENSURE EDUCATION: A PROMISING INTERDISCIPLINARY EDUCATIONAL INNOVATION**
Charmaine McPherson; Doris Gillis

1503 **HEALTH LITERACY IN EDUCATION MINISTRY OF IR. IRAN**
Neda Maleki; Akram Eini; Fereshte Zoljanahi; Zahra Maleki

1504 **HEALTH PROMOTING UNIVERSTIES IN FINLAND**
SirpaTuomi

1504 **HEALTH PROMOTION REFORM FOR STABILITY, PROSPERITY, AND SUSTAINABILITY: PROPOSAL FOR THAILAND'S REFORM**
Narongsakdi Angkasuvapala; Soomol Srisookwatana; Orapan Srisookwatana; Jaruayporn Srisasalux; Wongduern Jindawatthana; Boonruang Khaonuan; Siriwan Pitayarangsarit; Supreeda Adulyanon; Lukana Termsirikulchai

1505 **HIAP AND THE NEED FOR HEALTH TO FIND ITS EDUCATIONAL ANCHOR**
Sean Slade

1505 **HORTA DE PLANTAS MEDICINAIS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA EM UM ASSENTAMENTO RURAL**
Camila Acordi Da Silva; Maico Chiarelotto; Rauany Jorge Esperandim; Cleusa Inês Weber; Renata Goulart Castro

1506 **HUMAN RIGHTS HEALTH IMPACT ASSESSMENT: IMPLEMENTING THE RIGHT TO HEALTH**
Fiona Haigh; Lynn Kemp; Patricia Bazeley

1506 **IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN SOBRE A FAMÍLIA**
Milena Nunes Alves de Sousa; Juliana Viana de Souza; André Luiz Dantas Bezerra; Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa; Mônica Andrade

1507 **IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CURITIBA**
Roberto Eduardo Bueno; Simone Tetu Moysés; Paula Alexandra Reis Bueno; Samuel Jorge Moysés

1507 **IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA- A EXPERIÊNCIA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**
Louise Mara Santos Silva; Monique Miranda; Cristina Boaretto; Betina Durovni; Daniel Soranz

1508 **IMPLANTAÇÃO DO NUTRISUS NAS CRECHES DO MUNICÍPIO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES -PE**
Tania Maria Rodrigues Portella; Ana Clarissa Luna Gomes; Leidjane da Silva Viraes Neta; Gessyanne Vale Paulino

1509 **IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE A PARTIR DO SISTEMA DE BICICLETAS COMPARTILHADAS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - BRASIL**
Maria Elisabeth Sousa Amaral; Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld; Luiz Alberto Aragão Saboia; Gustavo Pinheiro Lessa Parente; Antônio Silva Lima Neto; Beatriz Rodrigues Andrade; Maria Cláudia de Freitas Lima; Tais Barreto Costa; Maria das Dores Lima; Ezequiel Dantas de Araújo Girão de Menezes

1509 **IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL SAÚDE ESCOLA COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE EM UM MUNICIPIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL**
João Rodrigues Neto; Denilsen Carvalho Gome; Janyne Dayane Ribas; Sirlene Correa Primo; Raquel Vlnieska

1510 **IMPRESSÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA DO PROJETO PARA ELAS, EM AUGUSTINÓPOLIS/TO**
Nilma Barbosa da Conceição Dias; Elza Machado de Melo; Lauriza Maria Nunes Pinto; Mirian Conceição Moreira de Alcântara; Mirian Maria Souza; Leticia Gonçalves; RejaneAntonia Costa dos Santos; Lucimeire de Menezes Zirley; Victor Hugo Melo

1511 **IN2ACTION: THE IMPACT AND LEARNINGS OF A SERIOUS GAME ON INTER-SECTORAL POLICY PROCESSES IN SELECTED EU COUNTRIES**
Hilde Spitters; Petru Sandu; Diana Rus; Leena Eklund Karlsson; Charlotte Glümer; Ien van de Goor; Cathrine Juel Lau

1511 **INCREASING SMOKE FREE PUBLIC PLACES & CREATING TOBACCO FREE EDUCATIONAL INSTITUTIONS**
Bhavna Mukhopadhyay

1512 **INFLUENCE DU CONTEXTE ADMINISTRATIF, RÉGLEMENTAIRE ET CULTUREL SUR LA RÉALISATION DES ÉVALUATIONS D'IMPACT SUR LA SANTÉ EN FRANCE**
Françoise Jabot; Roué Le Gall Anne

1513 **INFORMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO CLÍNICO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO ORGANIZATIVO NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL EM UM DISTRITO SANITÁRIO DE BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**
Lidiane Sales Vieira; Heidy Aparecida Oliveira Rei

1513 **INIQUIDADES SOCIAIS E EM SAÚDE DE CRIANÇAS EM CONTEXTO URBANO DE UMA CIDADE DE GRANDE PORTE NA AMAZÔNIA**
Rodrigo Tobias de Sousa Lima

1514 **INTEGRAÇÃO ENSINO E COMUNIDADE EM BUSCA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Leide da Conceição Sanches; Elaine Rossi Ribeiro; Izabel Cristina Meinster Martins Coelho; Karin Rosa Ogradovski Persegona; Adriana Cristina Franco; Marcio Almeida

1514 **INTEGRACIÓN REGIONAL EN SALUD: UN ANÁLISIS CRÍTICO**
Diego Nicolás Biscioni; Thiago Rocha da Cunha

1515 **INTEGRATED INNOVATION TOWARDS HEALTHY BUSINESSES**
Paola Ardiles

1516 **INTERCÂMBIO CULTURAL NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO NA SAÚDE INDÍGENA: A EXPERIÊNCIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**
Dyego Ramos Henrique; Vilma Benedito Oliveira; Joicilene Mandulão; Silvia Maria Ferreira Guimarães; Rodrigo Silvério

1516 **INTERSECTORIALIDAD Y GOBERNANZA DE SALUD EN CHILE. FOROS REGIONALES DE SALUD PÚBLICA**
Alex Alarcón Hein; José Miguel Huerta Torchio

1517 **INTERSETORIALIDADE E ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UM DEBATE EMERGENTE PARA POLÍTICA DE SAÚDE**
Camilia Susana Faler; Sayonara Fátima Teston; Fernanda da Cruz Bertan; Michele Gaboardi Lucas; Ana Paola Grando; Rafaela Pederiva; Creici Lamonato; Francine Cristine Garghetti

1517 **INTERSECTORIALITY IN DANISH MUNICIPALITIES: CORRUPTING THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH?**
Ditte Heering Holt; Katherine L. Frohlich; Tine Tjørnhøj-Thomsen; Carole Clavier

1518 **INTERSETORIALIDADE NA SEGURANÇA NO TRÂNSITO: LIÇÕES DE UM PROJETO LIDERADO PELA SAÚDE**
Roberto Victor Pavarino Filho

1518 **INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA ANÁLISE SOBRE A CONSTRUÇÃO DE REDES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO, NO MUNICÍPIO DO RECIFE**
Domitila Almeida De Andrade; Paulette Cavalcanti de Albuquerque

1519 **INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PREVENÇÃO DE DISFUNÇÕES POSTURAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**
Gisela Soares de Souza

1519 **INTERVENÇÕES DE SEGURANÇA VIÁRIA E SEUS EFEITOS NAS LESÕES CAUSADAS PELO TRÂNSITO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**
Sandra Lucia Vieira Ulinski; Simone Tetu Moysés; Edeny Terra Loyola; Samuel Jorge Moysés

1520 **ITINERÁRIOS DAS MÃES PARA O CUIDADO DE CRIANÇAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS: DO BEBÊ ESPERADO À INEQUIDADE NA REALIDADE SOCIAL**
Tatiana Silva Tavares; Roseni Rosângela de Sena; Elysângela Dittz Duarte

1520 **LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CUBA, DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECTORIAL**
Giselda Sanabria Ramos; Rosaida Ochoa Soto; Gloria Ma. Antonia Torres Cueto; Gladys Becker

1521 **LA SANTÉ DÉFINIE PAR LES NON PROFESSIONNELS ET SES IMPLICATIONS POUR L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ : CAS DU BÉNIN**
David S. Houeto

1521 **LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PERSONAS SIN TECHO: EL CASO DE PUERTO RICO**
Edda I. Santiago Rodríguez; Irma Serrano García

1522 **LEADERSHIP FOR POPULATION SALT REDUCTION**
Jerril Rechter; Eduardo Nilson; Dr Jacqui Webster; Dr Bruce Bolam

1522 **LEGISLATING HEALTH IN ALL POLICIES: THE USE OF LEGAL MANDATES IN POLICY IMPLEMENTATION**
Patricia O'Campo; Ketan Shankardass; Alix Freiler

1523 **LÍNGUA DE SINAIS E O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA AGENDA QUE PRECISA SER (RE) VISTA**
Dyego Ramos Henrique; Oney Gomes Araújo; Noemi Maria Da C. Oliveira; Ana Valéria Machado Mendonça; Adriana Modesto

1523 **LINHAS DE CUIDADO VINCULADAS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — A QUESTÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**
Ana Lúcia da Silva; Roudom Ferreira Moura; Deise Darciane da Silva

1524 **LOOSENING THE PURSE-STRINGS — DEFINING HEALTH PROMOTION TO GAIN SUPPORT AND BUY-IN**
Trevor Ihaka Simpson; Johanna Lawrence-King; Karen Anne Hicks

1524 **MAINSTREAMING THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AGENDA: PERSPECTIVES FROM ACROSS THE GLOBE**
Kim D Raine; Yuri Cartier; Marilyn E. Rice; Members of the Global Working Group on SDOH

1525 **MECANISMOS DE OPERACIONALIZAÇÃO DE CIDADES/MUNICÍPIOS/COMUNIDADES**

SAUDÁVEIS NO NORDESTE DO BRASIL: ESTUDO MULTICÊNTRICO EXPONDO REALIDADES
Ronice Franco de Sá; Maria do Socorro Machado Freire; Rosane Paula de Senna Salles; Janete Arruda de Araújo; Tales Iuri Paz e Albuquerque; Maria Ilk Nunes de Albuquerque; Djalma Agripino de Melo Filho

1526 **MÉTODO PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DE UM MODELO PARA CLASSIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**
Eunice Francisca Martins; Paula Gonçalves Bicalho; Francielli Mara de Almeida Soares; Karina Cristina Rouwe de Souza; Livia de Souza Pancrácio de Errico

1526 **MODOS DE VIDA SAUDÁVEIS PARA A PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ADEQUADA DA POPULAÇÃO EM VULNERABILIDADE SOCIAL**
Maria Janaína Cavalcante Nunes; Maria De Fatima Rodrigues; Mariella De Almeida E Almeida Oliveira; Nathália Carolyne Correia Mendonça

1527 **MORTALIDADE INFANTIL EM GOIÁS, 2000 A 2013**
Valdir Geraldo de Paula Albernaz; Gélcio Sisteroli de Carvalho; Simone Resende de Carvalho; Magna Maria de Carvalho

1527 **MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO MUNICÍPIO DE ICÓ, CEARÁ, NO PERÍODO DE 2010 A 2013**
Kerma Márcia de Freitas; Rafael Bezerra Duarte; Josué Barros Júnior; Jaime Ribeiro Filho; Cleciana Alves Cruz; Lorena Barreto de Alencar

1528 **MOVIMENTOS SOCIAIS, DEMOCRACIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE**
Jandira Maciel da Silva; Vanessa Almeida; Kléber Randel da Silva; Getúlio Morais; Wallace Xavier Medeiros

1529 **NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTAL SUPERIOR OU INFERIOR EM IDOSOS, ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL**
Aroldo Paes de Almeida Junior; Pollyanna Kássia de Oliveira Borges; Erildo Vicente Muller; Rosiléa Clara Werner; Wesley Sousa Borges

1529 **NEONATAL AUDITORY HEALT IN THE BASIC ATTENTION HEALTH AND FAMILY HEALTH CARE**
Adriana Bender Moreira de Lacerda; José Carlos Sabbag; Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves; Deivison Viana Dantas dos Santos; Vinicius Ribas Fonseca

1530 **NOVEMBRO AZUL: AÇÃO EDUCATIVA NA PRÁTICA DA GRADUAÇÃO EM SÃO LUÍS – MA**

Luciana Albuquerque de Oliveira; Lia Cardoso de Aguiar; Jonnas Franco Ferreira; Marco Aurélio Vieira Rolim; Nicole Ribeiro Martins Carvalho Silva; Salie Santos Rodrigues Oliveira

1530 **O CÂNCER DE MAMA SOB A ÓPTICA DE MULHERES DO MUNICÍPIO DE CEDRO - CE**
Cleciana Alves Cruz; Sara Jeyme Pinheiro Silva; Ana Phaula de Sousa Pereira; José Pereira da Cruz Filho; Kerma Márcia de Freitas

1531 **O CONHECIMENTO E A INFLUÊNCIA DAS CAMPANHAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE SURDA**
Dyego Ramos Henrique; Ana Valéria Machado Mendonça; Raelma Paz Silva; Adriana Modesto De Sousa; Grasiela De Sousa Pereira; Oney Gomes Arauo

1532 **O DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA – CEARÁ**
Lídia Andrade Lourinho; Christina Cesar Praça Brasil; Daniele de Araújo Oliveira Carlos; José Manuel Peixoto Caldas; Ana Maria Fontenelle Catrib

1532 **O DIREITO À SAÚDE COMO UM INSTRUMENTO DE JUSTIÇA SOCIAL**
Luciana Souza d'Ávila; Graciane Rafisa Saliba

1533 **O IMC NO CONTEXTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM MACAÉ (RJ)**
Marcelo da Silva Machado

1533 **O IMPACTO DA SURDEZ A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS ATORES SOCIAIS ENVOLVIDOS**
Silva; Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves; Maria Luia Lopes Timóteo de Lima

1534 **O PACTO PELA SAÚDE E A REVALORIZAÇÃO DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
Maria Daniele Sampaio Mariano; Aline Célia Viana Nunes; Állif Ramon Lima Félix da Silva; Erilânia Elba Gondim Freire; Francisca Moraes da Silva; Márcia Michelly Pereira Duarte; Marcos Antônio dos Santos; Mycaelle da Silva Tavares; Eduardo Sales Oliveira; Andréa Couto Feitosa

1535 **O PAPEL DO NASF E AS DIFICULDADES QUE O PERMEIAM**
Katia Monaisa de Sousa Figueiredo; Mônica Maria Viana da Silva; Ivaneide Lemos Soares; Soraya Lopes Cardoso; Renato Felipe Andrade; Vânia Barbosa do Nascimento

1535 **O PESAR E MEDIR COMO PONTO DE PARTIDA PARA CONSTRUÇÃO DE AÇÃO INTERSETORIAL PARA**

PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DOS ESCOLARES
Dilma Cupti de Medeiros; Sandra Lobo; Sylvia Carla Tristão; Henrique Tavares; Joana Dárc Dantas; Alexandre Silva dos Santos; Suely Kiezner; Melissa França; Diego Larrea; Isabela Cardoso; Claudia Paris; Nívea Luciana; Luana Santos

1536 **O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS NA BUSCA DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE**
Sanny Fabretti Bueno Grosso; Sueli Ilkiu; Andrea da Costa Cruz Sacramento; Adriana Alves Campos Oliverio

1537 **O PROCESSO DE TRABALHO NA RECEPÇÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO SUS**
Ana Paula Machado Marques

1537 **O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE E O PLANO ESTRATÉGICO PARA O ENFRENTAMENTO DAS DCNTS NO BRASIL NA PERSPECTIVA DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Carlos Gabriel Avelar de Bustamante Sá; Maria de Fátima Lobato Tavares; Carla Lourenço Tavares de Andrade

1538 **O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NA CIDADE DE CURITIBA**
Daniela Mori Branco

1539 **O SANITARISTA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE: QUEM SÃO ESSES PROFISSIONAIS HOJE?**
Gisele Antoniaconi; Daniel Canavese de Oliveira

1539 **O TRABALHO DO PROFESSOR DE APOIO NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO**
Thamyres Bandoli Tavares Vargas; Maria Goretti Rodrigues; Shoraya Martins

1540 **O USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE, CIF/OMS, NAS ROTINAS E PROCESSOS DE TRABALHO**
Maria Cristina Pedro Biz; Eduardo Santana de Araujo; Tatiana Tanaka Reichert Araujo

1540 **O VER-SUS COMO FERRAMENTA DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA ATUAÇÃO EM DEFESA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Woneska Rodrigues Pinheiro; Edinely Michely de Alencar Nelo; Francisca Fiama Moraes da Silva; Mycaelle da Silva Tavares; Rayane Moreira de Alencar; Tallys Iury de Araújo; Marco Akerman

1541 **ÓBITOS MATERNOS DECLARADOS: FATALIDADE OU VULNERABILIDADE ANUNCIADA?**
Gélcio Sisteroli de Carvalho; Gustavo Moura de Carvalho; Iracema Gonzaga Moura de Carvalho; Magna Maria de Carvalho; Simone Resende de Carvalho; Valdir Geraldo de Paula Albernaz

1541 **OBSERVATÓRIO DE MOBILIDADE E SAÚDE HUMANAS DO ESTADO DE GOIÁS: ENCONTRO DE DIFERENTES SABERES PARA A TOMADA DE DECISÕES**
Maria de Fátima Rodrigues; Eduardo Belchior de Paula; Maria Janaína Cavalcante Nunes; Nathália Carolyne Correia Mendonça

1542 **OMD SANTÉ AU TCHAD : BILAN À HORIZON 2015**
Laoukein Combo; Clautin Ningatoloum; Mbaiornom Mogueuldé; Japhet Moudouba; Noudjilar Ndoubatar

1543 **ONDE EU POSSO SER ATENDIDO(A)?**
Patrícia de Albuquerque Ferreira; Daniel Soranz Ricardo Pinto; Cristina Boareto; Igor Cruz; Rafael Cavadas; Betina Durovni

1543 **ORAL HEALTH TRAINING FOR NON DENTAL HEALTH PROFESSIONALS: A PILOT STUDY**
Virginia Dickson-Swift; Mark Gussy; Amanda Kenny; Jane Farmer

1544 **ORGANIC AGRICULTURE PROMOTION: PUBLIC POLICY CONCERNING HEALTH CASE STUDY: UBONRATCHATHANI PROVINCE, THAILAND**
Amphon Jindawatthana; Wisut Boonyasopit; Kannikar Bunteongjit; Sutthipong Wasusophaphon; Jongkolnee Sirirat

1544 **ORGANIZAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO PARA O CÂNCER BUCAL NO ESTADO DO CEARÁ:POTENCIALIDADES E DESAFIOS**
Adriana Ferreira de Menezes; Giselle Cavalcante de Oliveira Pessoa; Lucianna Leite Pequeno; Patricia Soares Cavalcante; Bruno Oliveira de Aguiar Santos; Cristiano Jose da Silva; Ma-ria Luiza Rocha Barreto de Oliveira; Gemimma de Paiva Rêgo; Risolinda Rodolfo de Sá Batista

1545 **OS DESAFIOS DA INFLUENZA AVIÁRIA PARA UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA, INTERSETORIAL E MULTIDISCPLINAR**
Carolina Angélica Libório Machado; Kelly Mazutti; Rita de Cassia Maria Garcia

1546 **OS PRINCÍPIOS DO SUS COMO ESTRATÉGIA PARA AS POLITÍCAS PÚBLICAS EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Mycaelle da Silva Tavares; Francisca Moraes da Silva; Márcia Michelly Pereira Duarte; Danielly Gonçalves da Silva; Tallys Iury de Araújo; Hermes Melo Teixeira Batista; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Pinheiro

1546 **PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO PARANÁ (2002 A 2012)**
Alice Eugênia Tisserant; Dora Yoko Nozaki Goto; Liliana Müller Larocca; Terezinha Maria Mafioletti; Tânia Trindade Mascarenhas

1547 **PARCERIA INTERSETORIAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE MINAS GERAIS**
Lilian Cristina Rezende; Carolina da Silva Caram; Beatriz Santana Caçador; Lívia Cozer Montenegro; Maria José Menezes Brito

1547 **PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA: UM NOVO PARADIGMA DE FINANCIAMENTO PARA A QUALIFICAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE BELO HORIZONTE**
Cristina Maria Da Paz Oliveira Martins; Carla Jorge Machado

1548 **PARTICIPAÇÃO E DINAMIZAÇÃO JUVENIL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM PERNAMBUCO**
Rosane Paula de Senna Salles; Luciana Sepúlveda Koptcke; Maria de Fátima Malheiros; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Djalma Agripino de Melo Filho; Maria do Socorro Machado Freire; Rosane Paula de Senna Salles; Luciana Sepúlveda Koptcke; Maria de Fátima Malheiros; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Djalma Agripino de Melo Filho; Maria do Socorro Machado Freire

1549 **PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM PROGRAMA DE MANEJO POPULACIONAL DE CÃES E GATOS**
Rita de Cassia Maria Garcia; Fernando Ferreira

1549 **PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS E OS AVANÇOS DA SAÚDE BRASILEIRA: UM PERCURSO LITERÁRIO ACERCA DAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE**
Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Maria Andreia da Costa Facundo; Gleice Adriana Araújo Gonçalves; Tiago Laio Bezerra Cordeiro; Marco Akerman

1550 **PERCEIVED DISCRIMINATION AMONG HEALTH CARE USERS IN BRAZIL: HOUSEHOLD-BASED NATIONWIDE CROSS SECTIONAL SURVEY**

Cristiano Siqueira Boccolini; Patricia de Moraes Mello Boccolini; Giselle Campozana Gouveia; Arthur Pate de Souza Ferreira; Deborah Carvalho Malta; Célia Landman Szwarcwald

1550 **PERCEIVED RISK, SMOKING STATUS, QUITTING BEHAVIORS AND MAINTENANCE OF SMOKING CESSATION AMONG URUGUAYAN ADULT SMOKERS**
Micaela Reich; Carolina Morquio; Margarita Suero; Geoffrey T. Fong

1551 **PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA REGIÃO CENTRO OESTE BRASILEIRA SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**
Elza Machado de Melo; Victor Hugo Melo; Heliane Anghinetti; Denise Garofalo Fonseca; Júlia Guimarães Lopes; Maria Flávia Furst Gleibrecht Gomes Brandão; Amanda Batista Marcelino; Maria de Fátima Reis Macedo Barbosa; Mirian Conceição Moreira de Alcântara; Lucimeire de Menezes Zirley; Rejane Antonia Costa dos Santos; Simone Mendes Carvalho

1552 **PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA ACERCA DA SAÚDE DO HOMEM**
Cristianne Facundo Almeida Negreiros de Araújo; Maria Daniele Sampaio Mariano; Elaine Cristina Barboza de Oliveira; Francisca Márcia Costa Pereira; Karina Cavalcante Quirino; José Alexandre Albino Pinheiro; Maria Amanda da Silva; Halana Cecília Vieira Pereira; Andréa Couto Feitosa; Alessandra Bezerra de Brito

1552 **PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**
Laudicéia Noronha Xavier; Annatália Meneses de Amorim Gomes; Cleide Carneiro; Valdo Alencar Rolim Filho; Cryslany Portela de Aguiar

1553 **PERFIL DE USUÁRIOS E CARACTERÍSTICAS DO ACESSO AO NÚCLEO E APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA**
Fernando Leonardo Diniz Souza; Glória Lúcia Alves Figueiredo; Wilza Vieira Villela

1554 **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SERGIPE – BRASIL NO PERÍODO DE 2008 A 2012**
Vania Carvalho Santos

1554 **PERFIL NUTRICIONAL E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE FÁTIMA-BA**

Ana Caroline de Sousa Almeida; Carolina Cunha de Oliveira

1555 **PET-HEALTH: A PROPOSAL FOR TEACHING-SERVICE-COMMUNITY**
Eliane Carneiro Gomes; Derivan Brito da Silva; Beatriz Böger; Beatriz Patriota; Linda Morishita; Rafael Gomes Ditterich

1555 **PLANEJANDO O SANEAMENTO BÁSICO NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Luiz Roberto Santos Moraes; André Monteiro Costa; Cezarina Maria Nobre Souza

1556 **PLANES DE ESTUDIO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA**
María J. Miranda Velasco

1557 **PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E OBESIDADE NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DO MUNICÍPIO DE ARACAJU, SERGIPE, BRASIL**
Pauliana Ribeiro dos Santos; Vitor Teixeira Nascimento; Verônica Maria da Silva; Andhressa Araujo Fagundes; José Valter Costa Oliveira; Silvia Maria Voci

1557 **POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS EM CONFLITO COM A LEI - PNAISARI**
Bruna Giselle Oliveira; Caroline Maria Arantes de Morais; Henrique Bezerra Perminio; Ana Luisa Serra Lemos

1558 **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: SENSIBILIZAÇÃO DE TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF, AGENTES DE SAÚDE AMBIENTAL E USUÁRIOS A PARTIR DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE**
Cleire Maria Barboza; Ericka Nascimento; Maria Odeni Jerônimo da Silva; Rosineide Lima; Fernando Severino da Silva

1558 **POLITICAL CONFLICT IN THE IMPLEMENTATION OF HEALTH IN ALL POLICIES: EVIDENCE FROM A REALIST MULTIPLE CASE STUDY**
Ketan Shankardass; Carles Muntaner; Goldameir Oneka; Alix Freiler; Patricia O'Campo

1559 **POLITICAL VALUES AND THE IMPLEMENTATION OF HEALTH IN ALL POLICIES: THE FINNISH CASE OF HEALTH 2015**
Ketan Shankardass; Faraz Vahid Shahidi; Lauri Kokkinen; Goldameir Oneka; Carles Muntaner

1560 **POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: CONTEXTUALIZANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL**
Christina Cesar Praça Brasil; Daniele de Araújo Oliveira Carlos; Raimunda Lívia Diniz da Cruz; Raimunda Magalhães da Silva

1560 **POLÍTICAS DE EQUIDADE E O CASO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NO AMAZONAS**
Júlio Cesar Schweickardt; Rodrigo Tobias de Sousa Lima; Alcindo Antônio Ferla

1561 **POLITICAS DE PARTO NATURAL - PROMOVENDO O NASCIMENTO SAUDÁVEL**
Sheila Maria dos Santos Batista; lílian Cezar Sagio; Paula Mouzinho Martins

1562 **POLÍTICAS E AÇÕES INTERSETORIAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS PROGRAMAS DO GOVERNO DE CURITIBA**
Roberto Eduardo Bueno; Simone Tetu Moysés; Paula Alexandra Reis Bueno; Samuel Jorge Moysés

1562 **PORTRAIT DES POLITIQUES FAMILIALES MUNICIPALES POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LE MAINTIEN D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AUX SHV POUR LES FAMILLES DU QUÉBEC**
Judith Lapierre; Maude Dionne; Catherine Baboudjian; Issam Hajji; Marie-Pier Labelle; Menahan O'Bamsawin-Delorme; Isabelle Lizée

1563 **PRÁTICAS COLETIVAS DE CUIDADO EM SAÚDE**
Sóstenes Ericson Vicente da Silva; Francisca Maria Nunes da Silva; Jarbas Ribeiro de Oliveira; Ticiano Correia Bezerra Terencio; Reudson Douglas Bezerra; Gilmar Ferreia Nunes; Jeanderson Nunes dos Santos

1563 **PRÁTICAS COTIDIANAS DO ENFERMEIRO COMO DISPOSITIVO DE FORTALECIMENTO DA INTEGRALIDADE E DA EQUIDADE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**
Maria José Menezes Brito; Gláucia de Sousa Vilela; Carolina da Silva Caram

1564 **PREVALÊNCIA AUTORREFERIDA DE HIV ENTRE OS USUÁRIOS DE DROGAS NO MUNICÍPIO DE PELOTAS-RS**
Thaís Leite Secchi; Michele Mandagará de Oliveira; Carlos Alberto dos Santos Treichel; Marcos Daniel da Silva; Carolina Reinbrecht Bernini; Karine Langmantel da Silveira

1564 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: UMA JANELA DE OPORTUNIDADES, SEMPRE HÁ TEMPO PARA**

APRENDER – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)/ BRASIL
Ricardo Manoel Almeida de Souza; Rodolfo Couta Vista; Dalielle Victor da Silva

1565 **PROGRAMA CAMINHANDO PARA A SAÚDE**
Sebastião Fernando Pacini Neves

1565 **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL DESENVOLVIDO PELO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST) ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE**
Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas; Aline Falean Alves Magalhães; Sabrina Suella Torres de Lima Costa Nóbrega Sisenado; Daniella Mylena Paiva de Oliveira

1566 **PROGRAMA MELHOR EM CASA CURITIBA: "A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO CONFORTO DO SEU LAR**
Talita Ferreira Turatti do Carvalhal; Gustavo Justo Schulz; Altair Damas Rossato; Clovis Cechinel; Rodrigo Luiz Schwanke

1567 **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA CARIOCA: O DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE**
Dilma Cupti de Medeiros; Alexandre Silva dos Santos; Aline Bressan; Sandra Lobo Torturella; Sylvia Carla Tristão; Suely Kirzner; Melissa França; Joana Dantas; Henrique Tavares; Diego Larrea; Isabela Cardoso; Claúdia Paris; Cristina Boaretto; Betina Durovni; Daniel Soranz

1567 **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) EM CURITIBA: UNIVERSALIZAÇÃO PARA A REDE MUNICIPAL DE ENSINO**
Angela cristina Lucas de Oliveira; Daniela Mori Branco; Anne Liz Dynkowski Zeghbi; Paulo Poli Neto; Eliane Regina Titon; Jaqueline dos Santos Rodrigues; Patrícia Sesiuk; Nilton Willrich

1568 **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA PARCERIA QUE DEU CERTO**
Rosiane Aparecida Neuburguer Pereira; Marcia Ines Marmilicz Kucarz; Ana Carolina Santos Ribas Ceruti; Cristiane Beatriz Aguiar; Nídia do Rocio Carvalho de Meira

1569 **PROGRAMA VIVER PARA SERVIR**
Oswaldo D'Albuquerque Lima Neto; Antônia Francisca de Oliveira; Luciana de Carvalho Rocha Gadelha; Luciana Virgínia M. Nepomuceno Quintela; Ronney Silva de Araújo; Carla Diana de Mello Mendes Amorim

1569 **PROGRAMAS DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA E CULTURA DE PAZ: UMA ANÁLISE TEXTUAL**

Stephanie Marques Moura Franco Belga; Kênia Lara Silva; Ana Renata Moura Rabelo

1570 PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: A PRÁTICA DA PROMOÇÃO EM SAÚDE NO TRABALHO EM EQUIPE

Isis Alexandrina Casanova; Nildo Alves Batista; Lídia Ruiz Moreno

1571 PROJETO

Cristina Ton Ribas Nunes; Jean Emmanuel Kulcheski; Ramiro Eugênio de Freitas; Rubens Constantino Petry Neto

1571 PROJETO DE SAÚDE BUCAL DO COLÉGIO DE APLICAÇÃO DA UFSC: UMA CONSTRUÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ana Carolina Oliveira Peres; Igor Greik Agnoletto; Vinícius Spiger; Davi Oliveira da Silva; Lays Priscilla Jucá Negrissoli; Maria Luiza Araújo de Souza; Sinioly Cristina Machado; Daniela Lemos Carcereri

1572 PROJETO NACIONAL - PARA ELAS: POR ELAS, POR ELES, POR NÓS. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Elza Machado de Melo; Victor Hugo Melo; Maria Esther Albuquerque Vilela; Adriana Cristina Perini Ribeiro; Amanda Batista Marcelino; Angela Maria Barbosa Martins da Rocha; Angela Moreira; Antônio Leite Alves Radicchi; Caroline Schweitzer Oliveria; Camila Rachel Souza; Cherlem Aidano Monteiro; Clara Marize Carlos; Cleunice Coura Coutinho; Danielle B. B. Alcino; Danielle Schreiber; Dayse Rodrigues de Sousa Andrade; Danielle de Cassia Soares Santos; Denise Garofalo Fonseca; Denise Monteiro de Barros Caixeta; Doriana Ozólio; Elizangela Gomes de Oliveira; Elizangela Gonçalves de Souza; Érica Fernandes Rodrigues; Fabricia Soares Freire Pugedo; Fabrício Henrique Alves de Oliveira e Oliveira; Fernanda Almeida Santiago; Fernanda Alvares Alves Leite; Filipe da Silva; Francisco José Machado Viana; Gesiene Aparecida Cordeiro Reis; Getúlio Fernandes de Morais; Glaúcia de Fátima Batista; Heliane Anghinetti; Isaias Jose Ramos de Oliveira; Jacqueline Ester da S. Silva; Jose Camilo Coelho; Jucilene Carneiro Moreira; Júlia Guimarães Lopes; Kelvia Barros; Kênia Costa R. da Silva; Kenia Zimmerer Vieira; Lauriza Maria Nunes Pinto; Leticia Gonçalves; Luciana Cecilia Noya casas; Luciana Crepaldi; Lucimeire de Menezes Zirley; Marcella Mara Moreira; Marcos Ferreira Benedito; Maria de Fátima Reis Macedo Barbosa; Maria Flávia Furst Gleibrecht Gomes Brandão; Maria Inez Pereira; Marilia Regina S. Rodrigues; Marina Marques Soares; Mirian Conceição M. de Alcântara; Mirian Maria Souza; Nilma Barbosa da Conceiçao Dias; Patrícia Campos

Chaves; Pedro Machado de Melo Romano; PoliPaula Vasconcelos; Rejane Antonia Costa dos Santos; Renata Mascarenhas Bernardes; Rita Ana da Silva; Ricardo Tavares; Simone Mendes Carvalho; Síntia Nascimento dos Reis; Sonia Parreiras Maia; Susana Valéria Ribeiro; Vanessa Almeida; Vera Lúcia de Moura Fonseca; Vilma Pereira Lira Ferreira; Wallace Medeiros Xavier

1573 **PROJETO VIDA NO TRÂNSITO: AVANÇOS E DESAFIOS EM VITÓRIA - ES**
Jacira dos Anjos Pereira; Juliana Carvalho Rodrigues; Márcia de Jesus R. Pereira Bastos; Patrícia F. S. Melchiors; Arlete Frank Dutra

1573 **PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA INTERDISCIPLINARIDADE E CONCEITOS DE SAÚDE ÚNICA**
Dayana Kososki; Graziela Ribeiro Da Cunha; Alexander Welker Biondo; Rita De Cassia Maria Garcia

1574 **PROMOÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL NO MUNICÍPIO DE CURITIBA**
Luciana Santos Gerosino da Silva; Debora Luders; Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves; Angela Ribas; Ana Christina Seibt Conradt; Stella Maris Zanatta Dallastella; Cristiane Hatschbach Glir

1575 **PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO TEMA TRANSVERSAL NAS PROPOSIÇÕES CURRICULARES DA EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL: ANÁLISE DE DOCUMENTOS DA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BELO HORIZONTE, MG**
Viviane Elisângela Gomes; Flávia Silveira Miranda; Lavínia Maria Pansanato Borges; Raquel Conceição Ferreira; Mara Vasconcelos; João Henrique Lara do Amaral; Flávio de Freitas Mattos; Andréa Maria Duarte Vargas; Efigênia Ferreira e Ferreira; Maria Inês Barreiros Senna

1575 **PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: APLICAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO PARA SENSIBILIZAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS**
Juliana Freitas Marques; Jacqueline Mota da Silva; Luciana Viera de Carvalho; Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

1576 **PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS: RELAÇÃO ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS E PRÁTICAS**
Raimunda Lívia Diniz da Cruz; Poliana Hilário Magalhães; Daniele de Araújo Oliveira Carlos; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

1576 **PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONTROLE DA TUBERCULOSE NA PERSPECTIVA DO TRABALHO INTERSETORIAL**
Heidy Aparecida Oliveira Rei; Lidiane Sales Vieira; Juliana Nunes Oliveira Ribeiro

1577 **PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DO TRABALHADOR ESCOLAR ATUANTE EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO FUNDAMENTAL MUNICIPAL**
Lidiane Sales Vieira; Heidy Aparecida Oliveira Rei

1578 **PROMOÇÂO DA SAÙDE E TUBERCULOSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO MUNICIPIO DE SOBRAL – CE**
Elk de Assis Araújo; Maria Gerliane Queiróz Martins; Francisca Julia dos Santos Sousa; Deline Lopes Moraes; Lucas Lopes Ribeiro; Heliandra Linhares Aragão

1578 **PROMOÇÃO DA SAÚDE EM COMUNIDADES COM ÊNFASE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA INICIATIVA INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL**
José da Paz Oliveira Alvarenga; Dailton Alencar Lucas de Lacerda.; Jeane Constatino Pereira.; Rennaly Kelly de Araújo Ferreira.; Talita Lais Medeiros Domingues.; Régis Jackson Morais de Medeiros.; Ruthi Hiorrana Lima dos Santos

1579 **PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO**
Ana Lúcia Alves Carneiro da Silva; Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes; Jacqueline Rodrigues de Lima

1579 **PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA: DIÁLOGOS DA SAÚDE COM A EDUCAÇÃO**
Giovanna Oliveira Souza; Lavínia Maria Pansanato Borges; Andréa Maria Duarte Vargas; Mara Vasconcelos; Flávio de Freitas Mattos; Efigênia Ferreira e Ferreira; João Henrique Lara do Amaral; Raquel Conceição Ferreira; Maria Inês Barreiros Senna; Viviane Elisângela Gomes

1580 **PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS DO DISTRITO FEDERAL- A EXPERIÊNCIA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASIL**
Mônica Guimarães Macau Lopes; Guilherme Máximo Xavier; Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco

1580 **PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DO MANEJO POPULACIONAL DE CÃES E GATOS**
Rita De Cassia Maria Garcia; Graziela Ribeiro; Adriana Maria Lopes Vieira; Nestor Alberto Calderon Maldonado; Flavia Wolff

1581 **PROMOÇÃO DA SAÚDE: AÇÕES E PROPOSTAS DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA - ES**
Juliana Carvalho Rodrigues; Rúbia Cecília Bonella Gonçalves; Leonardo Araújo Vieira; Fábio Olímpio Venturim; Arlete Frank Dutra

1581 **PROMOÇÃO DE MODOS DE VIDA SAUDÁVEIS NO AMBIENTE ESCOLAR: ESTRATÉGIA CONJUNTA DE FORMAÇÃO DE ATORES DA SAÚDE E EDUCAÇÃO**
Maria Janaína Cavalcante Nunes; Maria De Fátima Rodrigues; Mariella De Almeida E Almeida Oliveira; Nathália Carolyne Correia Mendonça

1582 **PROMOÇÃO DE SAÚDE EM COMUNIDADE CARENTE DE GOIÂNIA**
Maria Flavia Vaz De Oliveira; Lázara Alyne Oliveira Cabral; Lara Marques Pimenta Bueno; Daniel Sousa Costa; Tamara Russein Naciff; Gustavo Lourenço Crepaldi; Lourenzo Lago; Luciana Leite Pineli Simões

1583 **PROMOCIÓN DE SALUD COMO BUEN VIVIR: BARRIO ADENTRO, EL CASO VENEZUELA**
José Ramón León Uzcátegui

1583 **PROMOTING EQUITY IN ITALIAN NATIONAL PREVENTIVE PLAN TROUGH HEALTH EQUITY AUDIT**
Claudio Tortone; Giulia Silvestrini; Michele Marra; Simonetta Lingua; Stefania Vasselli; Elena Coffano; Giuseppe Costa

1584 **PROMOTING HEALTHY AND SUSTAINABLE FOOD ENVIRONMENTS, SHUFE: A FRAMEWORK TO ASSESS THE UNIVERSITY SETTING**
Heather Yeatman; Inês Rugani Ribeiro de Castro; Juliana Furtado Dias; Mariana Fernandes Brito de Oliveira; Leticia Ferreira Tavares; Roseane Moreira Sampaio Barbosa

1584 **PROTECTING HEALTH WORKERS FROM INFECTIOUS DISEASE TRANSMISSION: AN EXPLORATION OF A CANADIAN-SOUTH AFRICAN PARTNERSHIP OF PARTNERSHIPS**
Annalee Yassi; Muzimkhulu Zungu; Jerry Spiegel; Barry Kistnasamy; Karen Lockhart; David Jones; Lyndsay M. O'Hara; Letshego Nophale; Elizabeth A. Bryce; Lincoln Darwin

1585 **PUBLIC INTEREST LITIGATION AS A TOOL FOR ADVANCEMENT OF TOBACCO CONTROL, PARTICULARLY BAN ON GUTKA**
Bhavna B Mukhopadhyay

1586 **RÁDIO WEB SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E INCLUSÃO NA SAÚDE COLETIVA E NA WEB**

Dyego Ramos Henrique; Ana Valeria Machado Mendonça; Raelma Paz Silva; Grasiela de Sousa Pereira; Maria Fátima de Ssousa; Michele Cordeiro; Raul Ysdyxyan

1586 **(RE)CONHECENDO AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS**
Natália de Cássia Horta Coordenadora da Pesquisa financiada pelo CNPQ; Quesia Nayrane Ferreia Bolsista PIBIC; Tatiana Resende Prado Rangel de Oliveira; Tatiana Teixeira Barral de Lacerda; Cléia Márcia Gomes Amaral; Maria da Consolação Magalhães Cunha; Maria Elizabeth Oliveira Silva; Marina Celly Martins Ribeiro de Souza; Nayhanne Gomes Cordeiro; Aline Pires Ribeiro; Karla Fernanda de Azevedo; Rosilda Alves da Silva; Cristiane Delesporte Pereira Mattioli; Karla Geovani Silva Marcelino; Luciana Regina dos Santos; Wallace Lara de Oliveira; Bárbara Jacome Barcelos

1587 **RED LATINOMERICANA DE PROMOCIÒN DE LA SALUD**
Carlos Ayestas Portugal; Anselmo Cansino; Marco Akerman; Raul Mercer; Miguel Malo

1587 **REDE CEGONHA NO ESTADO DO TOCANTINS**
Marta Azevedo dos Santos; Renata Andrade de Medeiros Moreira; Margarida Araújo Barbosa Miranda; Raphaella Pizani Castor Pinheiro Silva; Viviane Ferreira dos Santos; Hiury de Jesus Magalhães; Mayra de Jesus Campos Guimarães; Luana de Sousa da Silva; Mayane Vilela Pedroso

1588 **REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO CUIDADO AO CÂNCER DE COLO UTERINO: UM OLHAR SOB A PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE**
Taciana Leão Pontes; Adriana Falangola Benjamin Bezerra; Keila Silene de Brito e Silva

1588 **REDE NACIONAL DE COMUNIDADES SAUDÁVEIS: ARTICULAÇÃO E TROCA DE EXPERIÊNCIAS**
Wanda Guimarães; Katia Edmundo; Maria do Socorro Vasconcelos Lima; Joao Silva; Rhayane Vega; Juliana Reiche; Marianna Kuo; Malu Machado; Ives Rocha; Melissa Abla

1589 **REDES TERRITORIAIS - REDES E REDEMOINHOS, SE FAZEM E DESFAZEM NAS ESPIRAIS DO TERRITÓRIO**
Tatiana Oliveira Novais; Everardo Aguiar; Lua Isis Braga Marques; Marcelo Souza de Jesus; Waldir Campelo da Silva; Wagner de Jesus Martins; Maria de Fátima Araujo Guimarães; Marianna Lopes; Jorge Barreto; Ricardo Sampaio

1590 **REDESIGN HEALTH IMPACT ASSESSMENT AS A DECISION SUPPORT TOOL IN THE FIELD OF SOCIAL HEALTH INEQUALITY. THEORY INTO REAL-WORLD POLICYMAKING**
Gille Feyaerts; Murielle Deguerry; Patrick Deboosere; Myriam De Spiegelaere

1590 **REDRESSING HEALTH INEQUALITY: THE IMPACT OF OUR RESEARCH FINDINGS ON PROMOTING HEALTH AND WELLBEING**
Fatemeh Rabiee

1591 **REDUTIBILIDADE DE MORTES INFANTIS EM PONTA GROSSA, PARANÁ, BRASIL: 2011-2014**
Jessica Neves Pereira; Pollyanna Kássia de Oliveira Borges; Carlos Eduardo Coradassi; Caroliny Stocco; Clóris Regina Blanski Grden

1591 **REFLEXÃO SOBRE O CONCEITO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA GRADUAÇÃO**
Roselita Sebld; Daniela Lemos Carcereri; Darclé Cardoso

1592 **REGULATING SMOKING SCENES IN MOVIES**
Vartika Sharma

1593 **RELACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO Y LA PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN DOS GRUPOS DE NIÑOS ENTRE LOS 4 Y LOS 14 AÑOS DE ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS EN CONTRASTE EN LA CIUDAD DE CÚCUTA DURANTE EL AÑO 2014**
Kelly Milena Galvis Bermon; Solamlly Jahydive Mendoza Bautista; Alejandro Osses; Jose Alexander Rubians Pedroza

1593 **RELACIONES INTERSECTORIALES EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE MEDELLÍN, «BUEN COMIENZO», 2004- 2014**
Lorena Ceballos Higuita; Gabriel Jaime Otálvaro Castro

1594 **RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROJETO PELAS ACADEMIAS: UM GIRO DE SAÚDE**
Marcelle Luana Carneiro Lemos; Jéssica Ramalho da Fonsêca; Rafaela Cavalcanti Lira; Julianne Melo dos Santos Melquiades; Jéssica Mascena de Medeiros; Késia Valentim do Nascimento; Rebeca de Castro Oliveira

1594 **RELEYENDO LA CARTA DE OTAWA A LOS 30 AÑOS**
Miguel Malo Serrano

1595 **REPRESENTAÇÃO SOCIAL E EMANCIPAÇÃO, O PERCURSSO HISTÓRICO DA VACINAÇAO DOMICILIAR NOS IDOSOS DE PONTA GROSSA - PR**
Ursula Kemmelmeier; Carlos Eduardo Coradassi

1595 **REPÚBLICA CONDOMÍNIO SOCIAL UMA EXPERIÊNCIA PIONEIRA NO PROCESSO DE GESTÃO COMPARTILHADA**
Marcia Oleskovicz Fruet; Jucimeri Isolda Silveira; Maria Tereza Gonçalves; Niucéia de Fátima Oliveira; Marilis Baumel; Suzana Borges Recanello; Marcia Yuri Sekikawa Nagata; Angela Mendonça; Denise Gisele Rissardi

1596 **REVISANDO O PROJETO DE MOBILIDADE E ACESSIBILIDADE: EXPERIÊNCIA DA FACULDADE JAGUARIÚNA**
Marco Aurélio Aguiar; Ana Maria Girotti Sperandio; Alessangela Maria Soriani; Anelize Sgorlon Pinheiro Torres; Márcia Lima Bortoletto

1597 **REVISÃO DO GERENCIAMENTO DA INFORMAÇÃO TRANSVERSAL À INFORMÁTICA EM SAÚDE PÚBLICA NOS PROCESSOS OPERACIONAIS BRASILEIROS**
Lidiane Sales Vieira; Heidy Aparecida Oliveira Rei

1597 **RODA DE CONVERSA: "FORTALECIMENTO DO CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST'S)"**
Rachel de Jesus Pimentel Araújo; Grazyella da Paz Santos Giannini; Jainara Gomes da Silva; Ana Hélia de Lima Sardinha

1598 **SAIRÉ MAIS SAUDÁVEL: CONSTRUINDO UM MUNICÍPIO SAUDÁVEL NO AGRESTE PERNAMBUCANO**
Wendes Oliveira; Ronice Franco de Sá; Maria do Socorro Machado Freire

1599 **SALUD BUCAL: DE PADRES E HIJOS**
Andrea Claudia Maino; Analia Sendra

1599 **SALUD Y CRISIS ECONÓMICA DES DE LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS**
Pau Batlle Amat; Angels Cardona; Ramon Crespo; Nuria Codern; Anna Pagès; Gemma Oller

1600 **SAÚDE DO HOMEM: UM OLHAR PERMANENTE DE AÇÕES INTEGRADAS**
Rebeca de Castro Oliveira; Julianne Melos dos Santos Melquiades; Jéssica Ramalho da Fônseca; Marcelle Luana Carneiro Lemos; Késia Valentim do Nascimento; Rafaela Cavalcanti Lira; Jéssica Mascena de Medeiros; Simone dos Santos Aragão Souza

1601 **SAÚDE E EDUCAÇÃO INTEGRAL: POLÍTICAS PÚBLICAS EM INTERLOCUÇÃO**

Ilaine Schuch; Rosemarie Gartner Tschidel; Leila Rechenberg; Adriane Vieira; Olga Falceto; Ana Margareth Bassols; João Henrique Godinho Kolling; Roberta Alvarenga Reis; Lisandrea Caetano; Ana Maria Ponzoni Pretto; João Paulo Nogueira; Alexandre Valls Atz; Amanda Bonatto; Bruna Holand; Daniel Silva Souza; Desiree de Oliveira; Juliano Figueira da Silva; Laura Sales Ferraz; Mauricio da Silva Pflug; Samantha Luchese Gonçalves; Marcia Maceira de Oliveira; Luisa Morais França

1601 **SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS: ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER, IMPLEMENTAR E AVALIAR AÇÕES NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Talita Abi Rios; Bruna Saraiva Santos; Iasmin Oliveira Carneiro; Liara Saldanha Brites; Cristianne Maria Famer Rocha

1602 **SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO À USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**
Jeane Constantino Pereira; Dailton Alencar Lucas de Lacerda; José da Paz Oliveira Alvarenga; João Miranda de Araújo da Costa; Laura Verbena Alves de Braz Coutinho; Rosineide Felix da Silva

1603 **SAÚDE PARA TODOS: A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GOVERNANÇA GLOBAL EM SAÚDE**
Mariana da Rosa Martins; Cristianne Maria Famer Rocha

1603 **SAÚDE, VIOLÊNCIA, FORMAÇÃO E TRABALHO - UM DIÁLOGO ENTRE PROFISSIONAIS SOBRE A COMUNIDADE (VILA SOSSEGO)**
Alzira Maria Baptista Lewgoy; Maria Ines Azambuja; Margery Bohrer Zanetello; Marcos Vinicius A. Mendonça; Joâo Henrique Kolling; Jovina Dorneles; Ricardo Brasil Charâo; Calos Guarnieri; Janaira Dorneles; Oscar Pereira da Silva Filho; Priscila Cruz

1604 **SENSIBILIZANDO OS USUÁRIOS DA USF ALCIDES D'AVILA CODECEIRA PARA A RELEVÂNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DO HOMEM**
Cleire Maria Barboza; Ericka Nascimento; Maria Odeni Jerônimo da Silva; Rosineide Lima; Fernando Severino da Silva

1604 **SIMPR: UMA ESTRATÉGIA, NOVAS POSSIBILIDADES**
Rejane Cristina Teixeira Tabuti; Camila Del Tregio Esteves; Carolina Bolfe Poliquese; Maristela Costa Sousa; Suelen Letícia Gonçalo

1605 **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTAS DE DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

Patricia Vitorio Olmedo; Lize Stangarlin Fiori; Sila Mary Rodrigues Ferreira

1606 **SOCIAL CAPITAL AS A MEDIATOR AND MODERATOR OF THE INFLUENCE OF SOCIOECONOMIC POSITION ON HEALTH: EVIDENCE FROM A POPULATION-BASED SURVEY IN CHANDIGARH, INDIA**
Manmeet Kaur; Venkatesan Chakrapani; A Newtonraj; PVM Lakshmi; Rajesh Kumar

1606 **STRUGGLING WITH CHILD CARE AND WORK WITHIN PUBLIC ORGANISATIONS: A STUDY OF THE EXPERIENCES OF NURSING MOTHERS IN ADO EKITI SOUTHWEST NIGERIA**
Babatunde Omotosho

1607 **SUBJETIVIDADE DOS JOVENS E PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Fátima Madalena de Campos Lico; Márcia Faria Westphal

1607 **SUPORTE INSTITUCIONAL À EQUIPE DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL**
Kerma Márcia de Freitas; Ludmila Fontenele Cavalcanti; Gracyelle Alves Remigio Moreira; Raimunda Magalhães Silva; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira; Lívia de Andrade Marques; Jarlideire Soares Freitas; Ana Cristina Feijó Silva; Carmem Cintra de Oliveira Tavares; Juliana da Fonseca Bezerra

1608 **"SURTO DE TOXOPLASMOSE EM UM CMEI DE CURITIBA – RELATO DE CASO, COM ENFOQUE NO CONCEITO DE "SAÚDE ÚNICA**
Ana Paula Coninck Mafra Poleto; Regina Akemi Utime; Vivien Midori Morikawa

1608 **#TAMOJUNTO: SAÚDE E EDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DA ALEGRIA E NA PREVENÇÃO DE ABUSO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES DE 13 E 14 ANOS**
Raquel Turci Pedroso; Eduardo Caron; Adriana Simonsen

1609 **"TARDE DA PIPOCA": COMEMORANDO O DIA DA MULHER NEGRA NA AMÉRICA LATINA E CARIBE POR MEIO DE PARCERIA ENTRE COORDENAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA E UM TERREIRO DE MATRIZ AFRICANA**
Ana Elizabeth de Carvalho Pires; Marly Valentim

1610 **TECNOLOGIAS LEVES: UMA FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM GRUPOS OPERATIVOS**
Izabelle Mont Alverne Napoleão Albuquerque; Carina Guerra Cunha; Marcos Aguiar Ribeiro

1610 **TELE-STROKE CENTERS — AS AN OPTION TO ADDRESS GEOGRAPHICAL DISPARITIES IN STROKE COVERAGE, 2013**
Marsha Samson; Tushar Trivedi

1611 **TEMAS EMERGENTES E RELEVANTES NA GESTÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE ATRAVÉS DAS METODOLOGIAS ATIVAS**
Fernanda Nogari

1612 **TENDA PAULO FREIRE (PAULO FREIRE'S TENT)**
Suely Correa de Oliveira; Maria Paschoalina Barbieri; Marlene Mützenberg Andrade; Akeslayne Maria Camargo

1612 **TERRITORIALIZAÇÃO E EQUIDADE EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Thamires Lunguinho Cavalcante; Rayane Moreira de Alencar; Francinubia Nunes Barros; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Mycaelle da Silva Tavares; Tallys Iury de Araújo; Woneska Rodrigues Pinheiro

1613 **THE AUSTRALIAN FUTURES PROJECT: NOT ABOUT HEALTH YET ALL ABOUT HEALTH**
Sally Fawkes; Fiona McKenzie; Ralph Ashton

1613 **THE GREAT HEALTH IN ALL POLICIES HIJACK**
Robert Quigley; Danny Broderick; Anne Taylor

1614 **THE NATIONAL HEALTH INSURANCE SCHEME IN GHANA: POLICY, EQUITY AND HEALTHCARE**
Dr da Costa Aboagye

1614 **THE NETWORK OF BETEL QUID HAZARD CONTROL AND PREVENTION IN TAIWAN**
Shu-TI Chiou; Chien-Yuan Wu; Shu-li Chia; Yann-Yuh Jou; Yu-Chen Hung

1615 **THE POLITICAL AND ECONOMIC DETERMINANTS OF HEALTH IN ALL POLICIES: A CROSS-NATIONAL COMPARATIVE STUDY**
Faraz Vahid Shahidi; Ketan Shankardass; Lauri Kokkinen; Carles Muntaner; Ahmed Bayoumi

1615 **TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE IN INDIA: GAMES THE INDUSTRY PLAYS**
Vartika Sharma

1616 **TRABALHANDO A PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DO EMPODERAMENTO DO USUÁRIO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALTA COMPLEXIDADE EM BELÉM, PARÁ, BRASIL**
Mikeias Santos dos Santos; Liliane Silva do Nascimento; Laysa Martins Bareto; Ingrid Silva Torres; Lucas Lopes Araujo; Arnaldo Gonçalves Júnior

1617 **TRABALHO COM ADOLESCENTES: ESCOLA CLARA CAMARÃO**
Neuma Marinho de Queiroz Santos da Costa Cunha; Mayara Almeida Varaschim; Brendah Lee de Melo Oliveira; Adara Cabral Resende; Halan Araújo Santos; Julio Cesar Arruda Canuto Junior

1617 **TRABALHO INTERSETORIAL E MULTIPROFISSIONAL COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM EPISÓDIO DE LEPTOSPIROSE HUMANA: RELATO DE CASO EM HORTA COMUNITÁRIA**
Diogo da Cunha Ferraz; Ana Paula Mafra Poleto; Irinéia Francisca Gozzo; Vivien Midori Morikawa

1618 **TRAJECTORIES & FRONTIERS IN HEALTH: EXPERIENCES OF DOMINICAN WOMEN LIVING WITH HIV IN PUERTO RICO**
Liara Martinez; Miriam Ruiz; Gerónimo, Kamil; Marinilda Revera Diaz

1618 **TRÂNSITO E SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO AVALIATIVO DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO NA CIDADE DE ARACAJU**
José Paulo Andrade Araujo; Kátia Maria Braga Edmundo

1619 **TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL E A DETECÇÃO PRECOCE DA PERDA AUDITIVA**
Luciana Santos Gerosino da Silva; Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves; Debora Luders

1620 **UMA EXPERIÊNCIA DE AÇÕES INTERSETORIAIS COMO DISPOSITIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, EM PALMAS- TO**
Daniela Aparecida Araujo Fernandes; Joyce Duailibe Laignier Barbosa Santos; Natália Sousa Beserra; Marta Maria Malheiros Alves

1620 **USING A LEARNING BY DOING APPROACH TO TRAINING IN HIA**
Katie Hirono; Fiona Haigh; Maria Beer; Mark Thornell

1621 **USING HIA AS A TOOL FOR INFLUENCING THE POLITICAL AND ECONOMIC DETERMINANTS OF HEALTH**
Evelyne de Leeuw; Fiona Haigh; Katie Hirono; Louise Signal; Jean Simos

1622 **VACINAÇÃO: O CONHECIMENTO DAS MÃES E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**
Izabelle Mont Alverne Napoleão Albuquerque; Carina Guerra Cunha; Maristela Inês Osawa Vasconcelos

1622 **VASECTOMY, MALE INVOLVEMENT IN FAMILY PLANNING IN RWANDA**

Ndashimye Serge Jean Paul

1623 **VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SEGURANÇA DO PACIENTE**
Michelle de Fatima Tavares Alves; Giselle Kosiak Poitevin Pirih; Andrea Cuthma Bileski

1624 **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO PERÍODO GESTACIONAL**
Kerma Márcia de Freitas; Roberta Ravena Lima Verde; Josué Barros Júnior; Roberta Peixoto Vieira; Carmem Cintra de Oliveira Tavares; Jaime Ribeiro Filho

1624 **VIOLENCIA NO TRÂNSITO**
Valeria Dutra Batista Catalan; Ricardo Tavares

1625 **VIV-À-RTE: UM PROGRAMA INTERSETORIAL DE ATENÇÃO INTEGRAL AO ADOLESCENTE**
Dayse Batista Santos; Roberto José da Silva; Clarissa Aquino Costa; Roseane Sampaio; Emily Batista Leal

1625 **VIVÊNCIAS DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Rafael Rodrigo Da Silva Pimentel; Jéssica Nathalia Beck Vieira; Gracieli Alves Pinheiro Zotto; Isabela Castilho Zanoni; Taiza Fernanda Monteiro Da Silva; Cátia Povill Morais De Carvalho; Márcia Glaciela Da Cruz Scardoelli

1626 **WHAT ABOUT AN INTERGENERATIONAL TRANSMISSION OF HEALTH IN BRAZIL?**
Rebeca Carmo Batista de Souza; Luiz Alexandre Rodrigues da Paixão; Marília Miranda Forte Gomes; Leides Barroso Azevedo de Moura

1627 **YOUNG SOUTH AFRICAN WOMEN, HIV INFECTION AND THE OTTAWA CHARTER**
Myra Taylor; Saloshni Naidoo

Saúde em todas as políticas
Health in all policy

A CONCEPÇÃO DO TERMO EQUIDADE SEGUNDO O CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DO SUS NO MEIO SOCIAL

Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Danielly Gonçalves da Silva; Thamires Lunguinho Cavalcante; Hermes Teixeira de Melo; Gleice Adriana Araújo Gonçalves; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Pinheiro

Brasil

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saude brasileiro (SUS) é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Sua efetivação foi instituída como forma de atender ao mandamento constituicional do direito à saude como dever do estado, pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Para sua melhor concepção, foram estabelecidos cinco princípios doutrinários norteadores para orientar o funcionamento desse sistema. A equidade é um desses princípios, no entanto, é um termo polissêmico e pouco consensuado que devido interferencias determinadas pela construção social, histórica e politica do país, assume interpretações diversas que tornam complexo o seu entendimento. Esse estudo teve como objetivo analisar como o princípio da equidade é compreendido nos meios sociais e quais fatores corroboram para a significação erronea ou distorcida do mesmo. METODOLOGIA: Utilizou-se a abordagem qualitativa do tipo descritiva e analitica. Na coleta de dados foram utilizadas entrevistas estruturadas, gravadas e transcritas que ocorreram entre os meses de setembro e outubro de 2014. Os sujeitos do estudo foram 80 (oitenta) usuários dos serviços públicos de saúde do município de Juazeiro do Norte-CE, maiores de 18 (dezoito) anos, que aceitaram participar da pesquisa e foram escolhidos de forma aleatória não probabilística acidental. RESULTADOS: Os resultados apontam para uma dificuldade de assimilação do termo equidade tendo em vista que o mesmo está inserido majoritariamente em discursos científicos. Observou-se que, de maneira geral, os entrevistados não possuiam o conhecimento para definir o termo equidade e isso provavelmente deve-se à inacessibilade à informação sobre os princípios do SUS na sociedade. CONCLUSAO: Conclui-se que existem dificuldades para delimitar o conceito de equidade no meio social. A concepção do SUS como um sistema público e gratuito nao é, por si só, suficiente para o entendimento da funcionalidade do mesmo seguindo os princípios doutrinários que o fundamentam. Dessa forma torna-se necessária uma intervenção social que tenha como finalidade disseminar os ideais do sistema de saúde brasileiro, proporcionando um meio favorável para gerar as informações necessárias na construção coletiva do conhecimento sobre os princípios do SUS.

A DANÇA E A ARTE DE JOVENS DO RECIFE NA PERIFERIA DE RODA DE FOGO,COMBATENDO A VIOLENCIA E DEBATENDO A VULNERABILIDADE SOCIAL

Mitiam Alcenir de Souza; Walter Wanderley Carvalho da Costa

Brasil

Nas periferias de Recife écomum se encontrar grupos de jovens, nas ruas e praças dançando swing, dança popular. Esses grupos promovem concursos de dança e premiações financiados através de cotas pelos próprios jovens. Foi assim que em março de 2013,foi criadoo swingart com uma nova perspectiva para além da dança. Com a arte de refletir e combater a violência e assasinatos de jovens na comunidade.É comum estarmos ensaiando na praça e a policia chegar e revistar meninas e meninos perguntando

onde está a droga que escondemos. Muitas vezes essa mesma praça é palco de mortes e assasinatos de jovens na maioria negros envolvidos com o tráfico e/ou uso de drogas ilicitas. Resolvemos criar esse grupo e seja na praça ou em apresentação por onde passamos através das letras de nossas musicas e coreografias provocarmos reflexões de conscientização da juventude de qual mundo queremos para nossas famílias. Em parceria com uma agente de saúde estamos levando ps jovens para espaços de conferencia e debates de voz e apontamentos de luta e mobilização social para conquistas e clareza de nossos diálogos. Assim dançar o swing vai para além do lazer e arte,vai para cuidar do outro com um todo. Amplia a responsabilidade social.

A EDUCAÇÃO POPULAR COMO TECNOLOGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Carla Santana Oliveira; Maria Imaculada de Fátima Freitas; Irys Karla Cosmo Pereira

Brasil

Introdução: A Educação Popular em Saúde configura-se como uma relevante tecnologia para a promoção da saúde fundamentada no princípio da integralidade, pois promove o empoderamento social e a participação comunitária, assim como uma maior justiça social e a melhoria da qualidade de vida das populações. Dessa forma, objetiva-se descrever as vivências de um projeto de extensão na realização de ações de Educação Popular em Saúde em uma Comunidade do Curimataú Paraibano. Método: Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) intitulado "Educação Popular em Saúde na Comunidade do Tambor: vivência interdisciplinar na Atenção à Saúde da Família", o qual se iniciou em 2014. As atividades deste projeto são desenvolvidas por discentes dos cursos de Nutrição e de Enfermagem, e fundamentam-se nos pressupostos teóricos de Paulo Freire acerca da Educação Popular. Resultados: No início do projeto, após o diagnóstico situacional das famílias da Comunidade, começaram as visitas domiciliares semanais às famílias, com as quais se estabeleceram relações de vínculo e corresponsabilização, para a construção de um processo de conscientização dos indivíduos quanto às práticas promotoras de saúde e às formas de enfrentamento das problemáticas do processo saúde-doença. Em relação às estratégias utilizadas, ressaltam-se: estímulo à reflexão crítica sobre a própria realidade, a partir de uma abordagem dialógica; conscientização dos direitos individuais e coletivos e incentivo à autonomia; apoio à criação da Associação Comunitária; educação em saúde, enfatizando o autocuidado; articulação com outros serviços, como a Unidade de Saúde da Família, o Centro de Atenção Psicossocial e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social; parceria com a Escola de Ensino Fundamental da Comunidade, com a implementação de atividades educativas e lúdicas para a abordagem de temas relacionados ao conceito ampliado de saúde; a Primeira Caminhada pelos Direitos da Comunidade do Tambor, da qual participaram moradores e líderes comunitários, com o objetivo de mobilizar a comunidade na luta por seus direitos e por uma melhor qualidade de vida e de saúde. Conclusões: Este projeto tem contribuído para o empoderamento social e mobilização da Comunidade na busca por seus direitos e por melhores condições de vida, assim como tem repercutido positivamente na prevenção e acompanhamento dos agravos que mais acometem esta população. Descritores: Educação da População. Participação Comunitária. Promoção da saúde.

A IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE COMISSÕES MUNICIPAIS INTERSETORIAIS COMO ESTRATÉGIA PARA O CUMPRIMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, NO ESTADO DO PARANÁ

Celia Regina Ratiguieri; Adriane Leandro; Maria Cristina Fernandes Ferreira

Brasil

A Comissão Estadual Intersetorial do Programa Bolsa Família-PBF do Paraná tem como pauta permanente o monitoramento das condicionalidades do programa. A análise do contexto leva à compreensão do papel da gestão intersetorial, já que a organização e a prestação dos serviços ofertados pelas políticas envolvidas - saúde, educação e assistência social, seguem uma lógica setorizada. A intersetorialidade no acompanha-

mento das condicionalidades enfrenta resistências diversas, entre elas, dificuldades de planejamento conjunto entre os atores das diferentes áreas, visões diferentes sobre a concepção das condicionalidades, além das discussões sobre custos adicionais em termos de recursos humanos e financeiros envolvidos. Sendo a articulação intersetorial a alternativa mais eficaz para o cumprimento das condicionalidades, foi definido que a reprodução da experiência da Comissão Estadual Intersetorial do PBF para os municípios configura-se como estratégia eficiente não só para alcançar as metas propostas pelos mesmos, como implementar qualitativamente as ações do programa. Dessa forma, a Comissão Estadual Intersetorial do PBF elaborou a Nota Técnica Conjunta nº 01/2015-SEDS/SEED/SESA, que tem por objetivo orientar, no âmbito municipal, a criação e formalização das Comissões Municipais Intersetoriais (CMI), o fortalecimento das já existentes e, a elaboração de Plano de Ação Intersetorial Municipal para o ano de 2015. A instituição da CMI visa efetivar a intersetorialidade na gestão das condicionalidades do PBF a partir de reuniões periódicas, definir estratégias de acompanhamento, e planejar ações complementares para as famílias beneficiadas pelo PBF. A formalização da CMI através de ato administrativo municipal, com indicação nominal dos representantes e seus respectivos órgãos. Esta CMI instituída e formalizada deve elaborar em conjunto, anualmente, o Plano de Ação Intersetorial Municipal do PBF, que visa garantir a participação das políticas envolvidas nas definições das ações prioritárias na gestão do PBF e na aplicação dos recursos do Índice de Gestão Descentralizada (IGDM). A Nota Técnica foi apresentada e discutida junto às coordenações municipais das três áreas, com a participação das regionais de saúde, dos núcleos de educação e dos escritórios regionais de assistência social, com o objetivo de orientar e esclarecer sobre a operacionalização da mesma. Conclusão: Dos 399 municípios do Paraná, 65% constituíram e formalizaram a CMI e 80% elaboraram o Plano de Ação Intersetorial Municipal para o ano de 2015. Estes índices sugerem a necessidade de aprofundamento das discussões sobre a implantação e implementação das Comissões Municipais e elaboração dos Planos de Ação Intersetoriais, através de oficinas de trabalho macrorregionais

A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA CURITIBA MAIS NUTRIÇÃO

Marcelo Franco Munaretto; Luiz Antonio Bittencourt Teixeira; Lia Nara Paludo; Nivaldo Guimarães Vasconcellos

Brasil

Introdução Apresentar as ações intersetoriais da SECRETARIA MUNICIPAL DO ABASTECIMENTO – SMAB, como o órgão da Prefeitura Municipal de Curitiba responsável pelas Políticas de Abastecimento Alimentar do município e pela articulação com outras Secretarias, na perspectiva do acesso e do direito à alimentação saudável. Metodologia As ações intersetoriais desenvolvem-se por estratégias conjuntas como a realizada entre a FAS - Fundação de Ação Social e a SMAB, onde a FAS credencia e acompanha famílias em situação de extrema pobreza no projeto Curitiba sem Miséria e a SMAB disponibiliza um crédito mensal para aquisição de alimentos nos Armazéns da Família por um preço 30% menor. No Programa de Alimentação Escolar a Secretaria Municipal de Educação – SME promove a capacitação de professores, alunos, pais e lactaristas, para promoção da cultura da alimentação saudável. A SMAB realiza a compra e envolvimento de produtores da Agricultura Familiar com vistas na melhoria da alimentação escolar. Em ações intersetoriais realizadas entre SME e SMS (Secretaria Municipal da Saúde), desenvolvem-se nas escolas municipais ações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Escolar, que monitora a situação alimentar e nutricional dos estudantes, fornecendo diagnóstico evolutivo que norteia as ações de enfrentamento das situações de risco (desnutrição/obesidade). Em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, o programa Câmbio Verde é desenvolvido pela troca de material reciclável por hortifrutigranjeiros. Cada quatro quilos deste material vale um quilo de frutas e verduras fornecidos pela SMAB, envolvendo as dimensões educativas voltadas para a preservação do meio ambiente, desenvolvimento sustentável e combate à fome e à pobreza. Resultados e Conclusões No projeto Curitiba Sem Miséria, em média 900 famílias por mês têm adquirido seus alimentos no Armazém da Família com economia e potencialização de recursos públicos.

A SME serviu mais de 100 milhões de refeições por ano, com ampliação da participação da agricultura familiar, tendo realizado também a capacitação de 1,7 mil pessoas entre e equipe e também alunos, pais e lactaristas. Os dados do SISVAN denotam uma redução atual de 60% no número de crianças com baixo peso e desnutrição. Em 2014, houve redução de 1,9% no número de crianças com excesso de peso, tendência observada concomitantemente à redução do quadro de baixo peso.

A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NA SAÚDE MENTAL

Elaine Sobieray de Oliveira Cornelius; Gislaine M. Thomaz; Maria Erondina Oliveira

Brasil

O modelo do NASF visa o apoio as equipes de saúde com intuito de fomentar as discussões trazendo o respaldo técnico específico de cada profissão proporcionando o resgate e o trabalho nos casos complexos. A multidisciplinaridade que compõe as equipes ESF e NASF favorece a atenção a saúde integral ao indivíduo na sua singularidade, onde o acesso ao sistema primário de saúde possui muitas portas de acesso e muitas possibilidades de vínculo. Denter estas portas de acesso á UBS, este trabalho tem como objetivo retratar a importância do trabalho multidiscipinar da odontologia com o NASF para consolidação do vínculo e construção de um tratamento singular. Este trabalho consiste na metodologia de relato de uma experiência, que foi elaborado a partir do caso do paciente PCRB, cadastrado na UBS ESF São Domingos, que compareceu a odontologia no mês de Outubro de 2013 e vem sendo acompanhado até o momento. A importância do relato deste caso se dá pela sua interface com as práticas da equipe da odontologia da ESF, equipe multidiscipinar e intersetorial. Resultado e discussão: A odontologia da US ESF São Domingos recebeu um paciente na condição de urgência odontológica que muito falava, sem correlação com a realidade, sobre assuntos diversos, palavras soltas e vagas, citações de livros,... Paciente sexo masculino, por volta dos 40 anos , alto , bem apessoado, aceado, inquieto e que pouco nos ouvia. Tinha um pedido: " cola meus dentes". A odontologia solicitou reunião com psicóloga NASF para discussão do caso. E a partir do reconhecimento deste paciente pela saúde mental do NASF, traçou em conjunto, ações como busca de uma referência familiar, informações em área com as ACS, manutenção do vínculo com a odontologia através do tratamento odontológico, encaminhamento para o CAPS, aproximação equipe enfermagem, apoio de equipamentos sociais da área como farol do saber e instituições privadas parceiras como CNAPS, visando dar condições ao paciente de receber o tratamento odontológico desejado e a autonomia compartilhada com a família através da reinserção social. Conclusão: Ao longo deste acompanhamento percebemos a importância de aproximações multidisciplinares e intersetoriais para planejar e replanejar as ações em busca de novas soluções que se adequam ao perfil e necessidade deste paciente. Atualmente este paciente está medicado, com comportamento tranquilo, conexo com a realidade, realizando seu tratamento reabilitador estético num curso de pos graduação odontológico com recurso proveniente do benefiicíos INSS. Ele decidiu em conjunto com sua familia, que seu maior desejo seria investir no seu sorriso. Afinal, como disse: "Eu preciso sorrir".

A IMPORTÂNCIA DE INCLUIR TODOS OS MEMBROS DO CORPO ESCOLAR NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Carmem Cintra de Oliveira Tavares; Silvia Adrya Martins Franco Motta; Priscilla de Andrade Ribeiro; Eliane Regina de Oliveira Albuquerque; Kerma Márcia Freitas; Jarlideire Soares Freitas

Brasil

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto nº 6.286, de cinco de dezembro de 2007 e consiste em uma estratégia de integração entre saúde e educação, com intuito de promover saúde, cidadania e educação integral ao estudante, deixando uma lacuna ao não envolver todos os membros do corpo escolar. Objetivou-se relatar a importância de se incluir, nas ações do PSE, componentes que envolvam todo o público escolar, não apenas os estudantes, a fim de se aplicar o princípio da integralidade propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

MÉTODO: Constituiu em um relato de experiência descrito por um grupo de enfermeiras vinculadas ao Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), no município de Fortaleza, Ceará, com ajuda do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Este grupo atuou no PSE de 11 escolas do município supracitado, no período de março de 2014 a fevereiro de 2015. A equipe foi instigada a elaborar este relato mediante queixas proferidas, por alguns funcionários das escolas, ao PSE. Para a construção do relato considerou-se a vivência durante um ano na atuação do programa, utilizou-se registros em diário de campo e observações sistemáticas. Respeitou-se todos os preceitos éticos que norteiam as pesquisas realizadas com seres humanos. RESULTADOS: Ao se realizar as ações, propostas nos componentes do PSE, emergiram indagações sobre o porquê destas atividades serem direcionadas, única e exclusivamente, aos alunos. Muitos funcionários das escolas solicitavam participar das ações e relatavam ser um momento propício para que os mesmos fossem assistidos. Observou-se que grande parte do quadro de funcionários das escolas eram compostos por mulheres, estas costumam ter tripla jornada de trabalho ao ter que assumir compromissos com o emprego, com o lar e com os filhos, não restando muito tempo para buscar o serviço de saúde em prol de adotar medidas de prevenção. CONCLUSÃO: O estudo constata a necessidade de incorporar ao PSE, ações voltadas a todos os membros que compõe o ambiente escolar, seja ele funcionário ou aluno, observando que a escola deve ser vista como um todo e não de forma dissociada.

A IMPORTÂNCIA DE MODELOS DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE APLICADOS PARA AS OPERADORAS DE PLANOS ODONTOLÓGICOS

Raphaella Postorivo; Urubatan Vieira de Medeiros; Ranailla Lima Bandeira dos Santos; Dafne González Solís

Brasil

INTRODUÇÃO: Ao longo de sua história, a odontologia foi regida por um modelo hegemônico curativista- restaurador tanto na saúde pública quanto privada, que focava na doença e assumia práticas mutiladoras. Contudo, este modelo foi modificado, e hoje, são aplicadas medidas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A promoção de saúde e a prevenção de doenças têm demonstrado grande eficácia no controle das doenças, melhoria da qualidade de vida e redução de custos para o sistema de saúde. Para as operadoras de planos odontológicos o modelo preventivo é de suma importância, e para orientar a prática preventiva, propõe-se a criação de modelos de programas de prevenção de doenças na atenção primária. O objetivo deste trabalho foi demonstrar a importância da criação destes modelos, a fim de garantir a aplicabilidade para as operadoras de planos odontológicos. MÉTODOS: Foi feita uma revisão da literatura disponível em bases de dados brasileiras e estrangeira a fim de fornecer uma síntese dos resultados de pesquisa e para auxiliar o profissional a tomar decisões. Assim a revisão da literatura tem uma função integradora e facilita o acúmulo de conhecimento. Na identificação das fontes bibliográficas foram utilizadas duas bases de dados. Para identificar a literatura nacional foi consultada a base de dados BVS-BIREME e para a identificação da literatura internacional foi consultada a base de dados PUBMED. Para identificar as publicações indexadas nesta base de dados foram utilizadas as seguintes palavras chaves: “atenção primária à saúde”, “promoção da saúde” “prevenção de doenças”, “seguro odontológico” RESULTADOS: Foram levantadas trinta publicações sobre o tema. Quanto ao tipo de publicação, foram considerados apenas os periódicos; em relação à procedência fizeram parte da amostra periódicos nacionais e internacionais publicados em português, inglês e espanhol. CONCLUSÃO: Através deste trabalho tivemos a oportunidade de entender que estes programas são importantes para guiar as operadoras de planos odontológicos na busca pela melhoria da oferta de serviços, organização do sistema e redução com os gastos, implementando um enfoque central na prevenção de doenças.

A (IN)ACESSIBILIDADE NAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE: COMUNICAR PARA INCLUIR E PROMOVER SAÚDE

Dyego Ramos Henrique; Oney Gomes Araújo; Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Brasil

Fruto de um trabalho acadêmico desenvolvido por estudantes de graduação em Saúde Coletiva na disciplina Fundamentos da Educação em Saúde da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília. Identifica que o grau de interesse da população ouvinte em entender as limitações dos deficientes auditivos é baixo e que a preocupação na obtenção de conhecimento a respeito da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é diretamente proporcional ao interesse que se tem em compreender tais limitações. Da mesma forma, a comunicação entre ouvintes e não ouvintes tem encontrado barreiras relacionadas à dificuldades que as pessoas têm para se colocarem no lugar dos outros. O objetivo foi criar oportunidades para que as pessoas ouvintes, por meio de ações educativas, vivenciassem e compreendessem as dificuldades e limitações de pessoas com deficiência auditiva e, a partir dessas experiências, tivessem essas dificuldades de comunicação minimizadas. Desenvolvido com um grupo de surdos participantes de um Projeto na Defensoria Pública do Distrito Federal, e buscou compreender a visão de pessoas surdas sobre a importância da comunicação com ouvintes; verificar quais eram os locais mais frequentados por eles, para se verificar se esse ambiente era o local onde se sentiam mais à vontade, e se isso favoreceria a comunicação, e por fim, a aplicação do questionário para se levar a visão da pessoa surda sobre os conceitos de educação e de saúde. Fez-se gravações em vídeo com pessoas surdas e ouvintes e percebeu-se incompreensão da comunicação entre as partes, o que evidencia a necessidade de aprendizagem da língua de sinais para que seja possível ultrapassar as barreiras da comunicação. Embora alguns surdos sejam capazes de realizar a leitura labial, o que torna, para eles, mais fácil o entendimento da informação que o ouvinte deseja passar, o ouvinte não possui habilidades para compreender o surdo, o que torna a comunicação entre os dois parcial. Aos que possuem um baixíssimo grau de surdez, e ao longo de suas vidas treinam a habilidade da fala, mesmo com dificuldade, é possível compreender o que esses indivíduos estão tentando dizer. Esse achado é importante para ser considerado especialmente nos cursos de formação de novos profissionais de saúde, que têm como premissa de sua ação profissional a comunicação interpessoal como elemento de qualificação do seu trabalho cotidiano.

A INTEGRAÇÃO ENSINO/SERVIÇO COMO ESTRATÉGIA DE CONSTRUÇÃO DO SUS QUE QUEREMOS

Zilá Ferreira Dias Gonçalves dos Santos; Ivani Amaro dos Santos; Marcia Aparecida Dutra; Rita de Cássia Falcão Guilherme

Brasil

A integração ensino/serviço e a quebra da dicotomia teoria e prática são desafios na formação do profissional de saúde, para enfrentá-los várias estratégias estão sendo propostas. Uma delas é a parceria entre Universidades e Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso possibilita a introdução do aluno nos serviços o mais precocemente possível. É uma experiência onde todos ganham, pois o aluno conseguindo um significado prático para os conhecimentos teóricos, o profissional do serviço ao se expor ao olhar e indagações do aluno, o serviço ao ser avaliado por olhares diferentes dos seus e num segundo momento por receber esses mesmos alunos como profissionais em seus quadros. Para que essa estratégia funcione é necessário que todos os envolvidos no processo participem entendendo qual o seu papel e o quanto ele é relevante. A literatura afirma que o aprendizado vitalício deve ser atraente e trazer em si uma grande satisfação, e quando se trata do discente a satisfação é considerada como muito importante, não só no aprendizado vitalício, mas em qualquer forma de aprendizado. E também que para sobreviver na sociedade e integrar-se no processo de trabalho o indivíduo necessita desenvolver muitas capacidades relacionadas ao trabalho em equipe, à autoaprendizagem e à adaptação a situações novas. Quando o aluno vai a uma Unidade de Saúde (US) com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e se integra nos afazeres da Equipe ele se permite aprender se expondo a situações que seria impossí-

vel em outros contextos. Já para o Profissional que o acompanha o desfio de ensinar e ao mesmo tempo aprender o faz crescer e melhorar sua prática, pois é constantemente instigado e questionado pelo aluno. A experiência que venho experimentando como profissional de ESF e também como Prof em Faculdade é rica, mas traz vários desafios: criar espaço dentro da US para a entrada do Aluno, conseguir que ele se integre à equipe e, de fato, realize trabalho multidisciplinar, explicar à Comunidade a importância dele inserido no trabalho e conquistar o aluno para o trabalho em Atenção Primária em Saúde. Superando esses desafios teremos profissionais integrados com a prática, capazes para trabalhar em equipe, hábil para conhecer e se integrar à comunidade e realizar educação em saúde com técnicas pedagógicas inclusivas, com habilidade clínica para o cuidado das pessoas e não para tratar doenças, teremos um profissional de saúde com habilidades para de fato efetivar os princípios do SUS em sua prática diária e, ao longo do tempo, teremos serviços de saúde integrados à comunidade, planejando ações com as pessoas que usam o serviço, ou seja teremos serviços com foco na promoção da qualidade de vida das pessoas e não somente para tratá-los em seus adoecimentos.

A INTER-RELAÇÃO ENTRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE, DESENVOLVIMENTO HUMANO E DISTRIBUIÇÃO DE RENDA NA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Sueli Santiago Baldan; Antonio Sergio Ferraudo; Monica De Andrade

Brasil

Introdução: Este estudo buscou investigar a inter-relação entre a oferta de serviços de saúde e fatores socioeconômicos na incidência de tuberculose no estado de Mato Grosso do Sul. Método: Trata-se de um estudo descritivo multivariado exploratório com dados secundários. Foram investigadas as variáveis, Coeficiente de Incidência de Tuberculose (CI-TB); Percentual de óbitos por TB; percentual de testes anti HIV realizados; oferta de Tratamento Diretamente Observado (TDO); percentual de abandono de tratamento; percentual de cobertura pela Estratégia Saúde da Família; Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e Índice de Gini (IG) de 78 municípios do estado de Mato Grosso do Sul no ano de 2012. Os dados foram obtidos no banco de dados do Ministério da Saúde – Datasus; da Secretaria Estadual de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados foram submetidos a análise de fatores processada com método de rotação varimax, considerando como relevantes as cargas fatoriais maiores ou iguais a 0,5. Resultados: Foi possível obter a formação de três processos importantes: Assistência à saúde; Desenvolvimento Humano e Distribuição de Renda. No grupo "Assistência à saúde" nota-se uma relação positiva entre TDO, oferta de exames anti HIV e CI-TB, o que sugere que há um grupo de municípios com alta taxa de incidência de TB, mas com bom percentual de oferta de TDO e de testagem anti-HIV; no grupo "Desenvolvimento humano" destaca-se uma relação negativa entre IDH e CI-TB, sugerindo que municípios com alto IDH possuem menor CI-TB. Para o grupo "Distribuição de renda" nota-se que nos municípios com menor IG houve um maior percentual de abandono de tratamento. Não ficou evidenciada associação entre percentual de cobertura ESF e percentual de óbitos por TB nos diferentes processos detectados. Conclusões: No estado de Mato Grosso do Sul há diferentes grupos de municípios com características diversas o que sugere a necessidade de adoção de estratégias distintas para o combate e controle da TB. Chama a atenção o fato de a ESF não demonstrar influencia significativa nos diferentes fatores o que pode ser um indicativo da necessidade de investimentos para o fortalecimento da atenção primária à saúde no estado, tendo em vista a importância dada a esta estratégia pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

A INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, MG

Antônio Paulo Gomes Chiari; Raquel Conceição Ferreira; João Henrique Lara do Amaral; Kecyanne Malheiros Machado; Maria Inês Barreiros Senna; Apoio

Brasil

A intersetorialidade é uma estratégia de gestão pública para o enfrentamento de problemas das áreas

sociais. Ações integradas podem ser a chave para uma nova dinâmica no aparato governamental e para a busca de uma sociedade mais equânime. Porém, seu exercício tem sido um desafio. O Programa Saúde na Escola (PSE), política de ação intersetorial instituída em 2007, é uma estratégia para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vidas dos estudantes. Foi realizado um estudo de caso sobre o PSE no município de Belo Horizonte, MG, buscando investigar o desenvolvimento da ação intersetorial do programa. O estudo de caso foi composto por três polos de análise: 1) Pesquisa documental das normas federais e municipais que regulamentam a atuação do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do PSE publicadas entre dezembro de 2007 e março de 2014. 2) Pesquisa documental no Diário Oficial do Município (DOM) de Belo Horizonte, no período de dezembro de 2007 a outubro de 2014. 3) Coleta de dados realizada no período de maio a julho de 2015 por meio de questionário eletrônico semiestruturado enviado pela plataforma Survey Monkey® para 30 gestores do PSE. O material foi submetido a análise descritiva e análise de conteúdo associada ao software NVivo 10. O PSE possui arcabouço legal que viabiliza a ação intersetorial. O GTI-M se configura como uma instância potencialmente promotora da intersetorialidade. Foram encontradas 54 matérias sobre o PSE no DOM. No discurso institucional, o programa é apresentado como uma experiência bem sucedida de política intersetorial. O PSE apresentou uma rápida expansão com cobertura total da rede municipal de ensino fundamental e participação da rede de atenção básica de saúde. Entretanto, no modelo adotado "monitores do PSE" e "equipes volantes de saúde" são os responsáveis pelo desenvolvimento das ações. Percebeu-se pouca participação dos representantes nomeados nas reuniões do GTI-M. Os respondentes mostraram heterogeneidade em relação ao conhecimento da implantação e do funcionamento do GTI-M. Campos de tensões foram identificados em relação ao modo de funcionamento do GTI-M, à gestão e à forma de desenvolvimento do PSE nas escolas. No entanto, os gestores parecem estar atentos aos atributos da intersetorialidade e reconhecem a possibilidade de inovação advinda da implantação desta estratégia. A potencialidade do GTI-M para a promoção do trabalho intersetorial parece não repercutir plenamente na prática do grupo. Percebe-se um distanciamento entre a norma formulada e a implementação do programa. A relevância institucional do PSE para o município não tem sido suficiente para dirimir dissensos e tensões. No entanto, os resultados apontam para o início da construção de um modelo de gestão intersetorial.

A PARTICIPAÇÃO MATERNA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS E A PROMOÇÃO DE SAÚDE

Marina Frota Lopes; Maria Goretti Alves de Oliveira da Silveira; Mirna Albuquerque Frota; Kamila Ferreira Lima

Brasil

Objetivou-se avaliar se existe participação materna na atuação fisioterapêutica nos serviços públicos cujas políticas estão voltadas a esse fim, favorecendo a promoção de saúde, a saúde coletiva, a excelência e a humanização na assistência. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratória e observacional. Os participantes do estudo foram fisioterapeutas que trabalham há, no mínimo, um ano em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e prestam cuidados em um hospital público de Fortaleza, Ceará, Brasil. A coleta ocorreu durante os meses de setembro e outubro de 2014. Os dados foram coletados com entrevistas semi-estruturadas. O tratamento dos dados deu-se por Análise de Conteúdo, o que permitiu a construção de categorias temáticas e seleção das unidades de registro, utilizando o software Atlas Ti. A partir da organização e análise do conteúdo dos discursos referidos pelos profissionais de saúde e da observação feito pela pesquisadora, foram compiladas as informações nas categorias: "O conhecimento da PNH" e a "participação materna na assistência fisioterapêutica". A participação materna é estimulada integralmente durante o tempo de internação do filho. O desafio de ter um pequeno bebê, ficar perto do filho prematuro contribuindo para sua recuperação mais rápida, ajuda recíproca entre mães é a esperança reforçada a cada dia. Para isso são oferecidos vale transporte e alimentação com intuito de minimizar as possíveis dificuldades enfrentadas para sua permanência, com todo um apoio de uma equipe multiprofissional. A intencionalidade da presença materna durante a internação do seu filho está no cuidar.

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO Á CERCA DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)

Ana Isabel de Brito Nunes; Maria Daniele Sampaio Mariano; Elaine Cristina Barboza de Oliveira; Francisca Márcia Costa Pereira; José Alexandre Albino Pinheiro; Maria Amanda da Silva; Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta; Alessandra Bezerra de Brito; Halana Cecília Vieira Pereira

Brasil

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) lançada em 2009 pelo Ministério da Saúde, visa o cuidado integral à saúde masculina, incentivando seu acesso à saúde, demandando da enfermagem estratégias de cuidado específicas. Desta forma, o principal objetivo do trabalho foi conhecer as demandas dos enfermeiros(as) da atenção básica na implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. MÉTODO: Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado com enfermeiros(as) de Unidades de Saúde da Família de um município do interior cearense. A amostra constou de 10 enfermeiros(as). A coleta de dados foi por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se a análise de conteúdo para tratamento dos dados. RESULTADOS: Trata-se de um programa de discussão e implantação recentes no meio assistencial e acadêmico. Não houve capacitação profissional para a implantação e assistência do PNAISH, cabendo o enfermeiro autodidata e o aprendizado a partir da demanda diária de atendimento, dificultando a implantação efetiva do programa e qualidade da assistência ofertada. As ações desenvolvidas estão muitas vezes restritas ao "novembro azul", com campanhas de intensificação da saúde do homem. CONCLUSÃO: A educação permanente certamente seria uma assertiva na qualificação dos enfermeiros e demais profissionais nos serviços de saúde de acordo com a necessidade da população masculina local, dando maior propriedade ao enfermeiro na implantação efetiva do PNAISH.

A PERPESCTIVA DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL: A EFETIVIDADE DAS AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Waneska Albuquerque Reis; Meire Coelho Ferreira; Ana Carolina Soares Pereira

Brasil

INTRODUÇÃO: A gestão do cuidado em saúde vem se destacando como uma tendência de transformação das práticas assistenciais, permitindo um redirecionamento do modelo de atenção à saúde verso à resolutividade. Considerando que a efetividade e a integralidade são atributos essenciais no Sistema de Saúde, a presente pesquisa descreveu a gestão do cuidado em saúde bucal nos distritos sanitários do município de São Luís (MA) como forma de contribuir para melhoria da qualidade dos serviços e das práticas de saúde bucal, identificando avanços e deficiências da gestão do cuidado em saúde. MÉTODO: Realizou-se estudo descritivo onde foi demonstrada a gestão do cuidado em saúde bucal em Equipes de Saúde Bucal (ESB) das Unidades Saúde da Família Janaína, João Paulo, Genésio Ramos Filho, Nazaré Neiva e Tibiri de diferentes distritos sanitários do município de São Luís, estando o projeto de pesquisa aprovado com parecer nº 781.129/2015. A caracterização da gestão do cuidado em saúde bucal ocorreu a partir da coleta de dados em relação ao acolhimento, acesso às ações de saúde bucal e cumprimento das diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Aplicou-se técnica de amostragem aleatória simples para composição das unidades amostrais. RESULTADOS: Os resultados demonstraram que a atenção e o cuidado à saúde bucal nas ESB avaliadas do município de São Luís apresentam distorções ao que foi preconizado pela ESF e PNSB, dificultando a redução das iniquidades em saúde. Em relação às orientações sobre territorialização 33,3% das equipes pesquisadas referiram conhecer a orientação, mas não as aplicam. Convém ressaltar que 100% das ESB não sabem informar qual é a população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS). No tocante ao acolhimento, 50% das equipes aplicam de forma insuficiente suas orientações. Quanto ao critério de seleção das famílias considerando a equidade para oferta de cuidado bucal, 66,7% das ESB não aplicam estas orientações. Os critérios de orientação para as práticas de Promoção e Educação em Saúde são aplicados parcialmente e insuficientemente, respectivamente, em 16,7% e 33,3% das

ESB pesquisadas. Os princípios da Estratégia Saúde da Família são aplicados de forma insuficiente em 66,7% das equipes pesquisadas. CONCLUSÃO: A gestão da saúde bucal deve favorecer a transformação da prática odontológica com fortalecimento do vínculo territorial para responder com efetividade às necessidades da população.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL: UMA ESTRATÉGIA INTERSETORIAL

Déborah Carvalho Malta; Marta Alves Silva; Tais Porto Oliveira; Maria Aline Siqueira Santos; Simoni Urbano da Silva

Brasil

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam a maior causa de mortalidade, sendo responsáveis por 63% das mortes mundiais em 2008 e 72,4% dos óbitos no Brasil em 2013. Frente ao problema, o governo brasileiro lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022, elaborado de forma conjunta e intersetorial. Este trabalho tem por objetivo apresentar as ações de promoção da saúde que têm sido desenvolvidas no âmbito deste Plano. Métodos: são apresentadas ações referentes ao período de 2011 a 2014, como parte do monitoramento do Plano de DCNT. As informações foram levantadas em reuniões periódicas que envolvem diversas áreas do Ministério da Saúde (MS), secretarias estaduais e municipais de saúde, instituições de ensino e pesquisa, além de Organizações Não Governamentais. Foram realizadas ainda reuniões envolvendo vinte Ministérios envolvidos na implantação do Plano. Resultados: um dos destaques identificados é o Programa Academia da Saúde, que objetiva a construção de espaços físicos que podem ser utilizados para atividades de alimentação saudável, práticas corporais e prevenção das DCNT e violências. A revisão do Guia Alimentar para a População Brasileira e da Política Nacional de Promoção da Saúde, ambas realizadas de forma participativa e coletiva, devem ser também enfatizadas. Outro avanço foi o acordo voluntário com o setor produtivo, envolvendo a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação, que possibilitou estabelecer metas nacionais para redução de sódio em alimentos processados. O lançamento do manual "Cantinas escolares saudáveis: promovendo a alimentação saudável" e o Programa Saúde na Escola se destacam como importantes estratégias de promoção da saúde para crianças e adolescentes. Ainda para este público, a Resolução nº 163/2014 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente aponta a abusividade da publicidade direcionada a crianças e adolescentes. Quanto ao tabagismo, há avanços na redução da prevalência do uso de produtos do tabaco, sendo estes creditados à medidas educativas, preventivas, legislativas e regulatórias. Conclusões: O Plano de DCNT tem sido implementado em diversas áreas do MS e por outros setores, apresentando resultados promissores no período avaliado. Apesar dos avanços, é necessário progredir nas ações de integração e articulação dos setores, de forma a tornar o tema de enfrentamento das DCNT transversal à organização dos serviços.

A RELEVÂNCIA DO SISTEMA MUNICIPAL DE AUDITORIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA

Elaine Gracia de Quadros Nascimento; Soriane Kieski Martins; Lucinéia Cristina Bencke de Macedo Lino; Maria Eugênia Fátima de Marchi Costa

Brasil

A auditoria é um conjunto de técnicas destinadas a avaliar processos e resultados e a aplicação de recursos financeiros, mediante a confrontação entre uma situação encontrada com determinados critérios técnicos, operacionais ou legais. O papel da auditoria é comprovar a legitimidade ou legalidade das ações, acompanhar resultados através do processo de avaliação e prezar pela qualidade das ações transformando-as em indicadores de saúde, que podem subsidiar um melhor planejamento e refletir na melhoria das condições de atenção em saúde oferecidas à população, isso somente reforça a necessidade de se ter parâmetros para avaliar a qualidade das ações dos estabelecimentos. Brasil (2011) cita a importância do processo de mudança das práticas de auditoria, na perspectiva da saúde coletiva, incorpora a avaliação da qualidade das ações de promoção, prevenção e assistência o que visa a redução das iniqüidades, a garantia do aces-

so e eficiência das ações e serviços. Em Curitiba, a auditoria iniciou em 1993 com a municipalização na gestão do sistema hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Lei Municipal nº 8962/1996, que institui o Sistema Municipal de Auditoria. Destaca-se que para atingir êxito na melhoria da qualidade da atenção em saúde, é essencial a efetivação no trabalho intersetorial, resultando em planejamento eficiente, eficaz e com certeza efetivo. Objetivo: Mostrar a relevância e interface do Sistema Municipal de Auditoria em Saúde no município de Curitiba. Método: Trabalho exploratório descritivo desenvolvido no município de Curitiba. Resultado: Atualmente, o Sistema Municipal de Auditoria é desenvolvido pelo Centro de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e articula-se intra e intersetorialmente contribuindo para estratégias de desenvolvimento e resolutividade mais imediatas e subsidiando os gestores na tomada de decisões e implementação de políticas públicas. Segundo Bidarra (2009), a intersetorialidade é identificada como uma articulação de saberes e experiências, no movimento do planejamento, da implementação e da avaliação de políticas públicas, com vistas a alcançar melhores níveis de desenvolvimento. Conclusão: O Sistema Municipal de Auditoria sob a ótica da intersetorialidade revela-se como importante elo para a gestão dos serviços de saúde, contribuindo para suprimir os problemas, identificar as necessidades da população para um atendimento eficaz e resolutivo.

REFERÊNCIAS 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Auditoria do SUS – Orientações Básicas, Brasília, 2011. 2. BIDARRA, Zelimar S. Pactuar a intersetorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia de direitos. Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, n.99. 2009.

A SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PSE DE CURITIBA

Daniela Mori Branco

Brasil

O PSE – Programa Saúde na Escola tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e de adolescentes da rede pública de ensino. O PSE contribui para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporciona à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulam Saúde e Educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes estudantes brasileiros. Objetivo : O foco das ações de Saúde Mental no Programa Saúde na Escola está no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Dessa forma há uma preocupação em superar o entendimento que a saúde mental relaciona-se com diagnóstico e tratamento de doenças mentais e problemas de comportamento. Assim torna-se imprescindível que a discussão das ações de saúde mental no Programa Saúde na Escola perpasse pelo encontro entre diferentes setores ligados às políticas públicas que estão preocupados com a garantia de direitos de crianças, adolescentes e jovens como escolas, equipes de atenção básica em saúde, centro de referência de assistência social, conselho tutelar, equipes de saúde mental, entre outros. Temas: O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA; O AFETO E O VÍNCULO NAS VIVÊNCIAS ESCOLARES; SINAIS DE ALERTA: Impulsividade, hiperatividade, comportamento desafiador/opositor, ansiedade, agitação e agressividade, medo, inibição, luto, tristeza, violência e abuso, “bullying” ; MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA; AUTISMO ; INCLUSÃO NA ESCOLA. Resultados esperados: Impactar na prevenção de agravos de doenças mentais; qualificar a ação pedagógica e a atenção integral para aspectos singulares dos educandos e suas famílias; valorizar e qualificar a função social do profissional de saúde e de educação; ampliar a garantia de direitos das crianças, adolescentes e jovens;diminuir a evasão escolar; fortalecer fatores de proteção e promoção da saúde;contribuir para a produção de relações de cooperação, não violência e garantia de direitos no território compartilhado entre escolas e equipes de saúde; fortalecer os vínculos entre familiares e educandos, entre os familiares e os profissionais de saúde e educação, entre os profissionais de saúde e educação, entre os profissionais de saúde

e educação e os educandos; e entre os próprios educandos; empoderar a comunidade para organização democrática na tomada de decisões locais. O favorecimento da construção coletiva de promoção da Saúde mental envolvendo a garantia de direitos das crianças, adolescentes e jovens, na perspectiva de articulação intersetorial é uma meta do Programa Saúde na Escola.

A SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PSE EM CURITIBA

Daniela Mori Branco

Brasil

O PSE – Programa Saúde na Escola tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e de adolescentes da rede pública de ensino. O PSE contribui para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporciona à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulam Saúde e Educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes estudantes brasileiros. Objetivo : O foco das ações de Saúde Mental no Programa Saúde na Escola está no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Dessa forma há uma preocupação em superar o entendimento que a saúde mental relaciona-se com diagnóstico e tratamento de doenças mentais e problemas de comportamento. Assim torna-se imprescindível que a discussão das ações de saúde mental no Programa Saúde na Escola perpasse pelo encontro entre diferentes setores ligados às políticas públicas que estão preocupados com a garantia de direitos de crianças, adolescentes e jovens como escolas, equipes de atenção básica em saúde, centro de referência de assistência social, conselho tutelar, equipes de saúde mental, entre outros. Temas: O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA; O AFETO E O VÍNCULO NAS VIVÊNCIAS ESCOLARES; SINAIS DE ALERTA: Impulsividade, hiperatividade, comportamento desafiador/opositor, ansiedade, agitação e agressividade, medo, inibição, luto, tristeza, violência e abuso, “bullying” ; MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA; AUTISMO ; INCLUSÃO NA ESCOLA. Resultados esperados: Impactar na prevenção de agravos de doenças mentais; qualificar a ação pedagógica e a atenção integral para aspectos singulares dos educandos e suas famílias; valorizar e qualificar a função social do profissional de saúde e de educação; ampliar a garantia de direitos das crianças, adolescentes e jovens;diminuir a evasão escolar; fortalecer fatores de proteção e promoção da saúde;contribuir para a produção de relações de cooperação, não violência e garantia de direitos no território compartilhado entre escolas e equipes de saúde; fortalecer os vínculos entre familiares e educandos, entre os familiares e os profissionais de saúde e educação, entre os profissionais de saúde e educação, entre os profissionais de saúde e educação e os educandos; e entre os próprios educandos; empoderar a comunidade para organização democrática na tomada de decisões locais. O favorecimento da construção coletiva de promoção da Saúde mental envolvendo a garantia de direitos das crianças, adolescentes e jovens, na perspectiva de articulação intersetorial é uma meta do Programa Saúde na Escola.

A VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA CULTURA DA PAZ: A EXPERIÊNCIA DO PARANÁ

Emerson Luiz Peres; Alice Eugênia Tisserant; Tânia Trindade Mascarenhas; Maria Francisca Scherner; Cleide Aparecida de Oliveira; Eliane Regina da Veiga Chomatas

Brasil

A violência não é um fenômeno abstrato mas sócio-histórico, provoca forte impacto na morbimortalidade da população e ocorre em cada região e município de forma específica, com necessidade de estudos locais e também estratégias intra e intersetoriais de enfrentamento. A vigilância epidemiológica se constitui em estratégia imprescindível para a construção de políticas de controle dessa verdadeira epidemia. Esse trabalho apresenta uma breve análise do processo de implantação da vigilância

de violências e acidentes no Paraná pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e sua prática de intersetorialidade. A SESA estabeleceu um Plano Estadual de Vigilância de Violências e Acidentes em 2009, repassou recursos financeiros para municípios e capacitou nos anos seguintes as 22 Regionais de Saúde (RS) para apoiar os municípios na implementação da ficha de notificação/investigação de violência interpessoal e autoprovocada vinculada ao SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) no Paraná, que se iniciou em 2009. De 2009 a abril de 2015, foram 62.530 notificações de violências no SINAN-Net (dados preliminares), provenientes de 361 municípios (90,5% dos 399 municípios do PR) e de 1463 unidades de saúde de notificação. 52,2% corresponde à RS Metropolitana de Curitiba. O aumento das notificações se deu em todas os ciclos de vida (foram 2.107 notificações em 2009, 13.051 em 2012, e 19.323 em 2014) com destaque para adolescentes e adultos jovens. 66% foram sobre pessoas do sexo feminino. Quanto à natureza, a violência física foi a mais presente, tanto em homens como em mulheres, mas as violências psicológica/moral, sexual e autoprovocada foram mais freqüentes em mulheres, e o abandono/negligência prevaleceu no sexo masculino, especificamente nas crianças. Foi criado por decreto estadual o Núcleo Estadual Intersetorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (Núcleo da Paz) para a articulação intersetorial de políticas públicas para a prevenção e enfrentamento às diversas formas de violências e promoção de uma cultura da paz; que estabelece grupos de trabalho para abordagens de diferentes temas relativos à temática. Os desafios que se apresentam são: formação de uma cultura de vigilância e notificação desse agravo nos diferentes setores; emergência de capacitação e sensibilização contínuas aos profissionais e gestores de diferentes políticas, e organização dos serviços para o atendimento dessa demanda e para o trabalho em rede.

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA O CONTROLE DE DENGUE NO MUNICÍPIO DE MERUOCA NO CEARÁ

Francisco Roger Aguiar Cavalcante; Airton Bastos de Vascconcelos

Brasil

A Dengue é uma doença febril aguda causada por um vírus, sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo. O seu principal vetor de transmissão é o mosquito Aedes aegypti, que se desenvolve em áreas tropicais e subtropicais. Com a introdução de dois primeiros casos de dengue autóctone no município de Meruoca Estado do Ceará nas localidades de Camilos e Palestina após 07 anos sem a presença da doença no município verificou-se que um dos principais fatores para surgimento destes casos foram a falta de chuva, abastecimento de água irregular e a maneira que a população acondicionada água. Com isto o município intensificou suas ações em combate ao mosquito Aedes através de palestras educativas e mutirões domiciliares e peridomiciliares. Observamos que após a intervenção a comunidade demonstrou ter maior conhecimento em relação à dengue no que se diz respeito a controle e prevenção. Porém não houve redução significativa no número de criadouros em potencial. Concluímos que ações educativas auxiliam na ampliação do conhecimento, sem estarem associado, nesse caso, a mudança de comportamento da população. Contudo, no período pós-intervenção foi observado ausência de infestação da região. Por isso, a melhor forma de se trabalhar dengue é de forma continuada em uma associação entre a comunidade e sistemas que dem suporte institucional, a exemplo disso, o ambiente escolar.

AÇÃO INTERSETORIAL NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA. PERCEPÇÃO DOS GESTORES I: GESTÃO E SUSTENTABILIDADE DO PROGRAMA

Antônio Paulo Gomes Chiari; Raquel Conceição Ferreira; João Henrique Lara do Amaral; Kecyanne Malheiros Machado; Maria Inês Barreiros Senn

Brasil

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial 6.286/2007, tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde às ações das redes de educação básica pública. Busca a construção de um

sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades em saúde. A gestão compartilhada proposta para o PSE será garantida, no nível local, por meio da implantação do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M). Este estudo buscou compreender o funcionamento do GTI-M a partir da percepção dos gestores do PSE no município de Belo Horizonte, MG. Estudo observacional com coleta de dados realizada nos meses de maio a julho de 2015 por meio de questionário eletrônico semiestruturado com 39 questões, enviado através da plataforma Survey Monkey® para 30 gestores - 12 membros do GTI-M e 18 das coordenações regionais (CR) do PSE. As dimensões analisadas foram: Gestão e Sustentabilidade do PSE. O material foi submetido a análise descritiva e análise de conteúdo. A taxa de participação foi de 70%, Verificou-se alto índice de desconhecimento entre os participantes em relação à instituição do GTI-M, sua composição, mecanismos de coordenação, rotatividade ou não de seus representantes e competências assumidas frente à normatização federal. A coordenação do GTI-M é realizada pelo setor educação. A coordenação compartilhada entre os setores, prevista na legislação municipal e citada por alguns respondentes, parece ser um ponto de tensão na gestão do PSE. A maioria (57,1%) percebe que o GTI-M se configura como um espaço de discussão onde as decisões são tomadas de forma equânime. No entanto, parece ainda haver uma tendência à centralização e à tomada de decisões fora do GTI-M, especialmente em situações de divergências. O fortalecimento do PSE como um programa de promoção da saúde e da qualidade de vida foi o caminho indicado pelo grupo para sua sustentabilidade como política de Estado. O grupo de gestores do PSE se mostrou bastante heterogêneo em relação ao conhecimento da implantação e do funcionamento do GTI-M. A coordenação do grupo, seu compartilhamento, a autonomia para tomada de decisões aparecem como campo de tensões. Os resultados apontam para o início da construção de um modelo de gestão intersetorial e confirmam toda a complexidade envolvida. Percebe-se uma dificuldade de efetivação da descentralização do poder de decisão. Esta, associada à intersetorialidade se constituem em importantes atributos de qualidade do processo de intervenção de políticas públicas que visam à equidade e à promoção da saúde e podem contribuir para a sustentabilidade do PSE como uma política de Estado.

AÇÃO INTERSETORIAL NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA. PERCEPÇÃO DOS GESTORES II: DESENVOLVIMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES INTERSETORIAIS

Antônio Paulo Gomes Chiari; Raquel Conceição Ferreira; João Henrique Lara do Amaral; Kecyanne Malheiros Machado; Maria Inês Barreiros Senna

Brasil

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, é definido como "uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde". As diretrizes do programa - descentralização, territorialidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, entre outras - deverão ser implementadas nos municípios pelo Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M). Este grupo é protagonista estratégico pela sua potencialidade em desenvolver mecanismos e instrumentos de vinculação e coordenação dos atores locais que participam da implantação das ações. Este estudo buscou compreender o papel do GTI-M no desenvolvimento das ações intersetoriais do PSE a partir da percepção dos gestores no município de Belo Horizonte, MG. Estudo observacional com coleta de dados realizada nos meses de maio a julho de 2015, por meio de questionário eletrônico semiestruturado com 39 questões, enviado através da plataforma Survey Monkey® para 30 gestores - 12 membros do GTI-M e 18 das coordenações regionais (CR) do PSE. As dimensões analisadas foram: Desenvolvimento e Monitoramento e Avaliação das Ações Intersetoriais. O material foi submetido a análise descritiva e análise de conteúdo. A taxa de participação foi de 70%. Os respondentes consideram que os fatores importantes para o desenvolvimento do trabalho intersetorial foram: princípios éticos, respeito, confiança, planejamento conjunto e comunicação eficaz. Prevaleceu o relato das dificuldades do

trabalho intersetorial em oposição às suas facilidades. Avaliam que os modelos de gestão dos setores educação e saúde, assim como do próprio PSE, possibilitam a ação intersetorial. No entanto, a área de educação é criticada por se articular com o setor privado e de ser muito rígida e protocolar; e a área da saúde de desrespeitar o princípio da territorialidade. Consideram que as ações mais relevantes do PSE foram as atividades assistenciais, de promoção da saúde e o fortalecimento de vínculos profissionais e das redes locais. Poucos respondentes citaram os instrumentos de monitoramento e de avaliação oficiais do PSE, relatando o uso de sistemas próprios. Os representantes da gestão municipal do PSE parecem estar atentos aos atributos da intersetorialidade. Suas respostas indicam que reconhecem a possibilidade de inovação advinda da implantação desta estratégia. A gestão descentralizada vigente na saúde e educação é considerada como fator facilitador da gestão intersetorial. Entretanto, a percepção de que um modelo de gestão do PSE baseado em reuniões sistemáticas com representantes de vários setores seria suficiente para construir a ação intersetorial pode indicar uma visão simplista e ingênua da complexa questão da intersetorialidade nas políticas públicas.

ACCIÓN INTERSECTORIAL E INTERGUBERNAMENTAL EN UNA EMERGENCIA SANITARIA POR DENGUE EN EL PERÚ. ENFOQUE DE SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Sonia Loarte Cespedes; Jorge Hanco Saavedra

Peru

Introducción: La débil gobernanza como determinante social limita la articulación entre gobiernos locales, sectores y la participación de la comunidad, lo que se expresa en retraso para controlar los brotes de Dengue, por el contrario, la articulación intersectorial e intergubernamental y la movilización social han demostrado un control de brote más efectivo, a través de la emisión de políticas públicas, alianzas intersectoriales y participación de la comunidad. Objetivo: Implementar acciones intersectorial, intergubernamental y de movilización social en una emergencia sanitaria por Dengue con el enfoque de salud en todas las políticas. Metodología empleada se sustentó en una fuerte movilización social con participación de autoridades del nivel binacional (Perú-Ecuador), nacional, regional y local, incluyendo participación de la comunidad a través de los agentes comunitarios de salud y las diferentes instituciones de la región de Tumbes y Piura. La intervención se desarrolló en 4 fases: Organización, Regulación, Planificación, Ejecución y Rendición de Cuentas. Resultados: Se declaró la emergencia sanitaria en ambas regiones y se gestionó la asignación de presupuesto. Designación de 1 representante del ministro de salud en ambas regiones, con autoridad delegada, y facilitadores nacionales expertos en promoción de la salud, por un mes, para orientar y acompañar al nivel regional en la articulación intersectorial e intergubernamental, se activó 17 Centros de Operaciones de Emergencia regional y distrital en las zonas de riesgo, en este marco sectores del estado suscribieron acuerdos que establecían tareas específicas según sus competencias previamente identificado por el equipo nacional. Emisión de políticas públicas regionales y distritales contemplaban medidas disciplinarias que van desde amonestaciones escritas, servicios comunitarios, hasta multas económicas por presentar la condición de: Casas Positivas reincidentes, Casas renuentes, Casas Cerradas y Casas Deshabitadas. La movilización de la población a través de los agentes comunitarios, 100 tenientes gobernadores, 1680 voluntarios propuestos, 03 municipalidades realizan movilizaciones educativas masivas, las iglesias participaron en la difusión de los mensajes a la población. Se promovió la rendición de cuentas a través de reuniones de seguimiento y monitorio de compromisos asumidos por los diferentes actores. Conclusión: La articulación intergubernamental e intersectorial es fundamental para impulsar intervenciones durante el periodo de brotes por enfermedades Metaxénicas. Las orientaciones de los facilitadores nacionales fue clave para la coordinación con el gobierno local, sectores del estado y la movilización de la población a través de los agentes comunitarios de salud y voluntarios.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES EM 10 MUNICÍPIOS DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS

Victor Hugo Melo; Elza Machado de Melo; Angela Moreira; Clara Marize Carlos; Denise Monteiro de Barros Caixeta; Elizangela Gonçalves de Souza; Francisco José Machado Viana; Júlia Guimarães Lopes; Kenia Zimmerer Vieira; Kênia Costa R. da Silva; Jucilene Carneiro Moreira; Lauriza Maria Nunes Pinto; Leticia Gonçalves; Lucimeire de Menezes Zirley; Maria Flávia Furst Gleibrecht Gomes Brandão; Mirian Conceição Moreira de Alcântara; Mirian Maria Souza; Patrícia Campos Chaves; Rejane Antonia Costa dos Santos; Renata Mascarenhas Bernardes; Rita Ana da Silva; Vanessa Almeida; Vilma Pereira Lira Ferreira; Wallace Medeiros Xavier

Brasil

INTRODUÇÃO As formas da violência culturalmente naturalizadas de agressões intrafamiliares, interpessoais, discriminações raciais ou contra grupos – como homossexuais, de abusos contra crianças, mulheres, idosos, deficientes físicos, subsistem em um ambiente sociocultural adverso onde as pessoas são vítimas de exclusão e de lesões físicas e emocionais.O Projeto "Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós"iniciativa nacional, voltada para a atenção integral à mulher em situação de violência. Um dos objetivos é a capacitação de equipes e a organização de redes de atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios do campo, da floresta e das águas. METODOLOGIAA construção da rede de atenção à mulher em situação de violência, se dá a partir da capacitação de profissionais, organização de serviços de saúde, articulação dos setores envolvidos, criação de fluxos de cooperação e referência e contrarreferência. Utilizou-se da pesquisa-ação e oficina nos municípios, com a participação dos profissionais e gestores, das autoridades municipais e de representantes da população, onde foi produzido, por meio do planejamento estratégico e participativo, o plano de ação para a atenção à mulher em situação de violência e, sua aprovação em sessão pública, onde os compromissos de execução foram firmados. Conectados à oficina, foram realizados procedimentos de pesquisa, a aplicação de questionários semiestruturados e grupos focais com os participantes. RESULTADOSOs municípios integraram o processo de confecção da colcha de retalhos, tecida com crachás de pano utilizados pelos participantes e que se tornou o seu símbolo, expressando, de modo concreto, sua construção coletiva. O trabalho resultou na elaboração dos planos de atenção à mulher em cada um dos municípios: Augustinópolis - TO; Igarapé Miri - PA; Cruzeiro do Sul - AC; Posse - GO; Santana do Matos - RN, Quixadá - CE; Irecê - BA; São Mateus - ES; Registro - SP; São Lourenço do Sul - RS. Realizados 515 questionários e 53 grupos focais, onde mostraram, a existência de rede de saúde estruturada, mas ausência de ações voltadas para a abordagem da violência.CONCLUSÃOAs causas desse vazio, a falta de sensibilização e preparo dos profissionais, a cultura do silêncio frente a violência e a falta de integração entre os setores responsáveis. O Projeto tem contribuído para a criação e operacionalização de redes de atenção à mulher em situação de violência, nos municípios envolvidos.

AÇÕES INTERINSTITUCIONAIS PARA COMBATER A SUBNOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS EM SAÚDE DO TRABALHADOR (ST)

Larissa Di Oliveira SAnthomé; Virginia Célia de Barros Oliveira; Heine Zanluchi

Brasil

Introdução: A pneumoconiose foi instituída como notificação compulsória de ST pela Portaria 777/2004 e substituída pela Portaria 1984/2014. É uma doença que causa rigidez permanente nos pulmões por inalação de poeiras em ambientes de trabalho como sílica ou asbesto. Objetivos: fortalecer ações interinstitucionais em ST; otimizar as notificações compulsórias do agravo de pneumoconiose no SINAN. Método: 1-análise do relatório do SINAN/2013; 2-definição das unidades sentinelas; 3-contato via ofício com as duas unidades sentinelas; 4-análise do perfil da unidade de saúde Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) que aceitou participar deste projeto; 5-definição de estratégias iniciadas em outubro/2013: três reuniões com a médica responsável pelo Departamento de Pneumologia; constatação de

prontuários sem notificação no SINAN; uma reunião com diretores geral, Departamento de Vigilância Epidemiológica e Departamento de Pneumologia; capacitação pelo CEREST Regional sobre SINAN; triagem dos prontuários arquivados; preenchimento da ficha padronizada pela própria equipe do hospital; apoio técnico via email e telefone; 6- análise comparativa dos relatórios do SINAN/2013 com SINAN/2015. Resultados: Somente uma das unidades sentinelas, o HC/UFG, foi sensível aos objetivos deste trabalho. O número de notificações do agravo de pneumoconiose no SINAN aumentou de 08 casos digitados até 2014 para 47 digitados só em 2015, após as ações de interação do CEREST Estadual/SES com o HC/UFG. A primeira notificação digitada no SINAN foi em 2010. De 14/01/2010 até 31/12/2014 aconteceram 7 notificações, 100% do sexo masculino, faixa etária de 43 a 65 anos na data de hoje, sendo que 43% deles na faixa de 40 a 49 anos; 100% com diagnóstico de "pneumoconiose não especificada" feito no período de 2005 a 2011 e nenhum deles pelo HC/UFG. Em 2015, foram notificados 47 casos de pneumoconiose, 100% do sexo masculino, faixa etária de 35 a 70 anos na data de hoje, sendo que 42% deles na faixa de 50 a 59 anos de idade; 100% diagnosticados no período de 1999 a 2014 no HC/UFG, e todas foram digitadas no período de abril a julho/2015. Conclusões: A notificação de agravos referenciados em unidades de alta complexidade pode ser otimizada por ações simples, porém de impacto positivo. Devem-se propor reflexões sobre a responsabilidade das unidades de saúde sentinelas com relação às atribuições no SUS e sobre as políticas vigentes aos trabalhadores com risco de pneumoconiose.

AÇÕES PARA REDUÇÃO DE SÓDIO, AÇÚCAR E GORDURA NOS ALIMENTOS PROCESSADOS NO ESTADO DE GOIÁS

Vânia Marra Passos; Rosana de Marais Borges Marques; Marlice Silva Marques; Márcia Helena Sacchi Correia; Tânia Aparecida de Castro Ferreira; Giselle da Silva Freitas; Débora Almeida Franco; Eunice Pereira de Salles

Brasil

Introdução: O Grupo de Trabalho de Ação para Redução de Sódio, Açúcar e Gordura, constituído por audiência pública coordenada pela Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria do Estado da Saúde de Goiás, é composto por instituições públicas e privadas, desenvolve ações de pesquisa e extensão integradas de diagnóstico do uso desses nutrientes pela população, análise do teor destes nutrientes em alimentos processados, educação nutricional e alimentar e intervenção junto à indústria. O objetivo deste estudo é apresentar os resultados das ações realizadas no período de 2013 a 2015. Metodologia: com base em calendário anual pré-definido, foram realizadas ações intersetoriais em diferentes locais de grande circulação da comunidade como parques, escolas, shoppings centers, rodovias e empresas, por equipe multiprofissional. Foram confeccionados materiais educativos com a temática de Alimentação Saudável, com foco na composição dos alimentos ricos em sódio, açúcar e gordura, para informação, reflexão e possibilidade de mudança de hábitos alimentares de forma lúdica e acessível aos diferentes públicos. Concomitantemente, uma equipe de pesquisa coordenada pela Universidade Federal de Goiás realizou levantamento de dados sobre a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Resultados: Foram realizadas 16 ações com atendimento de 2.153 pessoas de ambos os sexos, entre crianças, adultos e idosos. A prevalência de pressão arterial alterada foi de 21,5% e de glicemia aumentada de 7,9%. O excesso de peso foi encontrado em 19,8%. 1,3% eram tabagistas e somente 12,5% realizavam atividade física regularmente. Conclusão: As ações educativas conseguiram alcançar seus objetivos. Foi expressivo o interesse observado por parte da comunidade em relação à compreensão do consumo excessivo de produtos industrializados. Estas informações eram, até então, desconhecidas devido à dificuldade de identificação da rotulagem nutricional. As elevadas prevalências de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis reforçam a necessidade e importância de se dar continuidade ao projeto e ampliação das ações educativas, principalmente entre as crianças e adolescentes para que o impacto seja sustentável e diminua a vulnerabilidade e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais que afetam a saúde de indivíduos e coletividades.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA: ESTRATÉGIAS DE TREINAMENTO MULTIPROFISSIONAL

Francisca Elisangela Teixeira Lima; Fernanda Jorge Magalhães; Gilvan Ferreira Felipe; Valquíria Maria de Alencar Dantas; Sabrina de Souza Gurgel; Eva Anny Wélly de Souza Brito; Thais Lima Vieira de Souza; Rafaela de Oliveira Mota; Caroline Magna Pessoa Chaves; Laryssa Miranda Vidal Cavalcante Farias; Patricia Rebouças Araújo

Brasil

Introdução: Para a concretização do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde nas emergências hospitalares faz-se necessário o treinamento dos profissionais atuantes no setor de ACCR. Teve-se como objetivo descrever um treinamento sobre ACCR em Pediatria para equipe multiprofissional de saúde. Método: Relato de experiência de treinamento sobre ACCR realizado com 32 profissionais da equipe de saúde multidisciplinar (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) atuantes no serviço de urgência e emergência pediátrica em hospital municipal pediátrico de Fortaleza-Ceará-Brasil. O planejamento das atividades foi realizado conforme as recomendações do protocolo de ACCR em Pediatria de Fortaleza-CE e as competências (conhecimento, habilidade e atitude) necessárias aos profissionais para uso do referido protocolo na prática clínica. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Resultados: O treinamento foi realizado em quatro etapas, as quais foram: 1ª etapa – direcionada ao conteúdo programático teórico, destacando-se: Política pública de saúde de humanização e gestão do SUS, Humanização na emergência e a importância das relações interpessoais da equipe multiprofissional e Exame físico direcionado à criança e ao adolescente; 2ª etapa – apresentação e discussão do Protocolo de ACCR em Pediatria e resolução de casos clínicos pediátricos de emergência para determinar a classificação do risco; 3ª etapa – utilização do protocolo de ACCR em Pediatria pelos participantes do treinamento na prática clínica, sob supervisão e acompanhamento dos facilitadores do treinamento; 4ª etapa – discussão sobre os casos reais vivenciados pela equipe na 3ª etapa e elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP) do ACCR em Pediatria para utilizar na emergência da referida instituição conforme a realidade local. Conclusões: O treinamento sobre ACCR em Pediatria pode contribuir para o aprimoramento e para a qualificação da gestão e prática em saúde no âmbito do SUS; favorecer a inovação e o desenvolvimento tecnológico da avaliação e classificação de risco; disseminar o conhecimento científico como subsídio do enfrentamento de problemas de saúde pública e sensibilizar como se dá o acolhimento com classificação de risco de forma a humanizar os serviços de emergência/urgência e suas repercussões sobre a prática.

ACTOR-NETWORK THEORY FOR HEALTH PROMOTION: AN OPPORTUNITY FOR INNOVATION

Annie Larouche; Caroline Robitaille; Sherri Bisset

Canada

Health, being constructed in the social realm of everyday life, can be understood as the product of the complex relationships that prevail in contemporary societies. Therefore, many health promotion researchers argue that social science theory can bring forth important insights into how health and inequality problems develop and how intersectoral partnerships favour health promotion actions and build health resources equitably across populations. Actor-Network Theory (ANT), which stems from sociology and anthropology, is one such theory that has contributed to advancing our understanding of the dynamics of public health issues and how population health interventions operate in the 'real world'. Indeed, two of ANT's central concepts, the "sociotechnical network" and "translation" provide a very promising framework to shed light on health promotion programs' orientation and operations. In this era of "Health in all policy", a greater consideration of theory in the exploration of social processes pertaining to health issues and interventions is undoubtedly relevant to inform and foster public health practice and decision-making. General objective: To learn about and debate among researchers, practitioners and decision makers the specific relevance and use of ANT in order to advance participants' knowledge and reflections related to three objectives that are important for health

promotion research (HPR): 1) the understanding of health-related problems, 2) the implementation of programs and 3) the scaling-up of health promotion initiatives. Learning goals: 1. To understand two core concepts of ANT: "sociotechnical network" and "translation", and to identify how these concepts advance participants understanding on the process of change; 2. To understand specific ways in which these concepts can be operationalized in HPR and in reflection on practice and decision making pertaining to health-related problems, implementation of initiatives, and their scaling-up; 3. To be cognizant of the advantages and limitations of ANT in HPR and practice. The workshop will begin with a short introduction (5 min) presenting its facilitators, and the session's general objective, learning goals, and proposed activities. The first activity (15 min) is a plenary ice-breaker where the audience will be asked "What do you know about ANT?" and comments will be collected on a whiteboard. A synthesis of the core concepts of ANT will then be presented, taking from the participants' answers. The second activity (30 min) will consist of a short illustration of the use of ANT in HPR. Three speakers (facilitators) will briefly present how they have mobilized these concepts in their research and how it can illuminate the process of change. Each presentation will be followed by a short question period. During the third activity (20 min), participants will work in subgroups (approx. 4 to 8). Each group will choose from a series of proposed scenarios, related to HPR and practice, and will reflect on how the concepts of ANT could be mobilized to address these situations. Within the fourth and last activity (20 min), participants will share their answers and thoughts with the whole group and will be asked the following question: "How do you think can ANT help innovate, advance understanding of practical situations and produce new knowledge, and what are its advantages and limits for HPR and practice?" This discussion will close the workshop. People interested to pursue the dialogue around ANT and innovative research will be invited to share their email address with the facilitators. Outcomes: Greater understanding of the importance social theory, and of the specific relevance of ANT in HPR; fostered reflexivity among researchers, practitioners and decision makers in health promotion; creation of exchange networks around ANT and innovative research; Equipment required: Whiteboard, digital projector, screen.

ACUMULADORES DE ANIMAIS EM PONTA GROSSA -PR: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Carlos Eduardo Coradassi; Leandro Monteiro Ingles; Ana Paula Almeida Rocha Ohata; Cristovão Camara Pereira; Erildo Vicente Muller; Tatiana Garcia Menezes Cordeiro

Brasil

Este relato tem como objetivo divulgar a intervenção sobre casos de acumuladores de animais em Ponta Grossa - PR , a partir de uma abordagem multi e interdisciplinar pelas equipes de Saúde Mental e Controle de Zoonoses da Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa e Secretaria de Meio Ambiente. As equipes eram formadas por profissionais Médicos Veterinários, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional e Psicólogos. A metodologia recorreu à coleta de informações junto ao Controle de Zoonoses e as ONGs que tinham conhecimento de acumuladores de animais no município de Ponta Grossa. A partir da identificação desses, foram realizadas visitas pelas equipes com objetivo de realizar um diagnóstico situacional. A equipe do Controle de zoonoses observou: número de animais e a condição zoosanitária desses e do imóvel, a Saúde Mental avaliou as condições sociais e psicológicas, pois a cumulação compulsiva é uma patologia psiquiátrica que tem como característica a aquisição ou coleta de alguma coisa e a incapacidade de descartá-la. A Síndrome dos Acumuladores de Animais (Animals Hoarder), ou colecionismo animal, é considerada um grave sintoma e pode indicar a presença de uma doença mental séria. Conclui-se, em grande parte dos casos, que é um sinal de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) .Esses acumuladores possuem características comum, solteiras ou vivendo com mais uma pessoa na casa, com histórico de intenso sofrimento mental em determinada época de sua vida. A abordagem inicial se deu através de diálogo com as acumuladoras sobre as condições dos cães e qual era a percepção que elas tinham dos cuidados com os animais, sempre incentivando para que alguns cães fossem transferidos do local. Depois de

três visitas, uma concordou que o setor de zoonoses retirasse alguns cães, e iniciou acompanhamento terapêutico no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). As condições sanitárias dos locais eram extremamente precárias, os animais não tinham espaço para correr, descansar e alimentar-se adequadamente. Os cães dividiam espaço com objetos acumulados, dificultando a ação desenvolvida. A intenção é realizar acompanhamento sistemático dos casos, pois a tendência é voltar acumular de forma descontrolada se não houver uma equipe multi e interdisciplinar na abordagem. Portanto, ao analisar as ações e os caminhos percorridos para uma abordagem eficaz, observa se que há necessidade de mais profissionais no processo, uma vez que a complexidade dos casos exige maior análise de todos os envolvidos.

ADOLESCER SAUDÁVEL: ESCOLAS PROMOTORAS DE QUALIDADE DE VIDA

Maria Lucia Amorim de Albuquerque; Neijla Cristina Vieira Cardoso; Marcone de Lima Ximenes; Joyce Catarina Lopes de Moraes; Ana Rosa Falcão Ferreira de melo

Brasil

Introdução: A III Regional de Saúde de Pernambuco – GERES, composta por 22 municípios da mata sul do Estado de Pernambuco e tendo desses dez municípios promotores de saúde, escolhidos através do menor numero populacional, pretende consolidar o fortalecimento das atividades para a Promoção da Saúde no espaço escolar através da interlocução com as escolas e os equipamentos da saúde e educação, estimulando ações intersetoriais no campo das políticas públicas, através desta interação, pactuar compromissos mútuos de forma parceira e compartilhada, com a participação de diversos atores sociais nas escolas, auxiliados pela equipe de saúde da família, o Núcleo de apoio a Saúde da família - NASF e a comunidade local. Objetivo desenvolver ações de Promoção da Saúde e prevenção de agravos, que permitam entre outros, a melhoria do rendimento escolar, a recuperação da autoestima e da autoconfiança e a diminuição dos níveis de absenteísmo e repetência escolar, como também, a promoção de hábitos saudáveis e de desenvolvimento sustentável da escola, transito legal e cultura de paz, modificando hábitos em sua comunidade. Metodologia: Construção de escolas saudáveis nos 10 dos 22 municípios que fazem a III GERES e participam da Promoção a Saúde, oferecendo cursos de capacitação aos professores, palestras educativas, gincanas de saúde, reeducação alimentar com cardápio saudável, educação sexual, noções de trânsito e descobertas de talentos de alunos através do estímulo a cultura, com criação da praça dos poetas em um dos municípios que estimula a leitura através da troca de livros depositadas em um baú e a criação de hortas elaboradas com ajuda dos alunos e grafitaria nos demais municípios. Analise Crítica: O percentual de resposta foi extremamente alto, com engajamento dos secretários de saúde e profissionais de todas as áreas que trabalharam a intersetorialidade, a culminância do projeto se resumirá em um encontro para amostra de experiências exitosas dos dez municípios incluindo apresentação cultural desses municípios, trazendo um diagnóstico situacional com benefícios para a comunidade escolar e seu entorno. Conclusão: Reforça-se com esse projeto a importância das ações de Vigilância em Saúde atrelada a Atenção Primária dentro do âmbito escolar para além de estímulos de práticas saudáveis e cultura de paz, para que possamos ter a construção de um entorno escolar em conjunto com a escola na superação de dificuldades e fortalecimento do sucesso da melhoria da qualidade de vida, que já foi visível na própria implantação do projeto.

ADVANCED METHODS IN HIA: THE ROLE OF PARADIGM AND THEORY IN HIA PRACTICE

Louise Signal; Katie Hirono; Fiona Haigh; Evelyne De Leeuw; Jean Simos

Brasil

Objective: Bring together experienced and new HIA thinkers and practitioners to explore the connections between research paradigm, theory and the practice of HIA. Background: Health Impact Assessment (HIA) combines evidence from the peer reviewed and other forms of literature, stakeholders (e.g. affected communities, decision makers) and local information (e.g. socio demographic data) to assess and predict the impacts of a proposed policy, plan, programme or project on health and health

equity. Up until now the HIA field has tended to have a pragmatic and a-theoretical approach to assessment methods and prediction. In this interactive workshop we will challenge HIA's unquestioned pragmatic focus by demonstrating how practice and theory are inherently connected. We will do this by bringing together a multidisciplinary workshop panel and participants to explore how paradigm influences our practice. Research paradigm is concerned with: ontology –what is out there to know; epistemology – what and how can we know about it; methodology – How can we go about acquiring knowledge; and methods – What procedures can we use to acquire it? We will use HIA case studies to examine how positivist, interpretivist and critical realist research paradigms influence not only how we perceive, collect and interpret evidence but also how paradigm influences our beliefs about the role of HIA. In the second half of the workshop we will move onto exploring how we can use theory- in this case political theory- to inform our understanding of how HIA can influence decision making processes. Participants will be invited to share their own experiences and in small groups we will explore how these can be interpreted using political theory. Learning goals: -Explore the implications of research paradigm for HIA practice using a comparison of Realist, Positivist and Interpretivist approaches. - Examine the utility of using political theory to understand how HIA can influence decision-making processes. -Provide an opportunity for interdisciplinary and inter-paradigm discussion and learning. Outcomes: -Participants are able to identify their own research paradigm and reflect on the implications of this for HIA practice. - Participants practice applying political theory to real life HIA experiences. Speakers/Co-Facilitators We are currently looking for additional co-facilitators or speakers who are able to attend the conference. We are working to ensure a mix of perspectives – including geographic, language, gender and disciplinary. The following speakers/moderators have been confirmed. Fiona Haigh, Research Fellow, Centre for Health Equity Research and Evaluation (CHETRE), UNSW Australia. Louise Signal, Associate Professor Louise Signal Director, HePPRU: Health Promotion and Policy Research Unit & HIA Research Unit, University of Otago, New Zealand. Regional Director, IUHPE. Jean Simos,Head of Environment and Health Research Group, Institute of Global Health, Faculty of Medicine, University of Geneva. Katie Hirono, Research Associate, Centre for Health Equity Research and Evaluation (CHETRE), UNSW Australia. MODERATOR - Evelyne de Leeuw, Professor and Director at CHETRE, University of New South Wales, Australia. Global Scientific Committee, IUHPE.

ADVOCACY IN ALL STRATEGIES: AN IMPORTANT HEALTH SECTOR ROLE TO INTEGRATE EQUITY IN HEALTHY PUBLIC POLICY DEVELOPMENT AND INTERSECTORAL ACTION

Connie Clement; Ketan Shankardass; Nancy Edwards; Margo Greenwood; Jerry Spiegel

Canada

INTRODUCTION Advocacy is one of three basic health promotion actions identified in the Ottawa Charter and is a critical strategy in the pursuit of actions that promote a more equitable distribution of power and resources in societies. It is an important responsibility for public health professionals, particularly in relation to intersectoral partnerships and the development of health in all policies. This symposium will explore the four advocacy roles as described by the Canadian National Collaborating Centre for Determinants of Health (http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Advocacy_EN.pdf) for public health actors in their work to improve health equity. FORMAT Following an introduction, each advocacy role will be addressed by a different presenter, who will explore the role using concrete examples from health promotion practice. Presenters will share their experience using advocacy to support intersectoral partnerships and the development of healthy public policy across sectors with a focus on advancing health equity. Reflections will include thoughts about the necessary skills and abilities to undertake advocacy, and how underlying values inform the focus and goal of the type of advocacy selected. Each presentation will be followed by a 5 minute Q&A before moving on to the next presenter. The session will conclude with a 20 minute general discussion with the audience about advocacy as a central mission for public health and

an important component in all strategies to improve health equity. LEARNING OUTCOMES Participants in this symposium will: • Become familiar with the four advocacy roles for public health and the four categories of action and associated types of advocacy to reduce health inequities • Increase their understanding of what each advocacy role can look like in practice, across a variety of jurisdictions • Reflect on what advocacy approaches they are using, and how their own practice can be strengthened by integrating some form of advocacy for health equity into their health promotion strategies.

ADVOCACY TO INCREASE CENTRAL EXCISE ON TOBACCO PRODUCTS THROUGH HIGH LEVEL POLITICAL, POLICY & MEDIA ADVOCACY

Seema Gupta

India

Background and challenges to implementation: Tobacco use kills over 10 lakh Indians every year and imposes high health-care and productivity cost on individuals as well as the economy. Lured by easy accessibility and low prices, nearly 5500 youth take up tobacco consumption every day. The Total excise revenue from all tobacco products in the same year amounted to only 17% of the estimated economic costs of tobacco. Raising taxes on tobacco is the single most effective way to encourage tobacco users to quit and prevent youth from starting tobacco use. In Indian context, the central excise has been considerably low on tobacco products and seen minimal increase in the last few years. Intervention or response: VHAI took the opportunity to advocate with the new Union Government as soon as they came to power in May 2014. The first step was to advocate with the Union Health Minister, with key ASKS on Tax increase for both central and state governments on health grounds of saving lives through increased tax increase. The Union Health Minister wrote to the Finance Minister, to raise central excise on tobacco products. The letter of the Health Minister to Finance Minister was widely circulated in the media, and got good media coverage. This media advocacy was done in a sustained way for almost a month, with the objective of putting sustained pressure to achieve desired results. Results and lessons learnt: The budget of 2014, presented a substantial increase on central excise. Excise duty on cigarettes increased in the range of 11% to 72 %(highest for the smallest length, since that is mostly consumed) similar increase on cigars, cheroots and cigarillos. Micro filter cigarettesegment (64mm) excise was hiked the most by 72%, regular filters (69 mm) excise increase to 17% and long (74mm) was increased by 11% The price of one cigarette packet which cost 200 (INR) is now been sold between 250-300 (INR) a packet in India after the increase in excise duty. This news was widely shared with the national, regional and state media, to push states to now impose higher State Value Added Tax (VAT) on tobacco products when state budgets are announced. Conclusions and key recommendations: The central excise increase on Tobacco products will have a major impact on the prices of the tobacco products which will encourage users to quit and youth from taking up this habit. This will also encourage states to impose a higher State VAT on tobacco products as the Union Health Minister has also written to all Chief Ministers of all states to increase state VAT. They will surely follow suit.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E A FORMAÇÃO CONTINUADA EM LIBRAS DO PROFISSIONAL: UMA PROPOSTA EQUIDADE EM SAÚDE

Dyego Ramos Henrique; José Ednilson Junior; Ana Valéria Machado Mendonça; Adriana Modesto

Brasil

A proposta aqui apresentada, consiste em compartilhar com os seguimentos diversos, à luz da educação em Saúde, mediante a capacitação em LIBRAS para o Agente Comunitário de Saúde -ACS, projeto piloto esse que se iniciará em Brasília, em parceria com a Universidade de Brasília-UnB, e com apoio técnico dos pesquisadores do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da referida universidade-NESP/UnB. O profissional Agente comunitário de saúde, atua e desenvolve as ações que visam integrar a população adscrita num determinado território e mediar essa ligação usuário--unidade básica de saúde, dentre as várias funções, realiza também visitas domiciliares, e desenvolve ações de promoção e educação em saúde junto às famílias, e isso inclui também a promoção da pessoa com deficiência. É considerado também peça chave na Estratégia de Saúde da Família, estando distribuído

nos municípios seja urbanizados, quanto áreas rurais. O projeto de Formação e capacitação dos ACS na Língua Brasileira de Sinais,é fruto de um subprojeto do NESP/UnB, que é segmentado em eixos norteadores que visam capacitar os ACS para estes atuarem nas famílias esclarecendo estas, em como prevenir o uso abusivo de álcool e drogas, vetores, hipertensão e diabetes. Em primeiro momento, para a inclusão do ACS, a capacitação em LIBRAS será mediante a um curso básico com 40 h/a, que virá acompanhado com DVD e LIvro (PDF), sendo que 1 Aula presencial no inicio do curso, para ambientação e outra ao final, para avaliação e entrega dos materiais.Ao concluir esse trabalho nosso objetivo será ter capacitado minimamente esse profissional de saúde, considerando o contato primário do ACS com a família, e que as famílias possuem suas particularidades, e muitas delas são surdas, e carecem da informação que o ACS lhes passam, e com isso facilitar os processos de comunicação, cumprindo os eixos do Sistema Único de Saúde - SUS, que é a integralidade e a equidade, classificações essas designadas para garantirem ao usuário do sistema uma atenção focada no individuo, considerando as peculiaridades de cada realidade vivenciada nas famílias.

ALGERIAN NATIONAL HEALTH SYSTEM, ACHIEVEMENTS, CHALLENGES AND PROSPECTS

OUZRIAT Boualem

Algeria

The presentation shows the main stages in the evolution of the national health system in Algeria since the French colonization (1830) to date, with presentation of the characteristics of each period and the major social and health indicators, referring malfunctions having existed, the corrections and challenges faced, are also addressed the effects of structural adjustment programs implemented during the 80s and the impact on health of the population through the epidemiological, social and economic transitions. For illustration: - The colonial period (1830-1962) was characterized by a highly unequal with a health disparity in space, located in major cities providing care to a predominantly European population. - The post-independence period (1962 - 1972): characterized by the mass exodus of doctors. to France, the number rose from 2500 to 630 doctors, with critical failure in health facilities, which were mostly concentrated in the major urban centers of the north, some indicators: • The infant mortality rate = 180 deaths/1000 live births. • The maternal mortality rate= 350 deaths /100, 000 live births • Rate of assisted childbirth

ALLAITER ET TRAVAILLER EN SUISSE: UTILISATION D'UN CADRE THÉORIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ POUR L'ANALYSE DES FACTEURS FAVORISANTS ET DÉFAVORISANTS

Lucia Floris; Brenda Spencer; Brigitta Danuser; Marianne Modak

Switzerland

Introduction L'OMS préconise six mois d'allaitement exclusif et au-delà un allaitement partiel jusqu'à deux ans. En Suisse, une grande majorité des femmes arrêtent ou diminuent l'allaitement dès la reprise du travail après l'accouchement. L'allaitement s'inscrit dans une perspective de santé publique et devrait être soutenu et protégé par les pouvoirs publics. Cette recherche aura pour but de comprendre les obstacles qui empêchent aux femmes de poursuivre l'allaitement lors de la reprise du travail et d'explorer la compréhension et le positionnement des employeurs face à cette problématique. L'allaitement est une thématique complexe, influencé par des facteurs d'ordre personnel et familial mais également culturels et socioéconomiques. Une approche écologique s'impose afin d'appréhender cette problématique dans son ensemble. L'étude est actuellement en cours et nous présentons ici son cadre théorique et sa méthode car construits spécifiquement avec une approche de promotion de la santé explicite et innovante. Méthode Cette recherche de méthodologie qualitative adopte comme cadre d'analyse l'Outil de Catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention (OCR), réalisé en cohérence avec la Charte d'Ottawa . Les facteurs favorisants et défavorisants l'allaitement au travail seront identifiés à partir d'une série d'entretiens avec les différents acteur.e.s, à savoir, les mères et leur conjoints, des représentant.e.s des entreprises privées, publiques et internationales, des représentant.e.s des syndi-

cats d'employé.e.s et des syndicats patronaux, des décideur.e.s politiques et représentant.e.s d'organes étatiques pour la santé/le travail. Toute documentation y relative sera également récoltée. Un classement des facteurs mis en évidence sera fait à l'aide de l'OCR. Ainsi, une typologie sera développée afin d'analyser les facteurs en lien avec les services de santé, la politique institutionnelle, la communauté, les caractéristiques et ressources personnelles, l'environnement physique et l'environnement social et culturel. Les interactions entre ces différentes catégories de facteurs seront ensuite identifiées et examinées. Ces résultats seront validés par un panel d'experts de différents milieux et sensibilités. Leur positionnement respectif permettra de situer aussi bien les logiques des mères et des familles que des entreprises. En fonction de leur domaine d'expertise, ces experts participeront à la validation de l'analyse des données, ainsi qu'à l'élaboration des recommandations. i Spencer B., Broesskamp-Stone U,, Ruckstuhl B.,, Ackermann G.,, Spoerri A.,. Modelling the results of health promotion activities in Switzerland. in Health Promotion and Prevention. Health Promotion International. 2008;23(1):86-97.

AMENDMENT OF TOBACCO HAZARDS PREVENTION ACT IN TAIWAN BROUGHT ABOUT A REDUCTION OF 890,000 SMOKERS AND PRAGMATICALLY CUT HEALTH INEQUALITY WITHIN SIX YEARS

Shu-Ti, Chiou; Yun-Hui Su; Hui-Kuan Shu; Shu-Ying Lo

Taiwan

Background Male smoking rate in Taiwan was about 1.5-2 folds as high as that in the U.S. Smoking killed more than 20,000 people each year. In 2009, amendment of the Tobacco Hazards Prevention Act came into effect with expanded ban of smoking including all public indoor places and some public outdoor places, prohibition of all types of promotion, and a raise in tobacco surcharge. This study aimed to evaluate the effectiveness of this amendment on smoking rate and health inequality. Methods Data were drawn from the Taiwan Adult Smoking Behavior Survey conducted under a nationally representative cross-sectional study with telephone interviews from 2004 to 2014. Probability proportional to size (PPS) sampling and post-stratification were used to better represent the characteristics of the population. The annual sample size is approximately 15,000-26,000 persons. Results The adult smoking rate declined from 22% in 2009 to 16.4% in 2014, indicating a 25% decline in smoking rate and a reduction in the number of smokers by approximately 890,000 within 6 years. The speed of reduction in this period was more remarkable than that experienced in 4 years before the amendment. Among different subgroups, the reduction was more significant in males aged 18-29 and 65 or over than those aged 30-64, and people of lowest level of education (junior high or lower) than those of higher education. Conclusion Implementation of the amended Tobacco Hazards Prevention Act has managed to remarkably reduce both smoking rate itself and inequality in smoking rates. However, continued efforts are needed to achieve Taiwan's ambitious target of 50% reduction in smoking rate within one decade by the year 2020.

AN EXTENSION PROJECT IN INTERDISCIPLINARY LEARNING ON HEALTH PROMOTION

Irene Yamamoto do Vale Quaresma; Amanda Silva Fontes; Bárbara Castro Possidente; Alan de Mendonça Silva; Beatriz Uchoa Silva; Caroline Gutierrez Pires; Felipe Daiko Fraga; Felipe Heflinger Roque; Jullie Gottschall Lima; Laís Leitão de Santana; Luiza Ribeiro da Silva; Rodrigo Vieira Soares; Tatiane Ambar; Thaynara Christina de Carvalho Lopes; Carolina Hart Rodes; Larissa Nogueira Chignoli; Mariangela Lopes Bitar

Brasil

Introduction Jornada Universitária da Saúde (JUS) is an extension project with an interdisciplinary and interprofesional approach with the principles of health promotion, health education, transdisciplinarity, horizontality and the living of experiences. Led by 86 students of nursery, medicine, nutrition, physical therapy, occupational therapy, speech therapy and public health, JUS also counts with the orientation of one professor of each course. The main aim of the project is to provide exchange of experiences with the community, sharing knowledge to improve its quality of life through activities

of health promotion and education. Methods The choice of the town follows the criteria: be a town in São Paulo state with less than 12.000 inhabitants, HDI below 0,750 and have the Family's Health Strategy operating in the health services. On the other hand, the town must offer security, transportation, food and a dorm to the participants of the project. 12 students of each course are selected to take part in the JUS, being at least 2 of them course coordinators. These students must attend weekly meetings during the year as to plan and prepare activities to be performed in the chosen town. Also, during the 9-day expedition, a meeting is held everyday, where student share experiences they lived and create debates about health, political and social matters. The entire project is financed by agencies of Universidade de São Paulo (USP). Results This year the themes healthy eating, Management Council, affectionateness, appropriation of Health concept, work relationships, strengthening and enhancement of the support network and personal experiences were covered. The activities took place in schools, health services, asylum and other public spaces in the town to guarantee the reaching of potential multipliers. These multipliers would continue the JUS's work, aiming to generate reflection, awareness and improve the social participation, one of the principles of health promotion. For students, the experience with activities demands teamwork and communication skills to develop attachment with the population. Conclusion The local population is able to merge into every activity, because they are planned to amplify the population's autonomy in health promotion. As for the students there's a notable development of citizenship, communication abilities, interprofessional collaboration and the understanding on how each course completes each other in the concept of Care.

ANÁLISE DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO POR GESTANTES ACOMPANHADAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR CEARENSE

Deijane dos Santos Fernandes Leite; Maria Daniele Sampaio Mariano; Elaine Cristina Barboza de Oliveira; Francisca Márcia Costa Pereira; Maria Amanda da Silva; Alessandra Bezerra de Brito; Halana Cecília Vieira Pereira; Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta

Brasil

INTRODUÇÃO: A gestação é um período de inúmeras alterações fisiológicas, físicas e psicológicas, sendo um momento que contribui para a vulnerabilidade emocional da mulher, devido algumas crenças e mitos que rodeiam o momento da parturição. Desse modo, essa experiência pode ser vista de maneira equivocada por algumas gestantes, devido a opiniões e comentários errôneos, bem como pela falta de informação. Todos esses fatores podem interferir na sua decisão no momento de dar à luz. Com isso, o objetivo deste estudo foi analisar a escolha do tipo de parto por gestantes durante o pré-natal realizado em Unidades Básicas de Saúde de Juazeiro do Norte-CE. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa, realizada com gestantes acompanhadas por equipes das Estratégias Saúde da Família localizadas na zona urbana do referido município, no período de março a abril de 2015. A amostra constituiu-se de 36 gestantes cadastradas e acompanhadas pelas equipes, as quais estavam em conformidade com os critérios de inclusão da pesquisa. Todas as participantes responderam a um formulário contendo perguntas inerentes aos objetivos propostos do estudo. Os dados foram organizados e tabulados no programa Microsoft Office Excel 2010, e logo após foram reproduzidos em tabelas e gráficos. RESULTADOS: De acordo com os resultados obtidos, foi traçado o perfil sócio demográfico das participantes, com predomínio de gestantes entre a faixa etária de 21-25 anos (27,78%), casadas ou em união estável (52,77%), católicas (83,33%), com nível de escolaridade equivalente ao ensino médio (61,11%) e não trabalharam fora, exercendo a atividade de dona de casa (69,44%). Foi constatada a preferência pela via de parto normal por (72,2%) das gestantes, as quais não receberam orientações acerca das vantagens e desvantagens sobre as vias de parto durante o pré-natal. Enquanto que a pequena parcela (28%) que recebeu orientação foi de forma esporádica, isolada e insuficiente, não suprindo as necessidades das gestantes. CONCLUSÃO: É necessário que haja durante o pré-natal uma oferta maior de informações pelos profissionais, especialmente enfermeiros, quanto ao

período gravídico-puerperal, bem como a promoção de maiores esclarecimentos sobre as vias de parto, para que as gestantes sintam-se mais instruídas e seguras no momento de realizar sua escolha.

ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM MANGUINHOS, RJ

Rosana Magalhães; Livia Cardoso; Carmelinda Affonso; Roberto Albino Brandão; Patrícia Camacho Dias; Marlon Mattos

Brasil

Entre 2008 e 2009, o PSE avançou em rotinas institucionais, novos compromissos técnicos e políticos envolvendo setores da saúde e educação.No período de implantação do programa, além dos recursos federais, houve apoio financeiro da Secretaria Municipal de Educação para a realização de atividades específicas em escolas consideradas prioritárias e ações voltadas à avaliação clínica, psicossocial, nutricional e de saúde bucal dos alunos.Tais recursos viabilizaram posteriormente a contratação de Organizações Sociais Privadas (OS) para gerenciar equipes compostas por médicos,psicólogos,dentistas e técnicos de enfermagem não vinculados à ESF. MétodosForam elaboradas questões avaliativas para apoiar a sistematização da teoria do programa, o levantamento documental e também os roteiros de 9 entrevistas semi-estruturadas com gestores, técnicos e profissionais de saúde e educação, 1 grupo focal com professores e 1 grupo focal com pais e responsáveis pelos escolares realizados entre os meses de abril e setembro de 2014. ResultadosApesar do desenho intersetorial as dificuldades presentes na articulação entre os entes federativos afetaram os mecanismos de cooperação e reforçaram a setorializaçãoProblemas ligados à capacidade de gestão e coordenação de parcerias fragilizaram a articulação entre o PSE e a ESF.A ausência de espaços voltados à discussão conjunta das práticas, a carência prolongada de profissionais do setor da educação e a baixa resolutividade dos serviços de saúde locais corroborou para fragilizar os vínculos entre as intervenções.Por outro lado, ainda que prevista na teoria do programa, a contratação de equipes de saúde através das OS gerou paralelismo, intransparência no uso dos recursos e superposição de atividades. Com base nos depoimentos emergiram visões distintas e conflitantes sobre os objetivos da intervenção. Para alguns entrevistados a comunidade escolar deveria ser acompanhada de maneira universal de acordo com suas demandas clínicas na ESF.Com isso, nas escolas a prioridade do PSE seria fortalecer os conteúdos pedagógicos e participativos da promoção da saúde e não o atendimento clínico--assistencial.Já para a gestão municipal do programa o foco principal do PSE seria a articulação entre ações clínicas e de promoção da saúde mais abrangentes. Nesta perspectiva,a implementação e o monitoramento conjunto das ações deveriam estar refletidos no projeto político pedagógico das escolas. Professores e profissionais da ESF também apostavam na necessária integração entre uma agenda clínica do PSE e iniciativas intersetoriais. No entanto, existiam divergências sobre a atribuição de responsabilidades e a abrangência das ações.

ANÀLISE DE INTERSETORIALIDADE NA REDE PERNAMBUCANA DE MUNICIPIOS SAUDAVEIS: O CASO DO MUNICIPIO DE SAIRE

Maria do Socorro Machado Freire; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Ide Dantas Gomes Gurgel

Brasil

Introdução - A Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis (RPMS) criada em 2006, abrange vinte e três municípios do Estado de Pernambuco. Considerada uma iniciativa exitosa, estimula iniciativas de promoção da saúde com base na intersetorialidade e na participação social, por meio de uma metodologia própria denominada Método Bambu que incentiva as potencialidades locais e o empoderamento das pessoas e dos grupos. No Agreste Pernambucano, o município de Sairé, vem se destacando entre os municípios participantes da Rede, na formulação de politicas públicas saudáveis de caráter intersetorial. Para compreender os mecanismos relacionados ao processo de construção da intersetorialidade nas iniciativas locais, esta pesquisa de doutorado busca analisar evidências de intersetorialidade das ações de promoção de saúde em Sairé. Metodologia – Trata-se de um estudo de caso. A pesquisa de abordagem qualitativa é orientada pela teoria Ator Rede de Bruno Latour. Foram utilizadas na coleta de dados as estratégias de construção de linha do

tempo das ações, o registro dos eventos críticos, análise documental e entrevistas semiestruturadas com informantes - chave (promotores de municípios saudáveis). Na sistematização e análise dos dados coletados, foi utilizado o software NVivo® 10 para Windows e a técnica de análise temática. Resultados – Os resultados preliminares apontam indícios de evidencias de intersetorialidade nos processos relacionados à implementação das ações de promoção da saúde de iniciativa local. Existe um esforço da gestão ao longo da existência da iniciativa, em colocar em prática os valores e princípios de municípios saudáveis, em que a intersetorialidade é estratégia de ação participativa para a continuidade das ações. Fatores que vem contribuindo de forma positiva para esses resultados são: o envolvimento da gestão nos processos formativos e na toca de experiências de boas práticas em promoção da saúde e de municípios saudáveis com os pares da rede de outras regiões e países, a permanência de atores-chave, o monitoramento sistemático da academia, a rotinização das ações, a inter-relação pesquisa-formação-prática. As dificuldades encontradas são referentes aos contextos políticos e troca de poderes locais interferindo na continuidade das ações. Conclusões – O estudo da intersetorialidade na RPMS, mais especificamente em Sairé, mostra a possibilidade de efetividade de intersetorialidade em ações de promoção da saúde, mesmo com restrição de contextos políticos e econômicos. A busca pela intersetorialidade como diferentes formas de unir setores e incentivar protagonismos locais tem sido buscada no campo da promoção da saúde. Experiências como a da RPMS precisam de visibilidade tanto na produção acadêmica como na formulação de políticas públicas.

ANALYTICAL STUDIES OF IMPLEMENTATIONS BY THE ELDERLY CLUBS FOR PROMOTE ELDERLY WELL-BEING: A CASE STUDY FROM THAILAND

Kunwadee Rojpaisarnkit

Thailand

Introduction The mid-year population of the seniors Thailand (aged 60 and over) in 2013 was 14.73 percent of the total population of the country. This is the highest proportion in comparison with the other countries in ASEAN. If Thailand has not a good plan for take care the elders, the aging population may be the burdened with the costs of the country in the future. Most of the elderly clubs in Thailand are the unofficial organization and founded by people in the community to take care of older people in their own communities. The success of the operation of the clubs can reduce the expenses of the government in elderly health costs and also enhances the quality of life of older people in the community to better health and a happy life. Methods The purpose was to analyze the action of the elderly clubs in promote the elderly health. Samples were 10 active elderly clubs in Chachoengsao Province, Thailand during October 2013 to September 2014. Procedures performed were to study the situation of the elderly clubs in the promotion of healthy elderly, and to analysis of operational guidelines on the promotion of healthy elderly in the community. Results Number of the elderly in the community was increasing steadily 4.79 percent by 2011. The operational situation of the elderly clubs in the promotion of healthy elderly in the community was found in four areas: (1) Promoting physical health, such as physical exercise activities etc., (2) Promoting mental health, such as religious activities etc., (3) Promoting social health, such as creating a community social welfare system for the seniors, etc., and (4) Promoting intellectual health, such as the knowledge transfer activities from the elder to youth, etc. The promoting of physical activities were the most activities that carried out regularly and continuity. Conclusions The development of operational guidelines for promoting the healthy elderly in the community should be included the development of; 1) Club management system, including the member system development for increase membership of all members, etc., improves the coordination of operations with the related parties, especially the local authority office. 2) Human capacities, including the development of the leader and member capacities, etc. However, the development of operational guidelines for promoting the healthy elderly in the community should focus on engaging in the participation of all sectors in the community.

APPROCHE COMPARATIVE ET MÉTHODE DES FAMILLES-TYPES POUR ÉVALUER L'EFFET DES POLITIQUES SOCIALES SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ (ISS) À LA NAISSANCE

Mouctar Sow; Myriam De Spiegelaere; Marie-France Raynault

Belgium

Introduction: Il existe un consensus sur l'importance des politiques sociales visant les familles très précocement pour diminuer la pauvreté et réduire les ISS, mais peu de recherches examinent la manière par laquelle ces politiques influencent le revenu des familles et contribuent aux ISS dès la naissance dans différents contextes. L'évaluation de l'effet de ces politiques sur les ISS est une question complexe qui constitue une priorité pour la recherche et les décideurs. Une approche comparative contextualisée constitue une démarche prometteuse. Cette recherche vise à explorer les liens entre les politiques de soutien au revenu des familles, la pauvreté des familles à l'aide sociale, et les ISS périnatales par le biais d'une approche comparative Bruxelles-Montréal. Nos hypothèses de travail sont les suivantes : a) La conception des politiques de soutien au revenu (sélectivité et de générosité) influencent différemment le niveau de pauvreté des familles à l'aide sociale dans les deux régions, b) Le niveau de pauvreté des familles dans chaque région contribue à expliquer l'ampleur des ISS à la naissance. Méthodologie : Elle combine 2 volets : 1) Une analyse statistique de bases de données permettra de décrire les ISS à la naissance (faible poids de naissance); 2) La méthode des familles-types sera utilisée pour l'analyse des politiques (différences et similitudes, effets sur la pauvreté). Nous présenterons la méthode des familles-types. Résultats attendus Sur base des analyses précédentes et d'une analyse contextuelle plus large, des hypothèses sur les mécanismes par lesquels ces politiques influencent les ISS seront élaborées. Les premiers résultats de l'analyse des politiques amènent à distinguer, au moins, deux types de familles bénéficiaires de l'aide sociale: les familles avec enfants, globalement plus favorisées au Québec qu'à Bruxelles (prestations plus généreuses et sélectives selon le revenu) et les familles sans enfants qui bénéficient d'une aide sociale et de services relativement plus généreux à Bruxelles. En termes d'inégalités de santé à la naissance dans les deux régions, cela amène à comparer plus spécifiquement la situation des familles primipares de celle des familles ayant déjà un ou plusieurs enfants. La présence ou non d'enfant, leur âge et leur nombre constituent des critères de sélection discriminants dont il convient de tenir compte pour mieux analyser la pauvreté des familles et les indicateurs de santé périnatale dans les 2 régions. Conclusion: Cette recherche s'inscrit dans une démarche explicative qui vise à élucider les mécanismes qui mènent aux ISS. Elle illustre l'apport potentiel qu'offre l'intégration de méthodes développées en sciences sociales à la question de l'évaluation de l'effet des politiques sur les ISS.

ARTETERAPIA NA RUA: UM TRABALHO CONJUNTO ENTRE CONSULTÓRIO NA RUA E NASF 3/UBS

Maria Luiza Cleto Dal-Cól; Sonia Yurika Imai; Tamires Toneti de Brito; Marilys Garani; Denise Boaventura

Brasil

O presente trabalho tem como objetivo relatar experiência de intervenção com arteterapia na mediação do desenvolvimento pessoal e reinserção familiar e social das pessoas em situação de rua (PSR) dependentes químicos e etilistas. O trabalho foi desenvolvido pelo Consultório na Rua (CnaR) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família 3 (NASF 3) vinculado à Unidade Básica de Saúde (UBS) Cafezal no município de Londrina/PR no bairro Cafezal. Em julho de 2013, o Centro Pop solicitou a avaliação em saúde da equipe do CnaR (eCnaR) das treze PSRs no bairro. Destas duas pessoas efetivamente moravam na rua, e outras dormiam parte dos dias nas suas casas junto aos familiares e noutros dias ao relento na praça, nas calcadas debaixo da marquise. Em outubro de 2014 iniciou-se com o NASF um trabalho de arteterapia, que consiste em sessões semanais de 1 hora de duração. Na sessão, realizada pela fisioterapeuta em conjunto com um dos profissionais do Consultório na Rua, os participantes recebem um papel, tinta e pincel, e fazem um desenho que lhe

venha à mente, sem direcionamento, seja abstrato ou simbólico. Durante os desenhos as conversas são livres, e algumas vezes perguntas sobre os desenhos podem ser direcionadas, procurando uma significação do desenho por parte do participante, e relacionando o desenho a aspectos da vida atual, pregressa ou objetivos. É importante frisar que este trabalho terapêutico se desenvolve em conjunto com as ações de enfermagem, psicologia e assistência social, visando tratar enfermidades físicas e psíquicas, realizar encaminhamentos médicos, psicológicos e sociais e principalmente procurando reintegrar o paciente à sua UBS de origem, para que volte a ser um protagonista de sua vida e saúde. Até o presente momento todos os participantes reduziram drasticamente o consumo diário de álcool, um deles, há 6 meses, está na Comunidade Terapëutica (CT) para reabilitação. Três pacientes que estavam com comprometimento motor grave recuperaram consideravelmente marcha e motricidade fina. Todos retomaram contato com CAPS AD, embora ainda não tenham adesão completa aos tratamentos. Todos voltaram a morar com as famílias. Outros participantes têm sido agregados ao grupo pelos participantes iniciais. O principal papel do trabalho de arteterapia tem sido proporcionar um espaço acolhimento e reflexão sobre potencialidades e objetivos, gerando no participante a visão de novas possibilidades, de forma que tenha maior adesão aos tratamentos e protagonismo em sua vida e saúde. (If prefered we can submit the abstract in english)

ARTICULANDO REDES PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Márcia da Silva anunciação Lazarino

Brasil

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ) realiza acompanhamento da pessoa com sofrimento mental que cometeu algum crime. A "intervenção" do PAI-PJ junto aos pacientes é determinada por juízes das varas criminais, que, auxiliados por equipe multidisciplinar do programa, podem definir qual a melhor medida judicial a ser aplicada, com a intenção de conjugar tratamento, responsabilidade e inserção social. O Programa que existe no judiciário mineiro desde 2001, para a comarca de Belo Horizonte, a partir de maio de 2010, foi integrado ao Programa Novos Rumos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, passando a atender todo o Estado. O PAI-PJ tem por objetivo assessorar os Juízes na individualização da aplicação e da execução das medidas socioeducativas, penas e medidas de segurança aos pacientes judiciários. Esse trabalho de inserção é desenvolvido através do acompanhamento caso a caso, considerando a sua singularidade clínica, social e jurídica, secretariando o paciente judiciário, em sua construção do laço com a família, comunidade e/ou território social. Equipes compostas por psicólogos, assistentes sociais e bacharéis em Direito realizam permanente contato com os técnicos da saúde, saúde mental e assistência social dos municípios de origem dos pacientes para a construção de projeto terapêutico de acordo com a singularidade de cada caso. Assim, os profissionais após receberem o processo analisam a situação do paciente e se deslocam até onde os pacientes se encontram para iniciar a construção do caso, juntamente com as redes locais. Ao longo de 14 anos, o Programa conseguiu romper com a antiga cultura de execução penal, promovendo o acesso das pessoas com sofrimento mental que praticaram ato infracional ao tratamento adequado na rede pública, em substituição ao velho modelo manicomial. Desde sua implantação, já passaram pelo programa mais de 1.500 pacientes, sendo que atualmente estão em acompanhamento 1.289 pessoas, destes, 870 estão em liberdade, sendo acompanhados pelas redes locais. O índice de reincidência é de 2%, registrado somente em crimes de menor gravidade. Os casos acompanhados pelo programa são inseridos nos serviços locais, nas famílias, e os benefícios sociais são viabilizados. Para além da inserção social dos pacientes acompanhados, outro fato observado é a integração dos serviços para o acompanhamento dos casos, a partir da articulação realizada pelos técnicos do Programa. Os resultados atingidos pelo programa permitiram destruir o mito que envolve o doente mental e nos mostra que a articulação dos diversos serviços ofertados pelos municípios e ou Estado é fundamental para a efetivação de ações de promoção da saúde da população brasileira em especial da pessoa com transtorno mental.

AS CONTRIBUIÇÕES DA UNIVERSIDADE PROMOTORA DE SAÚDE PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA NA FONOAUDIOLOGIA

Lídia Andrade Lourinho; Ana Maria Fontenelle Catrib; Aline Veras Moraes Brilhante; Cláudio Moreira; Maxmiria Holanda Batista

Brasil

Para superar a visão reducionista, tecnicista e fragmentada construída por anos a fio nos cursos de graduação em Fonoaudiologia espalhados pelo país, faz-se necessário repensar e discutir o papel das instituições formadoras no contexto da saúde coletiva. As Universidades promotoras de saúde, isto é, instituições que estão envolvidas com projetos de promoção da saúde, podem obter diversos benefícios, pois, além da valorização da sua imagem frente ao público, há um aumento na sua importância para a saúde local, regional e/ou nacional, há a melhoria dos projetos institucionais e pedagógicos, incluindo aí a busca por uma melhor qualidade de vida dos envolvidos, e das condições de atividade e de permanência das pessoas que ali trabalham, estudam, vivem e socializam. O objetivo desta pesquisa foi compreender como os pressupostos da Universidade Promotora de Saúde pode contribuir sobre a formação do Fonoaudiólogo e a sua interlocução com a Saúde Coletiva. O espaço de observação desta pesquisa compreende as instituições que formam os profissionais de Fonoaudiologia nos Estado do Ceará, a concepção metodológica desta investigação se insere na abordagem qualitativa, alinhando-se ao enfoque crítico-reflexivo, visto que concebe a intersecção da subjetividade com a objetividade de forma dialética. Os resultados desta pesquisa confirmam que mesmo diante das mudanças estabelecidas pela legislação e normas que apontam novas responsabilidades em relação a educação na saúde e vários movimentos políticos institucionais no sentido de atender as necessidades em saúde, ainda é predominante, nas instituições formadoras, os modelos tradicionais de formação que tem como foco o modelo de profissões que favoreçam as formas de ensino centradas no diagnóstico padrão da clínica individualizada e fragmentada, com o aporte nos procedimentos técnicos e com ênfase nos aspectos biológicos do processo saúde-doença. Portanto, reconhece a importância de um projeto como o da Universidade Promotora de Saúde, que tem o poder de reforçar as discussões sobre saúde em diversas áreas disciplinares, aumentar a credibilidade de pesquisas inovadoras nessas áreas, dando suporte para uma transformação do foco das pesquisas, conduzindo-as para ações interdisciplinares, voltadas para a busca de soluções de impacto sobre a qualidade de vida e o combate às desigualdades sociais e de saúde, refletindo diretamente na formação de qualidade de seus estudantes.

AS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS E A INTERSETORIALIDADE

Camilia Susana Faler; Maria Isabel Barros Bellini

Brasil

Resumo: No cenário brasileiro, as políticas sociais e da saúde estão relacionadas diretamente às condições do país em níveis econômicos, políticos e sociais. Foi, contudo, a Constituição Federal de 1988 que trouxe a legalização das políticas sociais, e a ótica do direito para estes cenários. É numa arena de conflitos e contrassensos que as políticas sociais recortadas em fatias, fragmentadas e segmentadas por grupos etários, gêneros, ou necessidades, tentam combater os níveis de vulnerabilidades, na mesma direção que as ações utilizadas para esse fim, reafirmam os níveis de desigualdades da grande maioria da sociedade. A intersetorialidade neste contexto, desde seu legado na década de 1970 nas Conferencias Internacionais de Promoção da Saúde, tem sido apresentada como meio articulador dos setores vinculados as políticas sociais. Objetivo: Compreender a concepção da intersetorialidade nas políticas sociais e na política de saúde. Método. Trata-se de um estudo bibliográfico que integra o referencial teórico da Tese de Doutorado em andamento intitulada "Intersetorialidade a construção de um conceito" do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da PUCRS. Conclusões. Os referenciais teóricos e documentos oficiais mostram que os setores vinculados às políticas sociais são caracterizados por agirem de maneira focalista, assim como, o campo da gestão. Presume-se que estes espaços, estejam habituados a reproduzir uma ordem que é própria do sistema dominante vigente. Por outro lado, a

maioria dos ordenamentos jurídicos e documentos oficiais que direcionam as políticas sociais, chamam a atenção para que, tanto no campo prático quanto na gestão, utilizem da intersetorialidade como uma forma de romper com a histórica fragmentação do "fazer" nos setores públicos. Percebem-se nesta ordem, contradições ao se mencionar que a intersetorialidade tenha por encargo articular os setores vinculados às políticas sociais, pois sua concretude e materialização, seja na política de saúde, sejam nas demais políticas sociais permanecem como um desafio a ser superado.

AS POSSIBILIDADES DE AÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Kátia de Cássia Botasso; Maria Teresa Pereira Cavalheiro

Brasil

A garantia da Saúde como direito social, na Constituição Federal de 1988, apontou a necessidade da participação de diferentes categorias profissionais para o alcance do princípio da integralidade. Considerando a complexidade das necessidades em saúde, fica evidente a importância da participação da Fonoaudiologia na organização dos serviços e ações que compõem o Sistema Único de Saúde. Objetivos: relatar a organização de um serviço de Fonoaudiologia, ao longo de 30 anos, que tem buscado oferecer acesso universal às demandas relacionadas à Comunicação e mostrar alguns indicadores de produção. Metodologia: No município, tem 86.244 habitantes, o serviço de Fonoaudiologia, conta, atualmente, com 12 profissionais. Desde 2000, a partir da reorganização administrativa, parte das ações foi descentralizada para as Unidades Básicas de Saúde, que passaram a ser Porta de Entrada para todas as necessidades, nos outros níveis de atenção, sem restrição de idade e de patologia. O serviço está estruturado nos níveis: (1) Atenção Primária: triagem, vigilância do desenvolvimento (Recém-nascido - RN até quatro anos), atendimento às gestantes, atuação nas escolas, orientações aos pais e/ou cuidadores, lista de espera assistida (2) Atenção Especializada: terapia fonoaudiológica, avaliação audiológica e acompanhamento de usuários com aparelho auditivo, Educação Especial, Atendimento Domiciliar Terapêutico e Saúde do Trabalhador. As Campanhas de prevenção e promoção são realizadas nos dois níveis. Contamos com gestão de Fonoaudiologia e participamos de atividades do Controle Social. Há articulação com o Poder Legislativo por meio do qual foram sancionadas Leis. Resultados: Indicadores de 2009 até 2014: Nº de RN inseridos no Programa de Observação do Desenvolvimento de Linguagem e Função Visual dos Lactentes: 2009 - 431, 2010 - 465, 2011 - 546, 2012 - 583, 2013 - 687, 2014 - 709 ; Nº de triagens realizadas de crianças em idade escolar (4 a 10 anos): 2009 - 299, 2010 - 293, 2011 - 305, 2012 - 309, 2013 - 262, 2014 - 244; Proporção de RN que realizaram a Triagem Auditiva Neonatal - 2009 - 13,5% (início em novembro/2009), 2010 - 89%, 2011 - 97,5%, 2012 - 97,5%, 2013 - 97% e 2014 - 97,5%. Conclusão: A integração das ações na atenção básica e na especializada favorecem a promoção da saúde integral do indivíduo e a mudança do perfil da demanda do serviço e dos distúrbios da comunicação.

ASEAN INTEGRATION AS A SOCIAL DETERMINANT OF HEALTH

Ramon Lorenzo Luis R. Guinto

Philippines

Introduction: Guided by the mantra "One Vision, One Identity, One Community," the 10 member countries of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) have already officially launched the process towards full regional economic integration in 2015. As laid out in the ASEAN Economic Community Blueprint, the goal is to transform Southeast Asia into 'a single market and production base, a highly competitive economic region, a region of equitable economic development, and a region fully integrated into the global economy.' Unfortunately, this regional project has not been analyzed yet of its potential implications on the health of Southeast Asian citizens. Methods: In this rough and rapid "health impact assessment" or "health lens analysis" of ASEAN integration, a review of literature was conducted in order to examine the potential pathways by which this regional policy acts as a social determinant of health in Southeast Asia. A conceptual framework demonstrating the possible health impacts of the integration was then

developed. Results: Social and health inequalities between countries may remain, if not worsen, due to economic provisions in the integration blueprint that already put some countries at a disadvantage as compared to other more prosperous peers. Economic liberalization in the region may potentially introduce new food products that are unfamiliar to neighboring countries, which could exacerbate the burden of noncommunicable diseases especially in the less privileged countries in the region. The expected increase in population mobility across the region may increase the region's vulnerability to infectious disease outbreaks; on the other hand, national health systems are generally unprepared to address the health needs of migrants, especially irregular migrants. Due to lack of a strong regional framework, ASEAN countries are also unprepared for anticipated transboundary flow of environmental pollution brought about by increased trade and industrialization. Conclusions: Foreign policy and trade agreements are oftentimes planned, designed, and enforced without any consideration of their potential health implications. Policy-makers, negotiators, and diplomats should therefore be equipped to at least consider how their policies and products determine the health of populations, while the health sector should proactively engage with other sectors in order to raise health arguments and ensure the protection and promotion of health in the light of societal developments such as the ASEAN integration. Any foreign policy or trade agreement such as ASEAN integration should therefore be subjected to a routine assessment of their probable impacts on the health of concerned populations.

ASSESSING POINT OF SALE VIOLATIONS IN DELHI FOR STRATEGIC ADVOCACY ON TAPS BAN

Bhavna Mukhopadhyay

India

Background and challenges to implementation: The Rules banning Point of Sale (PoS) Advertising under COTPA 2003 were stayed by Bombay High Court in 2005-6 and the Government of India did not make any particular efforts to get the stay vacated. In July 2013, in the matter of HFM Trust v/s Union of India and Ors., the Supreme Court vacated the stay on PoS and directed the Government of India to rigorously implement the Rules. The Health Ministry issued necessary directives to the State Governments to ensure steps are taken to curb PoS violations. One year after the stay was vacated, VHAI decided to conduct a survey in January 2014 to assess status of PoS compliance in Delhi. Intervention: Study objectives were to understand the actual status of PoS Rules; analyze reasons for failure to compliance, if any; methods and strategies of PoS advertising and whether minors have easy access to products. The sample size was 50 shops chosen from each city zone, with a total of 250 shops/outlets and the methodology involved Observations and Questionnaire. Results and lessons learnt: Results showed Gross violation of PoS Rules - 96.4% shops displayed PoS tobacco advertisements in varied forms. Implementation was found to be weak and ineffective. All major brands of smoking and smokeless tobacco were being advertised at points of sale. 60.8% shops did not have the top front board as specified. 50.4% boards had health warning but alongside other promotional messages, brand designs (only 36 shops had a warning board as per specifications) 94.4% shops had tobacco product display, visible and accessible to minors Conclusions and key recommendations: Urgent steps are required for effective implementation of PoS Rules across India as the industry despite a court order is using points of sale to advertise tobacco products through incentives and There is a need to capacitate and strengthen enforcement mechanism and to streamline a system of regular raids with penalties. There should be strict checks to ban sale to minors. A multi-stakeholder approach is needed to get more organizations and institutions to join this drive.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Paula Fiorito de Campos Ferreira; Clarissa Moreira Mello; Bernardo de Paula Cidade Cury; Clarissa Moreira Mello

Brasil

Prevenir doenças, estimular hábitos saudáveis e tornar a saúde mais próxima do dia a dia do cidadão, com orientações sobre campanhas, atividades

e serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde. Esse é um dos papéis da Assessoria de Comunicação Social (Ascom) como ferramenta fundamental de Promoção da Saúde. Para alcançar os objetivos, a Ascom é dividida em três núcleos: Comunicação Institucional, Comunicação Visual e Atendimento à Imprensa. O primeiro é responsável por trabalhar pautas especiais, comunicação interna e redes sociais, além de campanhas institucionais e projetos especiais. O segundo dá cor e vida aos materiais que são usados nas campanhas e informes. O terceiro núcleo é o responsável por trabalhar com promoção da saúde na grande imprensa (veículos impressos, online, rádio e televisão) e na mídia alternativa (jornais de bairros e blogs). A Ascom trabalha com público externo – população, formadores de opinião e internautas – e público interno (profissionais de saúde, agentes comunitários e outros). No entanto, o grande diferencial é o uso das mídias digitais como forma de divulgar e implementar políticas públicas de promoção da saúde – por meio de redes sociais, site e aplicativo, além de vídeos e TV Corporativa. As novas mídias promovem participação, engajamento e interação com a população, e permite que se faça uma contabilização dos resultados alcançados. Campanhas de vacinação e prevenção, como uso de preservativos e vacina contra HPV, por exemplo, alcançam um número até então inimaginável. Além disso, as redes permitem que o próprio cidadão seja um propagador de ações educativas e de promoção, por meio do compartilhamento. Além disso, os eventos e campanhas off-line promovidas pela Assessoria de Comunicação Social em parceria com outros departamentos da Secretaria Municipal de Saúde e outros órgãos da Prefeitura do Rio agregam valor e responsabilidade social aos participantes. Assim, as ações de Promoção da Saúde promovidas pela Ascom vêm se consolidando como fundamentais na prevenção de doenças, orientação à população e, principalmente, participação de órgãos públicos e parceiros institucionais em busca de melhor qualidade de vida para os cariocas.

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA E A INTEGRALIDADE NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Marta Giane Machado Torres
Brasil

Introdução: Em pauta a Assistência Domiciliar Terapêutica como estratégia de integralidade da atenção à saúde às pessoas vivendo com HIV/AIDS da Unidade de Referência Estadual em Doenças Infecciosas Parasitárias Especiais no contexto do Sistema Único de Saúde. Sob análise que compreende que a complexidade da atenção à saúde das pessoas vivendo com HIV/Aids requer dos serviços de saúde o investimento na integralidade das ações e do cuidado. O que para além das equipes multiprofissional há necessidade do desenvolvimento interdisciplinar da prática assistencial considerando as políticas estabelecidas pelo poder público em meio às estratégias para garantir, entre outras questões, maior adesão ao tratamento, adaptação e qualidade de vida no âmbito do Sistema Único de Saúde. O universo proposto dar-se a partir das percepções dos/das usuários/as admitidos na Assistência Domiciliar Terapêutica. Enquanto trabalhadora na assistência direcionada ao domicilio sinto que é importante aprofundar conhecimentos a respeito da vivência dos usuários para com o conjunto das políticas direcionadas para a saúde pública e integralidades das ações e serviços. Metodologia: Analisar como a integralidade da assistência no serviço da Assistência Domiciliar Terapêutica/ADT da Unidade de Referencia Estadual em Doenças Infecto-Parasitarias Especializadas é percebido pelos usuários que são assistidos no domicilio, composição ambulatorial especializado em Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) no município de Belém-PA. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Com métodos de investigação através de entrevistas abertas e observação participante. Os sujeitos da pesquisa são em torno de 20 usuários que utilizam o referido serviço no período de realização do estudo, entre maio a dezembro de 2015. Material gravado sendo transcrito, constituindo corpus do estudo. Levantamento de dados iniciado após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará. Atende as normas em pesquisa com seres humanos, sendo elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução CNS n.º196/96 como forma

de convite aos participantes. A quem é oferecida uma cópia. Todos são informados da garantia do anonimato. O referido termo é obtido por escrito ou carimbo da digital, antes de cada procedimento de coleta de dados. Resultados: Pesquisa está em curso.

ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE NA ESCOLA: UM DESAFIO PARA A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UM DISTRITO SANITÁRIO DE BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

Heidy Aparecida Oliveira Rei; Lidiane Sales Vieira

Brasil

Introdução. O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção sobre a Promoção da Saúde no âmbito escolar envolvendo as equipes de Saúde da Família. Partindo do panorama legal sobre o tema e questões teóricas que embasam sua existência e importância, esse projeto pleiteia como reflexão a promoção de saúde no universo escolar. Objetivo. Relatar à construção de mecanismos favoráveis a participação efetiva das equipes de saúde da família em ações de promoção da saúde no âmbito escolar. Metodologia. Considerando a situação problema sendo a baixa participação de integrantes das equipes de saúde da família no que se refere a atividades de promoção a saúde no âmbito do Programa Saúde na Escola num distrito sanitário do município de Belo Horizonte (Minas Gerais), apresentou-se uma proposta de intervenção junto aos gestores locais e equipes atuantes na Estratégia de Saúde da Família. A metodologia do projeto consistiu em formação de grupos de discussão, espaço de educação continuada e permanente, resgatando a essência legal que define a promoção da saúde como eixo sustentador da atenção básica. Resultados. Ainda em andamento, o primeiro balanço da intervenção revelou o envolvimento inédito de trabalhadores técnicos nas abordagens de promoção de saúde escolar. Os profissionais técnicos de enfermagem, antes afastados de ações de educação e promoção em saúde investidas junto aos estudantes da rede pública de ensino na esfera do Programa Saúde na Escola (PSE), no primeiro semestre de 2015, assumiram empreendimentos dessa natureza. Na primeira análise da intervenção observou-se que técnicos de enfermagem integrantes de equipes de saúde na escola, reorganizaram seu atendimento com a inserção de estratégias de breve intervenção promotoras da saúde. Destaca-se a legitimação do equipamento "sala de espera", de responsabilidade do técnico de enfermagem, inserido na rotina do atendimento das equipes de enfermagem responsáveis pelo atendimento do PSE no distrito. Considerações. O resgate da essência e responsabilidade norteadora do trabalho da atenção básica no tangente às ações de promoção da saúde no ambiente escolar suscita a relevância de dimensões da universalidade, equidade e integralidade como princípios básicos do SUS. Em que, a promoção à saúde enquanto prática torna-se tarefa essencial na busca pela aplicação integral do conceito ampliado de saúde, traduzido em abordagens e ações efetivas no território de atuação das unidades básicas de saúde. E para tanto, requer a (re) organização de mecanismos tradicionais de trabalho, bem como a transposição de posturas laborais apáticas para o efetivo alcance da produção de saúde integral.

ATENÇÃO INTEGRAL AO ADOLESCENTE DESENVOLVIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE MILHÃ- CEARÁ

Francisco Leonardo Barros De Lima; Tiago Laio Bezerra Cordeiro; Maria Andréia Da Costa Facundo; Woneska Rodrigues Pinheiro; Regina Petrola Bastos Rocha.; Marco Akerman; Ana Barbara Da Silva Ribeiro

Brasil

INTRODUÇÃO: A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano onde ocorrem transformações biopsicossociais e vivências que caracterizam a individualização e consolidação da identidade. As políticas públicas voltadas para o cuidado com adolescentes e jovens, ainda são muito recentes, visto que somente em meados do século XX começou-se a discutir sobre as necessidades assistenciais e demandas específicas para essa população. Objetivou-se neste estudo analisar as ações de atenção integral à saúde dos adolescentes desenvolvidas na estratégia saúde da família do município de Milhã - Ceará. METODOLOGIA: O presente estudo é de cunho exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa teve como cenário o município de Milhã e lócus as Unidades Básicas de

Saúde da Família. Os sujeitos da pesquisa foram o Coordenador(a) da Atenção Básica à Saúde e os profissionais de nível superior: médicos, dentistas e enfermeiros, da Estratégia Saúde da Família do município mencionado. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada, com a utilização da gravação das falas, mediante o consentimento dos entrevistados. Após a realização das entrevistas foi realizada a transcrição na íntegra das falas dos sujeitos para posterior análise das mesmas. Para a análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin. A pesquisa foi submetida ao Comitê de ética e Pesquisa (CEP), a partir da Plataforma Brasil. RESULTADOS: Percebeu-se que no município os profissionais atuantes nas ESF não utilizam uma diretriz, projeto ou programa com objetivos e metas específicas para atendimento ao adolescente. Muitas vezes, o acolhimento a estes se dá de forma espontânea, conforme a necessidade dos mesmos. A partir da análise da qualificação dos profissionais, os resultados revelaram falhas quanto à qualificação específica, desconhecimentos de diretrizes e politicas públicas, e caracterização subjetiva no que ser refere à fase adolescente. Tudo isso, configurando num atendimento deficiente, não sendo levado em consideração as singularidades, as vulnerabilidades, os riscos e agravos à saúde destes. CONCLUSÃO: Diante do exposto, conclui-se que vários são os desafios para alcance de uma atenção integral preconizada pelo Ministério da Saúde e demais instituições de saúde. E que, o desenvolvimento de uma atenção integral para o adolescente ainda se mostra desafiador, uma vez que, as questões orientadoras perpassam a competência técnico científica e determinações políticas.

ATENÇÃO INTEGRAL E COLETA DE VESTÍGIOS ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL, NO ESTADO DO PARANÁ

Maria Cristina Fernandes Ferreira; Hellem Luciana Damrat Tchaikovski; Emerson Luiz Peres; Shunaida Namie Sonobe

Brasil

Introdução: A organização de serviços de atenção às pessoas em situação de violência sexual requer o trabalho de equipes multiprofissionais articuladas a outros serviços das redes de atenção à saúde e de proteção social. Aos profissionais de saúde cabe a discussão dos procedimentos a serem realizados e o atendimento qualificado. A acolhida, a capacidade de escuta, a garantia de sigilo e o respeito às escolhas são condutas que precisam ser rotineiramente trabalhadas. Os encaminhamentos de um serviço a outro, obrigando a pessoa que sofreu a violência a repetir a história várias vezes, resultam em demora no atendimento, na realização da contracepção de emergência e na profilaxia das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e do HIV. Este trabalho é intersetorial entre as Secretarias de Estado da Saúde e da Segurança Pública e Administração Penitenciária. Método: Apresentar o protocolo que trata do cuidado integral às pessoas em situação de violência sexual, no contexto das redes de atenção à saúde. A capacitação da equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e farmacêuticos), dos hospitais de referência, é fundamental para o atendimento integral e coleta de vestígios. Resultados: Equipes qualificadas e médicos nomeados como peritos ad hoc para a coleta de vestígios, da violência sexual, ocorrida em até 72 horas. Conclusões: O objetivo é garantir a longitudinalidade do cuidado nos serviços das redes de atenção à saúde, conforme a necessidade da pessoa em situação de violência. A atenção à violência sexual exige disponibilização de recursos especializados em período integral, o que implica a articulação dos serviços localizados em cada município e nas regiões de saúde. Portanto, a sistematização do processo de trabalho é um instrumento importante para viabilizar o cuidado humanizado.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE NO CUIDADO AO PACIENTE COM HIV/AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Katia Barbosa Franco; Aline Freitas Dos Santos; Dalila Augusto Peres; Hilda Macambira Santtos Holanda

Brasil

INTRODUÇÃO: A Residência Integrada em Saúde (RIS) é um modalidade de residência multiprofissional, caracterizada como uma pós-graduação Lato Sensu, contribuindo na educação para o trabalho

no SUS, sendo composta por diversas categorias profissionais (enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, farmacêutico e psicólogo). Esses profissionais trabalham de forma integrada, prestando uma assistência holística ao paciente[1]. A síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e caracteriza-se por um conjunto de sintomas e sinais, configurando uma enfermidade complexa[2]. O enfermeiro é o profissional responsável por prestar assistência nas diferentes áreas de saúde, incluindo os portadores de HIV/AIDS. O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência do enfermeiro residente na sua atuação frente ao paciente com HIV/AIDS. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência da atuação de três enfermeiras da RIS frente a assistência ao paciente com HIV/AIDS. O estudo foi realizado no período de julho de 2014 a junho de 2015, em um hospital de referência em doenças infecciosas do estado do Ceará. Durante esse período as enfermeiras residentes atuaram em 06 (seis) unidades de enfermarias do hospital, onde prestaram assistência aos pacientes com HIV/AIDS em diferentes níveis de complexidade. RESULTADOS: Observou-se que, diante do cuidado ao paciente com HIV/AIDS, o profissional enfermeiro presta uma assistência especializada, atuando como mediador de uma assistência integral, trabalhando, junto ao paciente, temas como: adesão, prevenção positiva, atividade física e exercício, orientações e estímulo ao início da TARV, coinfecções e outros. Como profissional residente as enfermeiras tiveram a possibilidade de adquirir conhecimento em palestras ministradas e atividades teórico-práticas propostas pela instituição executora da RIS. CONCLUSÃO: O enfermeiro da residência integrada em saúde pode prestar assistência integral ao paciente de diversas formas, como por exemplo: lançar estratégias para adesão, articular a demanda do paciente na rede se serviços, apoiando-se na equipe multidisciplinar. Essas ações realizadas em conjunto com outros profissionais permitem que o enfermeiro saia do modelo biomédico, podendo se relacionar com as necessidades além dessas perspectivas. Além disso, a atuação do enfermeiro na prestação da assistência ao paciente com HIV/AIDS proporciona uma ampla diversidade de aprendizado, já que, este paciente apresenta demandas da sua patologia, socioeconômicas e éticas.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Cleciana Alvez Cruz; José Evaldo Gomes Júnior; Caroline Torres Da Silva Cândido; Ursula Hérica Dos Santos Moura; Kerma Márcia De Freitas

Brasil

Os serviços de urgência e emergência, caracterizam-se por atendimento imediato e provisório, tendo como clientela vítimas de trauma ou doenças imprevistas que tem aumentado significativamente a cada ano. Esse serviço tem apresentado avanços em relação à definição de conceitos e incorporação de novas tecnologias visando à organização do atendimento em rede. Por isso, deverão estar preparados para o acolhimento e encaminhamento de pacientes para os demais níveis do sistema quando esgotarem-se as possibilidades de complexidade de cada serviço. E para tal, implementar a humanização da assistência de saúde como forma de facilitar a investigação clínica e direcionamento correto. Objetivou-se mostrar o papel dos enfermeiros no acolhimento com classificação de risco, através de uma visão integrativa da literatura utilizando publicações dos últimos cinco anos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico foi desenvolvido por meio das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem On-line (MEDLINE/PUBMED), além da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Há urgência de mudança e implementação da humanização em diferentes locais no país. Apesar da boa vontade, a estrutura física, recursos humanos insuficientes, desvalorização das atribuições do enfermeiro e a forma de encaminhar os usuários, sobrecarga de funções, superlotação dos serviços dificultam a aplicabilidade. Além disso, alguns profissionais de saúde desconhecem a distinção entre triagem, acolhimento e classificação de risco. Logo, muito há para ser modificado para atingir a excelência do cuidado. Mas, o protocolo e as diretrizes nacionais das políticas de saúde existem,

basta que haja boa vontade de fazer e mudar que muitos também apresentam, no entanto, se cada um fizer usa parte, conseguiremos alcançar esse ideal tão almejado e necessário para a sociedade. E que outros estudos, possam contribuir para essa implementação e correção dessa realidade na saúde.

ATUAÇÃO DOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS EM SAÚDE MENTAL PARA A POPULAÇÃO INFANTO JUVENIL EM UM ESTADO DO NORDESTE DO BRASIL

Vania Carvalho Santos

Brasil

As Políticas Públicas brasileiras para saúde mental de crianças e adolescentes são baseadas no modelo de atenção psicossocial visando reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos, qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar. Neste estudo indagamos sobre o perfil epidemiológico dos usuários da rede pública de atenção e até que ponto a implantação dos CAPSIs repercutiu no padrão de assistência psiquiátrica de crianças e adolescentes no período examinado. O estudo foi descritivo ecológico de série temporal utilizando dados secundários registrados no Sistema APACs (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) do Sistema Único de Saúde (SUS) do estado de Sergipe entre 1998 e 2012.Teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico do atendimento comunitário de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico realizado em ambulatórios e CAPSIs (Centro de Apoio Psicossocial Infantil) no estado de Sergipe entre 1998 e 2012; Caracterizar a distribuição dos transtornos mentais infanto-juvenis registrados ao longo da série; caracterizar procedimentos de cuidado ofertados pelo sistema público de saúde no estado. Durante esse período, foram registrados 10.898 atendimentos por transtornos mentais em usuários com até 19 anos, sendo 65,35% do sexo masculino. A maioria correspondia a registros de usuários entre 15 e 19 anos (58,18%). Os diagnósticos (CID-10) mais frequentes foram: retardo mental (28,3%), esquizofrenia e transtornos delirantes (20,8%), uso de substâncias psicoativas (11,0%) em relação ao tipo de substâncias utilizadas 61,1% utilizaram múltiplas drogas, 17,5% cocaína, e 10,7% opiáceos. O maior número de atendimentos foi realizado pelos CAPS (89,2%) seguido de Unidade ambulatorial de especialidade (10,3%). A maior concentração de atendimentos ocorreu no âmbito público municipal (89,5%) seguido por entidades filantrópicas 6,5%. Os procedimentos mais utilizados corresponderam ao acompanhamento não intensivo (30,8%), e semi-intensivo (22%).Pela indicação de registro na APAC 60,9% dos atendimentos foram de 1ª consulta,, seguido por urgência e emergência 39%. A capital do estado registrou o maior número de atendimentos, entretanto 20 municípios dos 75 existentes no estado também realizaram atendimentos. O ano de 2009 teve a maior frequência totalizando 2.322 atendimentos. Observa-se que apesar dos avanços na expansão da rede de atenção, muitos municípios não foram contemplados com atendimento sugerindo dificuldades no acesso a tratamento. O estudo permitiu reconhecer a extensão da rede de serviços atuante após a reforma psiquiátrica, a gravidade do conjunto de diagnósticos assistidos pelo sistema, e a demanda assistida pelos serviços especializados.

ATUAÇÃO INTERSETORIAL NA IMPLEMENTAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DE INOVAÇÕES EM UM PROGRAMA MUNICIPAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Mariana Navarro Tavares de Melo; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Djalma Agripino Melo Filho

Brasil

Introdução: A alimentação escolar é uma ferramenta estratégica para a promoção da saúde e o desenvolvimento local, pois integra acesso a alimentos de qualidade, educação alimentar e participação social. Além disso, estimula a economia local, quando produtos da agricultura familiar local são usados na alimentação escolar. No sertão nordestino, o município de Tabira-PE foi contemplado com um prêmio nacional pela gestão inovadora do seu Programa de Alimentação Escolar (PAE). Este estudo investiga eventos favoráveis aos processos de implementação e sustentabilidade do PAE de Tabira. Método: Estudo de caso com grupo focal, entrevistas com 12 informantes-chave e observação de campo. A análise de conteúdo foi realizada pela técnica de análise temática. Resultados: A articulação intersetorial do programa foi um fator chave para a implementação das inovações. Desde o início da gestão, foi demons-

trado interesse em trabalhar questões relacionadas à merenda escolar de maneira intersetorial, principalmente envolvendo o universo pedagógico. O programa também se articulou com o Conselho de Alimentação Escolar (CAE) que era visto como um parceiro, ajudando a identificar indícios de mau funcionamento de maneira colaborativa. Foi necessária ainda articulação com os agricultores familiares locais para a compra de gêneros alimentícios para a merenda. O processo de implementação destas ações caracterizou-se pelo planejamento adequado às particularidades do município, apoio da gestão, disposição da equipe em trabalhar para melhorar o programa e trabalho intersetorial. Esses fatores tanto possibilitaram a realização das inovações quanto abriram espaço para a gestão seguinte continuar as melhorias realizadas no programa. Conclusões: as articulações realizadas, a mobilização comunitária, a divulgação da temática, o aproveitamento das oportunidades e a possibilidade de reconhecimento do trabalho realizado foram importantes não só para a efetivação das ações planejadas, mas ainda para estimular reflexões acerca da temática da alimentação escolar.

AVALIAÇÃO DA PROPOSTA INTER-SETORIAL DE REGISTRO ÚNICO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA CARIOCA

Diego Ignacio Larrea Arasa; Raquel Malta Fontenele; Ana Inês Sousa; César Augusto Paro; Dilma Cupti de Medeiros; Henrique Tavares Antunes; Alexandre Silva dos Santos; Sandra Lobo Torturella; Sylvia Carla Tristão; Suely Kirzner; Melissa França; Joana Dantas; Claúdia Paris; Elizabete Alves; Isabela Cardoso Nascimento

Brasil

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde na Escola (PSE) Carioca tem como um dos seus eixos de atuação o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de promoção, prevenção e atenção à saúde escolar. O PSE nacional preconiza que sejam utilizados dois sistemas de informação para o registro das atividades, são eles: o Sistema e-SUS da Atenção Básica (e-SUS/AB) para o registro das ações relacionadas ao Componente I; e o Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle (SIMEC) para o registro das ações relacionadas ao Componente II e III. Diante da necessidade de monitoramento e avaliação periódica, os gestores dos diferentes setores do programa (saúde, educação e desenvolvimento social) uniram-se com seus apoiadores regionais para a construção de um sistema de informação que pudesse complementar os sistemas já existentes, tornando-os ferramenta para monitoramento contínuo. Partindo dos profissionais que realizam as ações (saúde, educação e desenvolvimento social), foi elaborada a proposta de registro único dessas ações, através de formulário de pesquisa eletrônico alimentado em conjunto com cada diretor nas 1.455 Unidades Escolares da rede de educação básica pública do município do Rio de Janeiro. O formulário contém 25 variáveis e os resultados se consolidam em 11 planilhas de Excel, separadas segundo as Coordenações Regionais de Educação. Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar a proposta de inovação do registro do PSE Carioca. METODO: Trata-se de uma descrição dos registros ao longo do período de Março a Agosto de 2015, com análise da adesão da proposta de registro único do PSE Carioca. Os dados foram coletados diretamente com as coordenações do programa após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de CAAE: 46890515.8.0000.5238, em setembro de 2015. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram realizados 24.174 registros que correspondem a 34.839 ações no âmbito do PSE no município, que atendem mensalmente em média 520.197 alunos da rede de Educação básica. Foram identificadas 458 equipes de saúde da família envolvidas nas ações, o que atende ao PSE Nacional. CONSIDERAÇÕES FINAIS: As informações sobre o PSE Carioca têm sido melhor caracterizadas a partir da adesão do registro único, podendo quantificar as ações registradas de cada Componente do programa, possibilitando a avaliação contínua do mesmo, e assim planejar e desenvolver ações que superem possíveis entraves. Conclui-se que, com a análise do período e a evolução da proposta, aumentou-se a qualidade das informações produzidas no âmbito do programa, assim como colaborou-se com a prática do monitoramento e avaliação das ações, o que refletiu-se em uma relação direta com a melhoria da qualidade das ações locais e dos dados produzidos nos registros.

AVALIAÇÃO DE IMPACTO À SAÚDE (AIS) – UMA PRÁTICA EM CONSTRUÇÃO NA ÁREA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Estela Maria Bonini; Cecília Negrão Balby; Cleide Lopes; Eliane Sati Nishimura; Magali Antonia Batista; Monica Masumi Hosaka; Roberta de Almeida Soares; Lygia Cecília Cunha

Brasil

Introdução No Município de São Paulo, a Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental, com apoio e consultoria do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, desenvolve desde setembro de 2014 Projeto Piloto com objetivo de aplicar Metodologia de Avaliação de Impacto à Saúde (AIS) na Operação Urbana Consorciada Bairros do Tamanduateí (OUCBT) que abrange territórios das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) Centro e Sudeste. O Projeto prevê adensamento construtivo de 6.040.295 m² e programa de intervenções urbanas, sob o conceito de Cidade Compacta. A Secretaria Municipal de Saúde compõe o Conselho Municipal do Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (CADES), da Secretaria Municipal do Verde e Meio Ambiente (SVMA), responsável pelo licenciamento ambiental. Método: Participação na Câmara Técnica III: Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo, Complexos Urbanos e Habitação do CADES; Contato formal com área responsável pelo Licenciamento Ambiental da SVMA para conhecimento dos prazos e definição do trabalho integrado (Saúde e Ambiente); Oficinas de Trabalho envolvendo a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano/SP Urbanismo (proponente do empreendimento) e CRS que atuam no território da OUCBT; Análise do Estudo de Impacto Ambiental com enfoque da saúde, propondo Condicionantes para submissão ao CADES; participação na Consulta Pública sobre o Projeto de Lei específico. Resultados: Inclusão das preocupações da Vigilância em Saúde Ambiental na Licença Ambiental Prévia (LAP) relativas à População e Trabalhadores expostos ou potencialmente expostos nas áreas contaminadas; Disposição de resíduos contaminados da demolição; Material particulado e doenças respiratórias agudas e crônicas; Adensamento populacional e aumento da demanda por Serviços de Saúde; Riscos à saúde relacionados às remoções e reassentamentos e também nos aspectos das Construções Sustentáveis e Habitações Saudáveis. Por meio do Projeto Piloto começa-se a instrumentalizar o corpo técnico dos territórios diretamente envolvidos para adoção da metodologia AIS no exercício das ações de saúde ambiental. Conclusões: As articulações intersetoriais e multidisciplinares realizadas pelo setor saúde para que condicionantes que protegem e promovem a saúde da população fossem incluídas legalmente no processo da LAP apontam para a necessidade de aproveitar a oportunidade para a inclusão da visão da saúde em relação aos impactos associados a empreendimentos.

AVALIAÇÃO DO PMAQ SOB A ÓTICA DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL/BRASIL

Teresinha Heck Weiller; Rosana HuppesEngel; Sheila Kocourek; Vanessa Rodrigues Pucci; Bruna Weiller; Kauana Flores da Silva

Brasil

Introdução. Em 2011 foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), com ações voltadas a avaliar os resultados de saúde e ampliar a capacidade de gestão das três esferas. A avaliação passa a ser considerada como apreciação sobre uma intervenção ou sobre qualquer dos seus componentes com o objetivo de auxiliar na tomada de decisões. O estudo teve por objetivo analisar a implementação do PMAQ-AB a partir da ótica de gestores municipais de saúde. Método. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, realizada na Região de Saúde Verdes Campos, pertencente à 4ª CRS/RS/. A coleta ocorreu de janeiro a março de 2014, com uso de entrevista semi-estruturada. A análise de dados foi realizada com base análise de conteúdo por categoria temática, registrada sob CAAE: 26051613.3.0000.5346. Resultados. A região que trata a pesquisa é de pequeno porte com menos de 100 mil habitantes, tem o predomínio de gestores do sexo masculino, com idade entre 40 a 50 anos, a avaliação não é conceituada pelos pesquisados, utilizam rotinas de monitoramento como sinônimo de prática avaliativa, apontam o PMAQ-AB

como sendo a primeira e única experiência vivida de avaliação, demonstram pouca apropriação, referem escasso acesso as informações produzidas pela avaliação externa, dificuldades no diálogo com os profissionais que avaliaram os serviços. Compreendem que a gestão do SUS é em sua essência um ato de negociação e pactuação da política local, regional, estadual e nacional. Os gestores são unânimes em afirmar que a maior dificuldade encontrada diz respeito ao financiamento que é insuficiente para dar conta das demandas apresentadas no cotidiano da gestão. Apontam a fragilidade que a rede possui em ralação ao atendimento hospitalar, pois, para os mesmos, a forma como o financiamento está organizada no campo da saúde tem contribuído em muito para fragilizar as ações de planejamento e de avaliação, Conclusões. Avaliação em saúde e a implementação do PMAQ é um processo incipiente, não integra a rotina da gestão e do gestor, consideram um processo complexo a ser incorporado e institucionalizado nos serviços de saúde, o estudo apontou dificuldades relatadas pelos gestores com relação á fase de avaliação externa, ao passo que solicitam mais aproximação com as instituições de ensino que realizam o processo. Por fim, o estudo aponta a necessidade de ampliar a formação, especialmente via universidade para os gestores locais.

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, O CAMINHO PARA O APRIMORAMENTO DAS PRÁTICAS DA INTERSETORIALIDADE

Cléucio Vicentin; Maria Beatriz Ferreira Coral; Simone Tetü Moyses

Brasil

O Programa Saúde na Escola (PSE) se apresenta como uma mudança do olhar e uma nova perspectiva na ampliação das ações promotoras de saúde aos estudantes, com potencial indutor de transformações para o indivíduo e para a comunidade da qual faz parte. Monitorar e avaliar a efetividade da implementação do PSE é uma importante estratégia para sua consolidação como política pública com impacto sobre a saúde e educação. O objetivo desta pesquisa é reconhecer as ações integrantes do componente que inclui "Ações de promoção e prevenção" (componente II) do Programa Saúde na Escola e verificar se estas contemplam os princípios da promoção da saúde e os seus referenciais para uma prática efetiva. A metodologia usada consistiu em um estudo transversal com abordagem quantitativa e a coleta de dados foi realizada através de um questionário composto de cem perguntas objetivas contemplando cada um dos Fundamentos (Informação, Ambiente Físico Saudável, Ambiente social de Suporte e Parcerias com a Comunidade) que compõem as ações promotoras de saúde, preconizado pelo Ministério da Educação de Ontário - Canadá. Participaram da pesquisa as 28 escolas inscritas no PSE no município de Curitiba que no ano de 2012 desenvolveram atividades contempladas no componente II . Como resultado foi constatado que as escolas estão realizando ações em todas as linhas de ação propostas no Componente II do PSE, no entanto muito pode ser melhorado visto que as ações ainda são centradas nos fundamentos "Ambiente Físico Saudável" e "Informação ". Os fundamentos "Ambiente social de Suporte " e "Parcerias com a Comunidade" foram menos desenvolvidos e as atividades foram centralizadas sob o domínio das instituições e seus funcionários, tornando-os sobrecarregados para atender a uma demanda crescente de tarefas. Também foi evidenciada grande variação quanto ao número de atividades realizadas em cada escola e esta variabilidade teve forte influência de fatores locais da realidade em que cada escola está inserida; Como conclusão ressalta-se a importância do monitoramento rotineiro e avaliação constante das diferentes realidades e contextos em que as escolas estão inseridas para que os resultados do PSE estejam dentro dos parâmetros esperados e suas metas de promoção da saúde sejam alcançadas. As ações em promoção de saúde e sua prática efetiva não devem limitar-se a construção de ambientes físicos saudáveis e a transmissão de conhecimento, mas efetivamente favorecer a construção do ambiente social propício para formação de parcerias com a comunidade.

AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DO IDOSO

Luiz Patrício Neto; Suely Maria Rodrigues

Brasil

Introdução: O crescimento da população idosa e consequentemente a mudança no perfil epidemiológico

podem gerar um aumento significativo das doenças crônicas, o que requer um modelo de atenção voltada para atender essas necessidades específicas e não pautar os cuidados nos sinais e sintomas. A necessidade de saúde dessa população pode se contrapor ao sistema atual voltado às populações mais jovens. objetivos: Esta pesquisa teve por objetivo conhecer os escores dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) na perspectiva da população idosa usuária de Estratégia de Saúde da Família. Metodologia: A amostra foi constituída por 60 indivíduos, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, funcionalmente independentes, usuários da Estratégia de Saúde de Governador Valadares - MG. Para conhecer os atributos da APS, utilizou-se o questionário PCATool--Brasil. Esse questionário propõe avaliar a presença e a extensão dos atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e derivados (orientação familiar e orientação comunitária) da APS. A coleta foi realizada entre os meses de maio e junho de 2014. Os dados foram analisados utilizando-se o software EPI INFO 7. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Parecer 532.075. Resultados: Os resultados demonstraram que os idosos se encontravam na faixa etária entre 60 a 84 anos de idade, sendo 71,7% de mulheres e 48,3% casados, 55% afirmaram viver com rendimento mensal de até um salário mínimo. O escore geral do PCATool da ESF estudada foi de 6,8. Este valor é considerado alto e indica que os serviços oferecidos pela APS são satisfatórios. Entre os dez componentes do instrumento utilizado na avaliação, evidenciou-se que o atributo Grau de Afiliação apresentou o maior escore; entretanto, Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade exibiu o menor valor. Observou-se ainda que, dentre os oito componentes do atributo essencial, cinco obtiveram valores maiores ou iguais a 6,6. Conclusões/Considerações: Pode-se concluir que na avaliação dos atributos, a média do escore geral, apresentou-se alta. Espera-se que os dados obtidos permitam não somente identificar problemas na atenção à saúde desses indivíduos, mas, também, possibilitem a construção de estratégias que deem suporte aos processos decisórios, à priorização dos investimentos que auxiliem na reorientação das ações e serviços prestados.

AVANÇOS E RECUOS NO ENFRENTAMENTO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE: A REALIDADE DO AMAZONAS

Ivamar Moreira da Silva; Jose Aldemir de Oliveira

Brasil

Introdução: A consolidação do Sistema Único de Saúde e a constituição de redes de atenção à saúde esbarram nas profundas desigualdades não somente socioeconômicas, mas em saúde que assolam o país. Assegurar atenção integral à saúde aos que convivem com o HIV/Aids nos municípios do Amazonas constitui um desafio devido as iniquidades em saúde que historicamente marcam a região. Será que o Amazonas, face a complexidade do enfrentamento do HIV/Aids tem sido capaz de assegurar a integralidade da atenção à saúde a esses sujeitos? Objetivos: Este artigo reflete acerca das iniquidades em saúde que marcam o Amazonas e desafiam a organização de uma rede de atenção às pessoas que vivem com HIV/Aids. Metodologia: Trata-se de pesquisa qualitativa, desenvolvida a partir de revisão sistemática de literatura e de levantamento documental acerca da organização dos serviços de atenção à saúde em HIV/Aids no Amazonas. Esta integra pesquisa de tese vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia. Resultados: No Amazonas, a baixa densidade demográfica associada a extensos territórios municipais, com proporção significativa de população no espaço rural, constitui um desafio a distribuição dos serviços de saúde. Essas características obstam e/ou limitam o acesso a determinadas ações e serviços de saúde, principalmente aos especializados que, na quase totalidade, só se encontra na capital. Dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde indicam que o Amazonas, em 2013, apresentou o terceiro maior coeficiente de mortalidade por Aids do país perfazendo um total de 8,7 óbitos para cada mil habitantes (BRASIL, 2014). Considerando que o Amazonas apresenta 80,6% de seus municípios com índice de vulnerabilidade social muito alta (IPEA, 2015) e que a realidade local é marcada pelo diagnostico tardio do HIV/Aids, um dos desafios é assegurar o diagnostico da condição sorológica ao maior número possível de cidadãos e transformar o acesso à assistência efetivo aos que dela necessitem. O desafio pressupõe além da descentralização da assistência, o trabalho articulado

entre os vários níveis de complexidade do Sistema de saúde sob pena de não se assegurar o acesso da população às ações a que têm direito. Considerações Finais: A saúde deve ser objeto de políticas públicas universais e igualitárias. Assim, enfrentar as históricas desigualdades sociais no setor requer considerar as realidades locais, para então elaborar estratégias fundadas no princípio da equidade e que caminhem na construção e estruturação uma rede de atenção na qual as pessoas possam transitar do nível mais básico do sistema, onde fazem acompanhamento, a unidades mais complexas quando tenham necessidade.

CAN ADVOCACY HIA WORK? — OUTCOMES OF A TRADE HIA IN AUSTRALIA

Fiona Haigh; Katie Hirono; Deborah Gleeson; Patrick Harris; Anne Marie Thow

Brasil

Introduction Health Impact Assessments (HIA) can serve various purposes and have been classified as either mandated, decision-support, advocacy, or community-led. Most HIAs are decision-support with some being mandated under certain regulatory conditions. The use of HIAs for advocacy purposes has been somewhat contentious. Given that HIAs should provide balanced predictions looking at both harms and benefits of proposed decisions it is unclear how best to balance the role of HIA researchers with the potential advocacy goals of the HIA. Methods A team of researchers undertook an HIA to determine the potential impacts of the TPP - a free trade agreement (FTA) between 12 Pacific rim nations - on public health in Australia. As FTAs are negotiated in secret with little opportunity for input from public health experts, the research team decided to undertake an advocacy HIA in which the findings would be used to inform advocacy experts engaged in public discourse about the TPP in Australia. A wide range of advocacy organisations comprised an advocacy advisory committee (AAC) that provided access to data, helped to inform the scope of research, and convened in an assessment workshop to determine the possible impacts of the TPP and create potential recommendations. Results The involvement of the AAC provided both immense opportunities to the HIA research team while also creating some challenges. Given that the AAC represented organisations working across various areas– such as tobacco control, health care delivery, and consumer advocacy– they were able to supply expert data, input and insight into the HIA process. Their involvement helped to keep the HIA focused on issues that were most pertinent to future health policies in Australia and to craft recommendations that would be appropriate to the trade negotiation process. Additionally, the AAC coordinated a joint release of the final report which helped to stimulate significant public interest in the findings. However, their involvement came with some challenges. For example, the HIA researchers had to adapt the initial scope of the HIA – one that would also involve a human rights impact – to realign with the priorities of the AAC organisations. The HIA researchers also had to negotiate carrying out a systematic evidence based process while working with advocacy groups who had a clear agenda in terms of how they wanted to influence the decision making process. Conclusions While most HIAs directly target the decision makers involved, this HIA circumvented them in order to inform advocacy efforts that could initiate change through other channels. The involvement of advocacy groups helped to provide a clearer scope and access to data that allowed the HIA to have a more robust and unbiased evidence base.

CAMINHOS INTERSETORIAIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ÁREA DE PLANEJAMENTO 4.0 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

Rivenil Bonfante

Brasil

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: CAMINHOS INTERSETORIAIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ÁREA DE PLANEJAMENTO 4.0 (AP 4.0) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/RJ/BRASIL (SMSRJ) AUTORES: Rivenil Bonfante, Mozart Dante Souza Jr; Ágata Reis Antunes Pereira, Paulo Roberto Vieira Filho (Professores de Educação Física); Danieli Aparecida dos Santos (Psicóloga); Flávia Costa Sorrentino (Nutricionista); Andrea Souza e Celso Vieira (Apoiadores técnicos de território); Andrea Coutinho e Raphael Azevedo (Assessores do DAPS); Ana Carolina Silva Souza (Diretora do DAPS); Jubemar Lima e Rogério Bittencourt de Miranda (Assessores da Coordenação); Ana Carolina Canedo Teixeira (Co-

ordenadora) A Saúde deve ser entendida dentro de um contexto amplo, onde outros atores estratégicos devem se integrar no sentido de construir uma rede de serviços favoráveis ao desenvolvimento da saúde e seus condicionantes sociais. Sendo assim, a estratégia do Programa Academia Carioca, implantado em 2009 pela SMSRJ como uma estratégia de promoção da saúde nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, é mapear e potencializar parceiros públicos e privados por meio de uma articulação competente à Promoção da Saúde. O objetivo do presente trabalho é construir uma rede de parceiros de forma a ampliar o território da saúde a partir da intersetorialidade, como meio de desenvolvimento do Plano de Saúde do Território e sua efetividade como ferramenta do NASF. É uma atribuição do profissional de educação física (PEF) do Programa Academia Carioca realizar um levantamento sobre os equipamentos públicos e privados presentes no território da Unidade de Saúde onde atua. Dessa forma, ele terá informações e ferramentas para fazer sua articulação com a Unidade de Saúde e estruturá-la as necessidades e serviços de saúde. A partir da construção de sua rede, esta, é integrada as demais mapeadas pelos outros PEF do Programa Academia Carioca criando a Macro Rede de apoio e serviços. Um dos resultados percebido foi o aumento de 18,8% do número de alunos que ingressaram espontaneamente no Programa Academia Carioca e que se cadastraram na Unidade de Saúde pela participação nas ações coletivas. Outro ponto a ser destacado foi o crescimento da Rede de Parceiros formada, hoje contando com 17 colaboradores. O incentivo da construção de uma rede de parceiros proposta pelo processo de trabalho do Programa Academia Carioca demonstra ter contribuído para o aumento do potencial intersetorial das Unidades de Atenção Primária à Saúde e dos demais profissionais do NASF quanto as ações extramuros. Nesse cenário, a Rede de Parceiros potencializa a promoção de saúde e as boas práticas, fortalece os vínculos, o convívio comunitário e a relação de pertencimento com o serviço público municipal de saúde nos territórios.

CANTINA NA ESCOLA: UMA COMPETIÇÃO COM A MERENDA ESCOLAR?

CILENE DA SILVA GOMES RIBEIRO; Flavia Auler; Fernanda Caetano Moro; Jessica Focht Barbosa; Juliana Silveira

Brasil

Introdução: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), durante a permanência dos estudantes na escola, deve suprir as necessidades nutricionais, formar hábitos alimentares saudáveis, garantir o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e atender os alunos com Necessidades Alimentares Especiais (NAE). Entretanto, a oferta de alimentos por outras fontes no interior da escola, como as cantinas, é um fato presente, polêmico e de constante debate. Objetivo e Metodologia: O objetivo deste estudo foi observar como a presença da cantina escolar no interior da instituição de ensino interfere na escolha e/ou discriminação da merenda escolar, nas escolas estaduais do município da Região Metropolitana de Curitiba - PR, escolhidas através do cadastro dos alunos com NAE no Sistema Estadual de Registro Escolar. Resultados: Conseguiu-se o contato com 100% (n=24) da amostra, entretanto, apenas 83% possuíam cantinas em seu interior. Foi aplicado um questionário com as merendeiras e os responsáveis das cantinas junto da observação de um dia para cada uma das escolas que fazem parte da amostra desta pesquisa. Os dados foram analisados e registrados em planilhas no programa Microsoft Excel 2010 para as análises percentuais das conformidades. Conclusão: Ficou evidente que há uma competição na oferta e consumo de alimentos da merenda escolar e da cantina, fazendo com que os escolares optem de forma errônea pela alimentação, gerando desperdícios de alimentos e consumo alimentar com qualidade inferior a objetivada pelo PNAE.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE COINFECÇÃO POR TUBERCULOSE E AIDS EM PORTO ALEGRE, RS, ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2013

Maira Rossetto; Evelin Maria Brand; Luciana Barcellos Teixeira; Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira

Brasil

Introdução: No Brasil, a coinfecção por tuberculose e aids resulta em uma alta taxa de mortalidade, sendo

que Porto Alegre é a capital brasileira com a maior freqüência de casos. O Objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil dos casos notificados de coinfecção por tuberculose e aids em Porto Alegre, entre os anos de 2009 e 2013. Método: Trata-se de um estudo transversal que analisou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em tuberculose e aids. Foram analisados os casos de coinfecção no período de 2009 a 2013, no município de Porto Alegre. Para a análise estatística, os dados foram transportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), no qual realizou-se a estatística descritiva e analítica (teste qui-quadrado). Resultados: Estudaram-se 1.949 casos de coinfecção, dentre os quais 1.311 (67%) eram homens e 646 (33%) eram mulheres. Quanto à cor de pele, foram mais frequentes as mulheres não brancas (38%) e os homens brancos (70,8%), (p=<0,001). Em relação à idade no momento de notificação da tuberculose, a média entre as mulheres foi de 40,17 ± 10,4 anos e entre os homens 43,8 ± 10,03 anos, (p=<0,001). Nas situações de entrada, notificaram-se 1.374 casos novos de tuberculose (70,2%), sendo 33,9% nas mulheres e 66,1% nos homens; nas transferências 19,5% ocorreram com mulheres e 80,5% com homens. Nas situações de encerramento dos casos ocorreram diferenças estatísticas na comparação entre homens e mulheres (p=<0,002). A cura ocorreu em 37,9% entre as mulheres e 40,9% entre os homens; o abandono ocorreu em 36,1% das mulheres e em 29,4% dos homens; Os óbitos acometeram 20,9% das mulheres e 22,8% dos homens; e a tuberculose multirresistente ocorreu em 3% das mulheres e 1,8% dos homens. Conclusões: Destaca-se que mulheres não brancas coinfectam-se mais que as brancas, podendo esses resultados estar associados a questões de vulnerabilidade social. Os dados sugerem ainda, que maiores taxas de abandono e multirresistência nas mulheres podem estar associadas a desigualdades de gênero entre homens e mulheres. Já em relação aos homens o elevado percentual de óbitos pode estar relacionado à resistência a buscar atendimento em serviços de saúde. Os dados sugerem que diferenças entre os sexos impactam nas taxas de morbimortalidade e nas condições para intervenção no processo saúde-doença-cuidado, o que deve ser considerado na proposição de ações de saúde dirigidas à usuários coinfectados.

CARTOGRAFIA DE PERCURSO MILITANTE PELA REFORMA PSIQUIÁTRICA: EXPERIÊNCIAS NO BRASIL E NA ITÁLIA

Renata Flores Trepte; Alcindo Ferla; Simone Paulon

Brasil

O presente trabalho visa colocar em análise os processos de Reforma Psiquiátrica (RP) no Brasil e na Itália, através de um percurso cartográfico por experiências vividas e vistas nos dois países. Passando por uma retomada histórica, o trabalho discute, sob olhar institucionalista, os emolduramentos institucionais e as brechas instituintes possíveis, entendendo a produção de vida-arte como resistência às capturas. Trata-se, portanto, de fazer a análise de um regime de práticas, percorrendo linhas de desejo – de fuga e duras – que engendraram um modo de ser louco e que discutem dois percursos de reforma psiquiátrica comuns em pelo menos um aspecto: a garantia legal do direito às pessoas em adoecimento mental serem cuidadas em liberdade. Uma política pública, como a RP, exige a construção de novos modos de cuidado, novas práticas em saúde e engendra produção de subjetividade, tendo em vista que o modelo manicomial-hospitalocêntrico é insuficiente para dar conta dos novos projetos e objetivos. Os discursos reproduzidos acerca da loucura produzem enunciamentos que tendem à captura, solidificando um sistema de saber-poder sobre a vida e conservando redes invisíveis de subjetivação moral que emolduram a vida-arte, cristalizando a potência do novo, da diferença. A lógica manicomial não é adstrita a um campo específico de práticas, o manicômio, há que se desinstitucionalizar a Loucura, em uma perspectiva ético-estético-política, formulando e aperfeiçoando estratégias clínico-políticas, com base em uma produção de subjetividade que resista à emolduração e serialização. Entendendo-se que uma política pública produz modos de subjetivação, quando se visa colocar em análise e/ou avaliação sua efetividade é fundamental não se restringir aos aparatos estatais enumeráveis, como, por exemplo, no caso da RP, ao quantitativo de serviços substitutivos em funcionamento. Colocar em análise uma política pública em saúde, assim entendida, passa por colocar no plano do comum as produções de vida que a mesma produz. A vida-arte diz respeito a

potência criativa de resistir ao instituído, ao modo de vida emoldurado e cristalizado, é desenhar voos instituintes, fazer arte é resistir: "Quando dizemos que 'criar é resistir', trata-se de uma afirmação de fato; o mundo não seria o que é se não fosse pela arte, as pessoas não agüentariam mais". (Deleuze, 2003). Pensar o que a Reforma Psiquiátrica produz enquanto vida-arte é percorrer cartograficamente os processos, com um corpo sensível.

CENÁRIO DA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MUNICÍPIOS CEARENSES

Samira Valentim Gama Lira; Poliana Hilário Magalhães; Bruna Caroline Rodrigues Tamboril; Verônica Maria da Silva Mitros; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

Brasil

Introdução: O estudo retrata o cenário da violência sexual contra crianças e adolescentes em Municípios do sertão e litoral Cearense, assim, buscou-se identificar os municípios com maior número de notificações de casos registrados. O trabalho apresenta um panorama com dados nacionais sobre o tema e aponta as principais diretrizes brasileiras que calcadas na Constituição Federal Brasileira de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/90. Enfatiza-se a importância da rede de atenção, proteção à infância e adolescência, pois o Ceará tem traçado estratégias para o enfrentamento da violência sexual e para controlar e erradicar essa problemática torna-se necessário uma mudança no cenário político e social, competindo ao Estado e municípios aderirem uma estratégia horizontalizada de poder, com intra e interinstitucionais dinâmicas e efetivas. Desta forma, este artigo tem como objetivo descrever o cenário da violência sexual contra crianças e adolescentes em municípios do litoral e sertão cearenses. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com análise de dados secundários relacionados aos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. A solicitação dos dados foi realizada ao Disque 100 por meio do cadastro ao sistema através do acesso eletrônico "Acesso à Informação", em janeiro de 2014. As informações sobre as denúncias registradas neste sistema foram direcionadas e solicitadas à Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República. Resultados: Foram analisados 210 municípios do sertão cearense Foram, dentre eles os municípios que receberam destaque para casos de denúncias por abuso sexual contra crianças e adolescentes foram Acopiara com 18 (10,8%), Pedra Branca com 17 (10,2%) e Crateús com 15 (9,3%). Já para os casos de exploração sexual, destaca-se Quixadá e Crateús com 07 (18,4%) e 05 (13,1%) respectivamente. No litoral cearense, destaca-se Caucaia, com 112 casos de abuso sexual, seguido de Jijoca de Jericoacoara com 47 (15,1%) e São Gonçalo do Amarante com 28 (8,9%). Seguidos de casos de exploração no ranking com Caucaia 28 (26,9%) casos de denúncias, seguido de Trairi 16 (5,1%) e São Gonçalo do Amarante com 11 (3,5%). Conclusões: Diante disso, compete ao estado e municípios cearenses aderirem à implantação de programas para a problemática, com a finalidade de promover debates, atualizações e avanços na temática da promoção da saúde, destacando o desenvolvimento de políticas públicas para a violência sexual.

CHILDREN IMMUNIZATION COVERAGE RATES FOR REGIONS OF UTTAR PRADESH, INDIA

Akash Kumar

India

The immunization programme in India was flagged off in 1978 as Expanded Programme on Immunization (EPI). The UIP, a carefully planned strategy launched in 1985-86, aimed at systematic district-wise expansion to cover all the districts by 1989-90. The study scrutinizes dropout rates in Polio and DPT vaccines using (DLHS-3) data. In Regions of Uttar Pradesh the coverage of full immunization is below the national average (54%). Nearly 5% of children did not receive a single dose recommended vaccine. Therefore, it is necessary to improve the coverage of immunization in inter-districts Uttar Pradesh. This study is also aid in targeting the intervention to reduce diseases that occurs during the childhood in aged of 12 to 35 months. Dropout rates are calculated as the percentage point difference between successive doses of a vaccine. Bivariate analysis and binary logistic regression has been done to show the variable affect on vaccination. At the state level one-third of children are not accomplished to receive all

three doses of DPT vaccine and half of children are not able to receive all three doses of polio vaccine. The total dropout rate was more than 50% in every regions of Uttar Pradesh. Odds ratio shows failure in three doses vaccines by selected socio-economic and demographic variables. Major rationale for low level in full immunization is the dropouts in multiple doses of DPT and Polio vaccine. In the longer run, more attention needs to be focused on coverage of immunization programs. The children belonging to the birth order of 3rd and 4th are significantly less likely to receive all three doses of Polio vaccine. However, efforts are needed to ensure that aligned messages and comprehensive information on immunization and maternal and child health care are provided through IPC during ANC visits, at the time of discharge from hospital after delivery.

CIRCO: A SAÚDE POR TRÁS DO PICADEIRO

Kerma Márcia de Freitas; Ítala Alencar Braga Victor; Bruna Barbosa de Lima; Rosina Manuela Monteiro Costa Sousa; Katiane Josué de Castro Magalhães; Josué Barros Júnior; Lorena Barreto de Alencar

Brasil

INTRODUÇÃO: A vida dos trabalhadores do circo é difícil em vários aspectos, principalmente se tratando do acesso à saúde devido a uma de suas principais características que é a intinerância. Apesar da considerada marginalização, não se pode excluir a população circense, violando o direito de acesso à saúde garantido pela Constituição Federal. Objetivou-se descrever as situações de risco às quais os trabalhadores circenses estão expostos. MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência através de uma visita técnica realizada em março de 2015 à um circo na cidade de Icó – CE por acadêmicos de enfermagem da Faculdade Vale do Salgado e enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Ofertou-se vacinação, aferição de pressão arterial, verificação de glicemia capilar, realização de tipagem sanguínea ABO, demonstração sobre a realização do autoexame das mamas e do exame preventivo do câncer de colo de útero com 18 profissionais, entre 12 e 63 anos, de ambos os sexos. RESULTADOS: percebeu-se certa resistência na participação da ação em saúde, porém após as orientações os tabus e medos foram quebrados pelas mulheres. Notou-se após os relatos das mulheres uma imensa dificuldade de acesso aos serviços de saúde por onde passaram. Ao verificar a situação vacinal, constatou-se a inexistência das cadernetas de vacina. Identificou-se também pessoas com Pressão Arterial elevada, assintomáticas, sendo repassadas as orientações necessárias. Constataram-se pessoas diabéticas, algumas sob controle, outras com a glicemia capilar elevada, além de tabagistas e uso de bebida alcoólica. Percebeu-se a falta de conhecimento sobre o tipo sanguíneo, sendo lhes proporcionado através da coleta para detectar a tipagem sanguínea. CONCLUSÕES: Diante da experiência vivenciada, percebeu-se a importância da educação em saúde para esse público e da realização de ações em saúde quando os circos chegarem a um determinado município e ainda orientação aos profissionais de saúde para que acolham com dignidade esses cidadãos que sobrevivem do trabalho itinerante. É necessário um olhar diferenciado dos gestores municipais, já que não se tem uma política de saúde específica para assistência aos itinerantes.

CÍRCULO DE CULTURA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE

Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro; Maria Adelane Monteiro da Silva

Brasil

INTRODUÇÃO: Os Círculos de Cultura hoje são utilizados em processos educativos e não apenas para alfabetização. Os conceitos de Paulo Freire extrapolam o Campo da Educação e se aproximam do Campo das Ciências da Saúde, principalmente da Saúde Coletiva. Portanto, este trabalho tem como objetivo refletir sobre as práticas do Círculo de Cultura para Promoção da Saúde do Adolescente na Atenção Primária à Saúde (APS). MÉTODOS: Estudo reflexivo sobre a prática do Círculo de Cultura como ferramenta para promoção da saúde do Adolescente na APS, realizado entre março a setembro/2015. Faz parte de um estudo de dissertação do mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú -UVA em parceria com a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família-RENASF. Para esta reflexão, tomaram-se por base artigos que abordam o

tema, no intuito de adquirir maior aprofundamento e aproximação com este. RESULTADOS: Vários estudos descrevem a inserção do Circulo de Cultura no dia-a-dia dos profissionais da saúde, principalmente com a população adolescente. A escolha por desenvolver um Círculo de Cultura pauta-se em ensejar uma vivência participativa, com ênfase no diálogo, campo profícuo para a reflexão-ação na elaboração coletiva de uma proposta sistematizada para uma educação em saúde emancipatória. Recebe a denominação de Círculo porque todos estão à volta de uma equipe de trabalho, com um animador de debates que participa de uma atividade comum, em que todos ensinam e aprendem ao mesmo tempo. A maior qualidade desse grupo é a presença do diálogo em todos os momentos. Já o termo cultura, porque os círculos extrapolam o aprendizado individual, produzindo também modos próprios e renovados, solidários e coletivos de pensar como proposta inovadora, articulada entre a concepção da realidade do contexto de saúde e a busca de possibilidades de atitudes geradoras de mudanças. Na APS a prática dos círculos de cultura vem sendo desenvolvida com êxito por proporcionar ações de educação em saúde, contribuindo para promoção da saúde dos adolescentes, a partir da construção do conhecimento coletivo e empoderamento dos sujeitos, sem violar a sua autonomia e respeitando sua subjetividade. CONCLUSÕES: O Círculo de Cultura vem inovando o processo de educação em saúde no âmbito da APS pelo caráter dialógico, resgate do conhecimento prévio e visão do mundo dos participantes, fundamentais no processo de promoção da saúde do adolescente.

CITIZEN JURY — AN INNOVATIVE DELIBERATION PLATFORM FOR HEALTH RELATED POLICY IN THAILAND

Tipicha Posayanonda; Orapan Srisookwatana; Stithorn Thananithichot; Amphon Jindawattana; Narongsakdi Aungkasuwapala

Thailand

According to Thailand National Health Act 2007 and a new paradigm of health (health is a state of human being including physical, mental, social and spiritual aspects interrelated holistically in balance), people from all sectors (state, academic, private, civic) are considered essential in healthy public policy formulation and implementation. Health Assembly is specified in the Act as a tool providing a platform for all sectors to participate in policy development. Although health assembly is among the best intersectoral action on healthy public policy process, due to its limitation, e.g. time spent in deliberative process, representativeness of delegates, Citizen Jury has been introduced. Citizen jury allows decision-makers to hear more voices from informed people with the concept anyone can be involved in public policy. First citizen jury conducted for health policy in Thailand was on long-term care system for elderly. It is considered as a deliberative innovation for public policy process in Thailand providing more space for people to get involved with public-spirit on policy issues. Twelve jurors were randomly selected from 5 provinces representing 5 regions of the country by statistical samplings using demographic variables based on criteria from Advisory Committee, including age, gender, education and occupation. (Appropriate numbers of jurors are 12-20.) They were considered impartial and not key stakeholders of the issue of deliberation. Jurors stayed together for 4 days listening and posting questions to expert witnesses who presented different models of elderly's long-term care system with pros and cons, as well as deliberating together on the issue. At the end, they came out with a recommended proposal on long-term care system for elderly in Thailand. The proposal from citizen jury has been sent to related agencies and used for a revision of Thailand National Health Statute, a future direction of Thailand health system. It was found that jurors felt most valuable as they could participate in and contribute to the policy process for creating healthy elderly society. The process gave them an opportunity to learn and understand the issue and they could propose the best policy option from their view. However, 12 jurors may be a too small number to represent population of the whole country. Therefore, there could be another citizen jury forum on the same issue to get another useful proposal to be considered. Moreover, the issue elderly's long-term care system was not a controversial issue for jury deliberation. So it is recommended that other citizen jury platforms with

more problematic public issues should be tried out to prove the efficacy of the process and capability of Thai citizens to get involved in deliberation on healthy policy process.

COMISSÃO ESTADUAL INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E SEGURANÇA NO TRÂNSITO: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA CULTURA DA PAZ NO TRÂNSITO NO PARANÁ

Emerson Luiz Peres; Tânia Trindade Mascarenhas; Alice Eugênia Tisserant; Cleide Aparecida de Oliveira; Eliane Regina da Veiga Chomatas; Leonardo Nápoli; Omar Bail; Cristiano Carrijo

Brasil

O Brasil é o 4º país onde mais se morre por causa do trânsito. O Paraná é o mais violento da região sul nesse aspecto e em 2013 foi o 9º estado brasileiro em óbitos por acidentes de transporte terrestre (ATT). Este trabalho apresenta a experiência de instituição do Projeto Vida no Trânsito (PVT) no Paraná (PR). O PVT foi lançado em 2010 no Brasil como parte das ações de prevenção de lesões no trânsito e segurança viária que compõe da Década de Ação Pela Segurança no Trânsito (2010-2020); tem como principal característica o trabalho conjunto e intersetorial e como objetivo o fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito. No PR foi criada a Comissão Estadual Intersetorial de Prevenção de Acidentes e Segurança no Trânsito, com representantes de diferentes instituições, tanto de órgãos da área de saúde, da educação como do trânsito; ela dá suporte às comissões municipais que possuem PVT (Curitiba, Foz do Iguaçu e São José dos Pinhais) e fomenta as relações intersetoriais nos municípios e no Estado para viabilizar a integração das atividades de vigilância e de prevenção de ATT. Constituiu-se a Subcomissão de Análise de Dados do PVT que direciona o planejamento das ações. Há reuniões mensais da Comissão e da Subcomissão e se desenvolve atividades educativas integradas, como por exemplo, ações durante a Operação Verão, realizada de dezembro a fevereiro. Foi elaborado e publicizado um relatório sobre o Perfil dos Acidentes de Transporte Terrestre no PR, com dados dos diferentes órgãos envolvidos. Em 2013 no Paraná houve uma ocorrência diária de nove mortes por ATT; destas, 80,8% foram homens e 19,2% mulheres. Em 2014, em dados preliminares, houve 80% óbitos em homens e 20% em mulheres, com oito mortes diárias, evidenciando uma diminuição da mortalidade por ATT. As taxas de mortalidade por 100 mil habitantes por ATT passaram de 34,1 em 2012, para 28,6 em 2013, e para 25,1 em dados preliminares de 2014; a faixa etária mais atingida é a de jovens de 20 a 29 anos (22%, em 2013), seguida de 30 a 39 anos (19%) e de 40 a 49 anos (16%). Foram desencadeadas diversas ações como: a Sensibilização de Agentes Comunitários de Saúde em 30 municípios em conjunto com o DETRAN-PR; um Workshop que reuniu os municípios com projetos e experiências de prevenção de acidentes e promoção da cultura da paz no trânsito, visando troca de experiência e capacitação de gestores e profissionais; e produção de material para campanhas educativas.

COMO ESTRELAS NA TERRA TODA CRIANÇA É ESPECIAL: AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA CRECHE NO GAMA, DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Dyego Ramos Henrique; Oney Gomes Araújo; Olga Maria Ramalho Albuquerque; Caroline Caribe; Maria Alice Mayer; Raphaela Castro; Fernanda Araújo

Brasil

Introdução: Durante a brincadeira a criança exerce a sua capacidade de explorar, perceber, transformar o mundo a seu favor, além de elaborar experiências frustrantes do cotidiano. Um dos campos de ação da Promoção da Saúde propõe a construção de ambientes saudáveis como meio de construir relacionamentos de confiança com as crianças de modo a fornecer um suporte para lidarem com desafios de forma segura. Objetivo: Identificar necessidades das crianças de uma creche. Metodologia: Pesquisa-ação, que se propõe a diagnosticar uma dada situação, formular uma estratégia de trabalho e desenvolvê-la da melhor forma possível em parceria com os sujeitos de pesquisa. Para identificar as necessidades do grupo, os pesquisadores perguntaram às crianças do que elas sentiam falta na creche, e o que elas queriam que tivesse, em seguida para efetivar as respostas os pesquisadores separaram as crianças em 3 grupos e foram realizadas três dinâmicas simultaneamente, uma consistia na colagem de figuras em um papel

que tinha duas colunas a primeira seria referência ao "Dia a Dia" a segunda o "Sonho" dessa criança, outro grupo fazia pintura de dedo, no qual se pedia o desenho da família em que essa criança fazia parte, já outro grupo confeccionava massinha com ingredientes domésticos que não ofereciam riscos tóxicos. Resultados:. O maior interesse dessas crianças foi a confecção da massinha de modelar, para estes foi a oficina mais interessante. A partir da convivência por meio das visitas feitas o grupo pode perceber que essas crianças não tinham o costume de se divertir, e de principalmente comer o que gostavam, muitas sofriam agressões doméstica e eram limitadas a comer somente o que lhes era servido. A partir dessa análise o grupo propôs na ultima visita uma tarde de lazer com escultura com balões, pula-pula e piscina de bolinha, e também foram servidos salgados variados com suco de uva e algodão doce, que foi o mais pedido pelas crianças. Ao verificar o sorriso estampado no rosto das crianças o grupo pode analisar o contentamento e entusiasmo apresentado, a validade de diversão é um determinante social essencial e necessário na formação e crescimento nessa idade. Considerações finais: A construção deste trabalho possibilitou às crianças a diversão junto os pesquisadores, que abriram os olhos para uma nova perspectiva e compreensão de saberes infantis, isso possibilita olhares diferenciados para essa faixa etária que muito surpreendeu.

COMPORTAMENTOS DE RISCO E PERCEPÇÃO DE PUNIÇÃO ENTRE CONDUTORES EM CURITIBA

Sandra Lucia Vieira Ulinski; Simone Tetú Moysés; Edeny Terra Loyola; Renata Ianni Werneck; Samuel Jorge Moysés

Brasil

As colisões de trânsito, globalmente consideradas, são a oitava causa de mortes e a principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos nas sociedades contemporâneas. Anualmente, mais de um milhão de pessoas morrem nas vias públicas em todo o mundo e as tendências atuais sugerem que, em 2030, as colisões se tornarão a quinta maior causa de mortalidade, a menos que medidas urgentes sejam tomadas. Objetivo: Explorar comportamentos de risco e percepção de punição entre condutores de Curitiba, Brasil. Método: Estudo observacional, quantitativo, com 398 condutores em Curitiba no período de março a novembro de 2012. Dados sociodemográficos, de comportamentos de risco, de infrações e de percepção de punição foram coletados, por meio de entrevistas realizadas em postos policiais de checagem de sobriedade (blitz). Estatísticas exploratório-descritivas e analíticas foram utilizadas para processamento e síntese dos dados. Resultados: Metade dos condutores relatou ter bebido e dirigido no último ano, predominando os homens com faixa etária de 18 a 29 anos, condutores de carro, solteiros que consomem álcool com frequência. Os homens também cometeram mais infrações, principalmente relacionadas ao excesso de velocidade e uso do celular ao volante. Conclusões: O estudo evidenciou associação significativa entre variáveis sociodemográficas e comportamentais que auxiliam no direcionamento de intervenções públicas para um grupo específico de condutores: jovens, do gênero masculino, apresentando comportamentos de risco no trânsito como dirigir após consumo de álcool, sendo que alguns relatam consumo pesado de álcool (padrão binge). É preciso enfatizar que tal grupo representa um desafio para intervenções educativo-fiscalizadoras, particularmente porque admitem violações às leis vigentes e com baixa percepção de punição.

COMPREENSÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ADOLESCENTE COMO MULTIPLICADOR NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Maria de Fátima Antero Sousa Machado; Itamara da Costa Sousa

Brasil

A formação é um caminho para otimizar a promoção da saúde dos adolescentes. Este trabalho objetivou compreender o processo de formação dos adolescentes para serem multiplicadores do Programa Saúde na Escola (PSE) a partir do referencial teórico de Caires (2010). Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com os sete profissionais que trabalhavam com adolescentes multiplicadores no PSE de Barbalha-Ceará-Brasil. Utilizou-se a entrevista para a coleta dos dados e a

técnica de análise de conteúdo de Bardin na organização desses. Das oito competências propostas por Caires, quatro foram identificadas no processo formativo dos multiplicadores: comunicação, flexibilidade, ação estratégica e postura. A comunicação no processo formativo foi identificada quando as falas dos formadores evidenciaram a necessidade de adequar a linguagem ao público alvo, aplicação de mídias e o desenvolvimento do trabalho considerando a forma com que os adolescentes gostavam de se comunicar entre si, sendo necessário estimular o feedback. A flexibilidade foi trabalhada com os multiplicadores quando os formadores sinalizaram o trabalho a partir de conhecimentos prévios dos envolvidos e da necessidade de adaptação, havendo necessidade de fortalecer a intersetorialidade no PSE com vista a otimizar parcerias externas e internas. Vislumbrou-se nas falas dos informantes a ação estratégica alcançada quando estes relataram utilizar jogos e técnicas de dinâmica com os multiplicadores e quando percebiam a necessidade de identificar no público alvo os que possuíam conhecimentos fundamentais para posteriores processos multiplicativos entre eles, sendo necessário estimular o preparo de material didático de apoio às atividades. A competência para uma postura adequada foi desenvolvida com os multiplicadores ao passo em que as falas dos formadores ressaltaram o processo formativo contemplando a vontade dos envolvidos, de atuar com responsabilidade, compromisso e maturidade, sendo sugestivo atentar para mediação de conflitos. A formação no lócus do estudo requer contemplar outras competências, a saber: empatia, percepção realística, persuasão e visão global. Processos formativos com multiplicadores demanda o desenvolvimento das habilidades: colocar-se no lugar do outro, convencer através de argumentos e perceber a si e aos outros. O estudo apontou a necessidade de se repensar dinâmicas e processos para o fortalecimento da formação dos multiplicadores.

COMUNICAÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE E OUVIDORIA QUE VAI AO CIDADÃO: O ACESSO DA COMUNIDADE QUILOMBOLA NORTE E NORDESTE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE — UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raelma Paz Silva; Dyego Ramos Henrique; Tamires Marinho dos Santos; Ana Valéria Machado Mendonça

Brasil

Fruto de uma parceria do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília, NESP/UnB e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, no âmbito do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS e do Departamento de Apoio à Gestão Participativa, o presente trabalho de pesquisa apresenta o relato de experiência dos pesquisadores no Seminário de Promoção da Saúde, Integralidade da Atenção e Práticas de Cuidado nas comunidades Remanescentes de Quilombos e o Controle Social que ocorreu em Alcântara, Maranhão. O objetivo foi criar oportunidades para que as pessoas representantes de seus quilombos pudessem expor suas necessidades de saúde, bem como formas de locomoção, praticas de cuidado e acesso aos serviços de saúde. A oficina de abordagem foi ministrada pelos pesquisadores do Nesp/UnB com as parcerias acima citadas nas dependências do Seminário que aconteceu na igreja da cidade com o formato de uma roda de diálogo mediada por uma dinâmica que facilitou a abordagem dos pesquisadores. O acesso das comunidades quilombolas aos serviços de saúde, segundo os relatos não destoam de grande parte da população a que temos noticias, foram relatados dificuldade no acesso, o fato de a unidade básica de saúde ser muito distante das comunidades, o fato das escutas culturais não responderem aos anseios das diversidades socioculturais da comunidade quilombola por parte das equipes de saúde e ainda caso de racismo e alguma forma de violência no parto. O sinergismo entre o ensino-pesquisa-lócus propiciou aos pesquisadores uma consolidação dos ensinamentos teóricos realizados em sala de aula, a inserção destes nas realidades do Sistema Único de Saúde permitiu um olhar mais apurado nas modalidades de assistência à saúde, além disso, a presença da academia no serviço possibilita a divulgação desta modalidade de atenção ainda na formação profissional além de oportunizar de forma emancipatória, o contato direto com as realidades vivenciadas pela população, preparar o profissional de saúde ou áreas que desejam trabalhar na atenção à saúde das diversidades culturais.

CONDITIONAL CASH-TRANSFERS AND THE CREATION OF EQUAL OPPORTUNITIES OF HEALTH FOR CHILDREN IN LATIN AMERICA, SOUTH ASIA AND AFRICA

Rebeca Carmo Batista Souza. Souza; Leides Barroso Azevedo de Moura; Joaquim José de Soares Neto

Brasil

Introduction: Conditional cash-transfers (CCTs) are named as the "magic bullet of development" for their successful achievements in reducing intergenerational poverty. Nevertheless, not as much is said about the creation of health opportunities provided by these programs to the most vulnerable groups. Therefore the main goal of this paper is to identify published scientific studies that present the creation of health opportunities for children enrolled in CCTs. Methodology: An integrative literature review was carried out with original evaluation studies available on the Biomed, Bireme, Pubmed/Medilne, Scopus and Web of Science databases. The eligible criteria involved studies that included children above five years old, contained quantitative analysis presenting mean and distributional effects and were published after 1990s. Studies involving cash transfers or voucher programmes were excluded. The final sample had studies classified according to their quantitative analysis (mean or distributional effects), methodological design, location and conceptual framework for equality of opportunity in health. Results: We found 1433 papers during our search, but only 14 met the eligible criteria. These publications studied 10 types of PTCR located in Latin America, Africa and South Asia and the indicators used for measuring their impact on health opportunities for children were divided in the following categories: (i) the use and quality of health services, (ii) health outcomes (ii) health status (iv) cognitive and non-cognitive development (iv) anthropometric and nutritional outcomes. Nevertheless, only two concepts were found underlying the idea of health opportunities. The first relates health opportunities to more equity in the access of public health services encouraged by the conditionalities, while the second view concerns those opportunities to the accumulation of human capital for leveling the playing field. Conclusions: Although PTCR had shown positive health effects for the beneficiary children, there was contradictory evidence on the creation of health opportunities for children of vulnerable groups. These differences may be attributed to the use of various methodological designs besides the use of average effects rather than distributional effects. The idea of health opportunities was not clearly defined which makes more difficult any comparison between countries or programmes.

CONSTRUÇÃO DE PLANOS LOCAIS PARA TERRITÓRIOS E AMBIENTES SAUDÁVEIS — MÉTODO BAMBU

Maria do Socorro Machado Freire; Rosane Paula de Senna Salles; Janete Arruda de Araújo; Ronice Franco de Sá

Brasil

Objetivo Geral: Compartilhar conceitos, técnicas e práticas de metodologia participativa e afirmativa - Método Bambu para estimular reflexão sobre: potencialidade, pertencimento, poder, criatividade e integração entre poder público e população na construção da cidadania, da intersetorialidade e da qualidade de vida para construção de Planos Locais para Territórios e Ambientes Saudáveis. Objetivos de Aprendizagem: Concepção, bases conceitual, metodológica e filosófica de tecnologia participativa e afirmativa - Método Bambu. Definições e vivências sobre qualidade de vida, felicidade, solidariedade, pertencimento, poder, criatividade e mudança da realidade no cotidiano das relações de convivência para o desenvolvimento de Territórios e Ambientes Saudáveis. Assimilar os conceitos, técnicas e práticas sobre relações interpessoais na construção da convivência: relações de afeto, confiança, solidariedade, empoderamento, qualidade de vida e felicidade; Refletir sobre potencialidade, pertencimento, poder, criatividade e mudança da realidade através da sinergia existente entre poder público e população na construção da cidadania, intersetorialidade e qualidade de vida; Conhecer as ferramentas metodológicas para construção de Planos Locais para Território e Ambientes Saudáveis; Desenvolver

ideias sobre a construção de Planos Locais para Territórios e Ambientes Saudáveis tendo como diretrizes o estímulo as ações intersetoriais; o fortalecimento da participação e a formação de redes de cooperação. Conteúdo Programático: Felicidade e Imperativo Ético; Qualidade de Vida; Construindo a convivência: relações de afeto, confiança, solidariedade e poder; Metodologias Participativas e Afirmativas; Ferramentas para construção dos Planos Locais para Território e Ambientes Saudáveis: Caracterização do território; Potencialidade do território; Necessidades do território; Identificação dos Atores Sociais Envolvidos; Identificação de Controvérsias entre os atores; Identificação das Apostas e Saber entre os atores.

Bibliografia Básica; (1) MENEZES, A; FRANCO DE SÁ, R; FREIRE, S; Método Bambu. In: FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M; VIANA, V.P. Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil - conceitos, metodologia e relações institucionais. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006. FRANCO DE SÁ, R; ARRUDA, J et al (Orgs.) (2) Manual do Método Bambu: construindo municípios saudáveis. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2007. (3) SIMONE TETU, MOYSÉS; RONICE, FRANCO de SÁ. Planos locais de promoção da saúde: intersetorialidade(s) construída(s) no território. Ciênc. saúde coletiva; 19(11); 4323-4330; 2014-11

CONSTRUÇÃO DE REDES VIVAS NO PERCURSO DE VÍTIMAS DE TRAUMA COM EXIGÊNCIAS DE CUIDADOS PROLONGADOS APÓS ALTA HOSPITALAR: PERSPECTIVA DO USUÁRIO E DO TRABALHADOR

Mesquita; Ana Carolina Henriques Oliveira Amaral De Castro; Alzira De Oliveira Jorge; Elza Machado Melo; Ana Cristina Magalhães Mesquita

Brasil

Organização da gestão e da atenção em saúde que tem como premissa a idéia de cuidado, que represente uma concepção de saúde centrada não somente no tratamento das doenças, mas na inclusão de pessoas em sistemas de produção do cuidado à saúde e de participação na afirmação da vida. O percurso Traçado por uma Linha de Cuidado deve trabalhar a integralidade e a resolutividade em cada estação de cuidado, trabalhando a acessibilidade, o acolhimento, a construção de Projetos Terapêuticos Singulares com a continuidade horizontal do cuidado, que deve ser desenvolvido por ações intersetoriais, que visem independência do sujeito e o auto-cuidado. Este estudo visa descrever e analisar o percurso dos usuários na construção de redes vivas de cuidado, segundo a estratégia do usuário guia, considerando as perspectivas dos usuários, família e trabalhadores da saúde neste processo. Este Projeto trata-se de um braço da pesquisa "Observatório Nacional da Produção de Cuidado em diferentes modalidades à luz do processo de implantação das Redes temáticas de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde: Avalia quem pede, quem faz, quem usa". A pesquisa tem como coordenador nacional o Professor Dr. Emerson Merhy e coordenadora em Minas Gerais a professora Alzira Oliveira Jorge. Busca reconhecer a diversidade dos cenários e os diferentes modos de se construir redes de serviços do SUS e singularidades das práticas de cuidado que refletem um modo de fazer do âmbito da micropolítica do trabalho. A pesquisa sendo nacional distribui atribuições a vários estados de acordo com áreas de intervenção consideradas estratégicas. Algumas são de especial importância para o Ministério da Saúde, como a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), estabelecendo em seu cronograma que esta área temática será pesquisada nos cenários de alguns municípios e dentre eles está Belo Horizonte. Utilizaremos a metodologia do usuário guia para cartografar os encontros em torno da produção de cuidado. Escolheremos 3 usuários, a partir da metodologia do Informante Chave de Thiollent, escolhido em conjunto com os trabalhadores que acompanham os usuários e acompanharemos o seu percurso na rede desde a sua entrada na Rede de Atenção ás Urgências e Emergências até um período de dois meses. Os usuários serão classificados e escolhidos de acordo com a complexidade do cuidado necessário e vulnerabilidade social. Será escolhido um usuário de permanência usual, um de alta permanência e um com critérios de vulnerabilidade social.

CONTRADICTORY ORGANIZATIONAL EXPECTATIONS? A DOCUMENT ANALYSIS OF INTERSECTORAL GOVERNANCE FOR HEALTH

Ditte Heering Holt; Susanne Boch Waldorff; Tine Tjørnhøj-Thomsen; Morten Hulvej Rod

Denmark

Ideas about intersectoral policymaking and governance for health are prominent among health promoters. They are often presented as effective ways to address root causes of poor health and health inequality, and as such the best way to promote population's health. However, the implementation of such ideas has proven difficult. The aim of this paper is to explicate how policy documents pose various and potentially contradictory expectations for the practice of intersectoral governance for health. With Denmark as empirical case, we have conducted an analysis of national level policy documents giving recommendations for municipal practice. The analysis applies the framework of institutional logics to examine underlying rationales for action. The analysis shows how the policy documents provide a very abstract and vaguely defined conceptualization of intersectoral governance that does not give much direction for action. We show how intersectoral governance is discursively constructed as the natural way to organize local health promotion, by being presented as a means to produce better quality services, more cost-effective operations, and ensure the future of the welfare state, while at the same time hardly change much at all. By introducing the theoretical perspective of institutional logics we show how a popular organizational idea like intersectoral governance, although being vaguely defined, offer various implicit behavioral repertoires for action that may both enable and restrict action depending on the local context for implementation. We discuss how the neo-institutional perspective can help us conceptualize the implementation challenges of intersectoral policy processes by pointing to these implicit expectations and contradictions within the idea itself. Hereby, we substantiate that an important step to understand implementation challenges is to analyze the underlying rationales in a document analysis.

CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE MATERNA BRASILEIRA

Samira Valentim Gama Lira; Bruna Caroline Rodrigues Tamboril; Poliana Hilário Magalhães; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

Brasil

Introdução: A mortalidade materna é um indicador adequado para avaliar as condições de saúde de uma população. Quando elevadas são indicativas de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicos familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade. Perante esta realidade, compreende-se a gravidade e a importância do monitoramento destes problemas e pesquisas no campo da enfermagem para acompanhamento e atenção direcionada, na perspectiva de identificar os avanços e desafios para melhorar a qualidade da saúde materna. Diante dessas exposições, tem-se como objetivo, neste ensaio reflexivo, a discussão acerca das contribuições da enfermagem para o desenvolvimento dos objetivos do milênio para melhoria das condições de saúde materna. Metodologia: Trata-se de um estudo reflexivo, com a finalidade que levantar questionamentos acerca dos avanços dos OBM e as colaborações que a enfermagem tiveram para o alcance das metas, a partir de revisão da literatura. Foram consultados artigos científicos pesquisados na base de dado Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a leitura procedeu-se a análise descritiva da mesma, o que contribuiu para a reflexão sobre a temática. Resultados: Os objetivos do milênio traçados para a saúde materna para o ano de 2015, tiveram resultados muito satisfatórios, isso se deve pela formulação de políticas públicas em conjunto com a atuação dos profissionais. A enfermagem apresenta contribuições importantes, pois em meio a tantas dificuldades enfrentadas atuam buscando melhor qualidade de vida dos indivíduos e coletividade, além de atuar com agentes multiplicadores do conhecimento e ações humanizadas. Isso é apontado em pesquisas realizadas na área que enfocam direta e indiretamente estas metas, presentes na realidade da sua prática, pois tanto na academia como na assistência, empreendem esforços para

atender não apenas a saúde materna mais a coletividade, visando garantir a integralidade do cuidado. Conclusão: A Saúde Materna é um campo de atenção em saúde complexo, exigindo ações qualificadas em saúde e articuladas a políticas intersetoriais. Assim, cabe reforçar a necessária conjugação de esforços no âmbito das políticas e das práticas profissionais em saúde e da Enfermagem, no sentido da garantia e defesa da vida.

"CONVERSA DE BOTECO": UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM EM PARAISÓPOLIS, SÃO PAULO

Francisco Nilson Paiva dos Santos; Renata Ferraz de Toledo; Maria Paola Mattion Badin

Brasil

Introdução. O homem, por inúmeras vezes, priva-se dos cuidados em saúde. Em 2009, foi implantada junto ao SUS a Política Nacional de Ação Integral à Saúde do Homem, ainda não devidamente incorporada por seu público alvo. Estratégias voltadas à Promoção da Saúde do homem são fundamentais para o reconhecimento dos determinantes de suas condições de vida e para que possam intervir adequadamente sobre eles. Assim, profissionais de saúde da equipe da Unidade de Estratégia de Saúde da Família (USF), Paraisópolis II, formaram o grupo "Conversa de Boteco", com o objetivo de desenvolver ações socioeducativas voltadas para a promoção da saúde do homem e para promover maior integração dos participantes com a equipe de saúde da unidade básica local. Método. Com base nos princípios da Aprendizagem Social, mensalmente são realizados encontros com homens entre 20 e 59 anos, moradores de Paraisópolis - uma comunidade na zona sul da cidade de São Paulo, com cerca de 60 mil habitantes, em sua maioria, em situação fundiária irregular e forte vulnerabilidade socioambiental. Por cerca de 2 horas, em bares na própria comunidade, uma equipe interdisciplinar de profissionais da saúde abordam temas de interesse destes homens participantes, por meio de estratégias educativas dialógicas, como o mapa-falante e o painel integrado, a fim de estimular a reflexão crítica, o reconhecimento de seus principais problemas de saúde e formas de intervir sobre eles. Resultados. Realizados desde 2013, os encontros do grupo "Conversa de Boteco", já abordaram temas como "Representações de Saúde", "Violência e Drogas", "Sexualidade e DST", "Conselho Gestor"; "Preconceito", "Saneamento", "Fatores de Risco e DCNT", entre outros. A atuação dos profissionais de saúde como mediadores desse processo de educação em saúde tem favorecido a construção de novos conhecimentos, habilidades e valores e o diálogo entre saberes tradicionais dos participantes e conhecimentos técnico-científicos da equipe de saúde. Na semana seguinte aos encontros, realiza-se o "Pós-Boteco", quando são agendadas visitas na USF local para avaliação individual em diversas especialidades. Conclusões. A apropriação, por parte dos participantes, deste espaço de aprendizagem social têm contribuído para a melhoria da sua autoestima, aproximação e integração à equipe de saúde e para favorecer o empoderamento comunitário - pilares indispensáveis à Promoção da Saúde e um caminho para novas estratégias de atenção à saúde do homem.

COORDENAÇÃO DE GRUPOS OPERATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA — UMA DEMANDA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE

Maria Teresinha de Oliveira Fernandes; Fernanda Azeredo Chaves; Luísa da Matta Machado Fernandes

Brasil

Introdução: A Política de Educação Permanente (EP) em Belo Horizonte/MG instigou a construção dos planos de educação na Atenção Primária. Um dos temas que emergiu foi a coordenação de Grupos Operativos (GO) como necessidade dos trabalhadores. Os grupos fazem parte do elenco de atividades diárias dos trabalhadores e com frequência aponta-se dificuldades em coordená-los. Objetivo: Elaborar o projeto de capacitação em coordenação grupos considerando o conteúdo elencado pelos trabalhadores. Conhecer o público alvo e suas necessidades educacionais em coordenação de grupos na Atenção Primária. Metodologia: Trata-se de relato de experiência de projeto de capacitação, desenvolvido em duas etapas: a primeira constou da caracterização do público alvo a partir das variáveis: categoria pro-

fissional, formação para coordenação de grupos, coordenação na prática, dificuldades na coordenação. A segunda objetivou explorar conteúdo demandado considerando a categoria. Os dados foram coletados de dez/14 a jan/15 por meio de questionário. Foram enviados 136 formulários eletrônicos e impressos aos gerentes Atenção Primária a serem respondidos pelos trabalhadores que fizeram essa demanda no Plano de Educação Permanente Local. Resultados: Dos 136 questionários: 76 respondidos. Quanto às categorias dos respondentes 10 não se identificaram, destaca-se prevalência de 60%, nível médio; 58.7% com formação para coordenação de GO, 77.6% coordenam GO nas atividades diárias. As dificuldades citadas foram: manter interesse dos participantes/adesão 46.1%; metodologia 5.3%, dificuldade de falar em publico/tímido 17.1%, material didático 30.3%; agenda para grupo - 17.1%, tempo para planejar - 9.2%, espaço físico - 35.5%; temas - propor e ter domínio - 7.9%, dinamicidade/novas ideias/técnicas de motivação - 14.5%, falta de formação adequada/técnica - 25.0%. Conclusões: A capacitação deve se orientar por: alinhamento conceitual sobre o tema; reorganização dos grupos e do trabalho, empoderamento dos trabalhadores; promoção da saúde e prevenção de agravos. É necessário sensibilizar os profissionais para fazerem do trabalho com grupos uma estratégia de cuidado e de emancipação das pessoas na Atenção Primária, deslocando-o do foco da doença, para uma vida mais feliz.

COST OF LIVING WITH TYPE 2 DIABETES (COLD)

Shane O'Donnell

Ireland

Introduction Overall population health outcomes have been shown to be better in countries that have traditionally adopted public policy approaches that actively intervene to improve the living and working condition of its citizens. However, little cross comparative research has been carried out on the potential impact that these differing public policy arrangements entail on the costs (direct, indirect and intangible) of living with T2DM. Purpose/Methods The objective of this study is to i) identify the potential mechanisms that give rise to the costs of living with T2DM and to ii) examine to what extent they vary across different socioeconomic contexts. It will do so by examining the lived experiences of people with the condition in three countries with markedly contrasting policy contexts and records on addressing the social determinates of health: Canada, Ireland and Denmark. This qualitative exploratory study will focus on the experiences of low income populations who are either at risk of developing complications due to suboptimal glucose control, or who already have existing complications such as neuropathy or chronic kidney disease. 8-12 patients in Ireland Canada, Ireland and Denmark will be interviewed approximately 6-12 months after being diagnosed with a T2DM related complication (the time at which they are most likely to be returning to work/daily routine), and then followed over a one year cycle of care. participants will be asked to fill in semi structured diaries, which will be used to record various aspects of the costs they might incur as a result of living with the condition, including: ability to carry out daily tasks in the work setting or at home; ability to participate in social activities and other issues related to social connectedness; out of pocket expenses; as well as informal care provided by family members/ relatives. This will generate data on each of the cost domains discussed above. Spouses will also be asked to fill in a shortened version of the diary to examine what opportunity costs (if any) are incurred as a result of caring for people with T2DM. Results An initial pilot of the study (N=10) in Ireland is already underway and will allow for the presentations of some tentative, preliminary findings. Conclusions This study will address the gaps in the scientific literature outlined above by creating a holistic, bottom up picture of the costs associated with T2DM and to identify in what way they vary across social context, both within and between countries. Through cross comparison of the differing patient experiences in each country, it will be possible to identify the causal mechanisms leading to increasing costs associated with T2DM and establish recommendations that could lead to their reduction.

COUNTERING THE TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE/TACTICS IN IMPLEMENTATION OF PICTORIAL HEALTH WARNINGS ON ALL TOBACCO PACKS THROUGH MEDIA INTERVENTIONS

Binoy Mathew

India

Background Why Pack Warnings? Effectively communicates health hazards of tobacco use - consumers see warnings thousands of times. As per law (COTPA 2003, Section 7), it is mandatory to implement pack warnings across all tobacco products in India. Article 11 of the FCTC mandates that signatories should implement pack warnings within three years of ratifying the treaty Tobacco Industry Tactics to Derail The Implementation of Pictorial Warnings • Multiple litigations filed by industry across India in various Courts challenging constitutionality and implementation, Using political clout to set up and influence the political leaders to dilute and delay PWs, Using livelihood card to influence political decision-making to its advantage and Coercing the Govt by announcing a closure of production and harping on loss of revenue incurred/day to exchequer Objectives • To ensure implementation of stronger pictorial health warnings on all tobacco packs w.e.f the prescribed date of implementation. Methodology, Time Line Media Strategies Used to Counter Tobacco Industry Releasing press statements, Organizing press meets at national and state level, Collective advocacy with other public health and civil society organizations, Releasing courtroom developments of PIL cases Period: Year 2013 to 2015 Outcomes/Achievements Pro-active media advocacy resulted in nearly 650 stories on pictorial health warnings from the National & State Level, Extensive media coverage pan India (spanning national, regional and local media) , About 23 - 30 press releases were shared with the National & State Level Media and About 20 press meets held on pack warning at National Level & 15 states of India

CRIAÇÃO DO MAPA INTELIGENTE PARA O SERVIÇO DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICROÁREA DA CIDADE DE VILA VELHA — ES

Célio Siman Mafra Nunes; Ana Rosa Murad Szpilman; Rafael Feiman Sapiertein Silva; Irineu Vieira Lopes Neto; Sarha Santos Andrade; Melissa Nader Lobo; Júlia Almeida de Paula; Lainerlani Simoura de Almeida

Brasil

Introdução: Instrumento de planejamento para a Estratégia Saúde da Família (ESF), o Mapa Inteligente tem como objetivo principal melhorar a qualidade no serviço de saúde. Ele define o território de abrangência da ESF e é sustentado por ações de territorialização com coleta de informações geográficas e de saúde obtidas na comunidade, sendo de fundamental importância para a vigilância e acompanhamento das atividades na comunidade atuante. O objetivo do trabalho é elaborar o mapa inteligente da microárea do Córrego Sete, área de abrangência da ESF de Ponta da Fruta, com o intuito de melhorar a qualidade da atenção primária. Metodologia: Foi realizado pelos acadêmicos de medicina na disciplina Programa de Interação, Serviço, Ensino e Comunidade da Universidade Vila Velha, com auxílio de um Agente Comunitário de Saúde (ACS), a Estimativa Rápida (ER), método rápido e com baixo custo baseando-se em entrevistas com informantes-chave da comunidade, para recolher os dados de reconhecimento do território geográfico e identificação do perfil epidemiológico da população. Posteriormente, o mapa inteligente foi confeccionado em um banner com base nos dados colhidos pela ER, Sistema de informação da atenção básica (SIAB) e imagens geográficas via satélite, disponíveis on-line. Levando em conta o perfil socioeconômico e epidemiológico colhido pela ER, foram demarcados no mapa os principais agravos de saúde com diferentes cores de maneira dinâmica e atualizável. Resultados: Com a confecção do mapa inteligente, foi possível identificar, com o auxílio da ACS da microárea e dos dados da ER, os principais agravos na comunidade, como pacientes acamados, diabéticos e hipertensos; a enumeração do perfil social, como quantidade de crianças, gestantes e idosos; e o território de estabelecimentos da microárea, como comércios e igrejas. Conclusões: O mapa inteligente, em conjunto com a ER, qualificou e quantificou os agravos complexos e multifatoriais passíveis de intervenção da equipe da ESF, de forma rápida, acessível e dinâmica, sendo ferramentas facilitadoras do planejamento e definições de prio-

ridades de saúde na microárea e, consequentemente, elevando a saúde pública da região. Observou-se também a maior adesão da população da microárea aos cuidados com a saúde. Além disso, a confecção do mapa proporcionou aos acadêmicos a oportunidade de estudar o diagnóstico da comunidade e a assistência à saúde pública no processo social da relação saúde-doença.

CURSO SABER SAÚDE: ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO PROFESSOR PARA ATUAR NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Marcia Regina Camargo Sturm; Marisa da Costa

Brasil

Este artigo é um relato do "Curso Saber Saúde: prevenção do tabagismo e outros fatores de doenças crônicas não transmissíveis", que foi planejado para ser ministrado aos professores da rede pública de ensino, por meio da Educação a Distância – EAD com 60 horas/aula, propiciando subsídios aos professores para orientar alunos da educação regular, acerca dos malefícios do tabagismo e outros fatores de risco de doenças crônicas, e especialmente estimular os professores a desenvolver a consciência crítica dos jovens e adolescentes na adoção de hábitos saudáveis de vida. O curso foi promovido pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), e envolveu profissionais da Saúde e da Educação do Estado do Paraná, sendo participantes das ações do Programa Saúde na Escola - PSE. Este curso EAD foi um projeto piloto lançado em 2012 sendo o Paraná um estado pioneiro nesta modalidade. O objetivo geral do artigo é o de avaliar a efetividade do Curso Saber Saúde EAD entre professores da rede pública de ensino do Paraná, após sua implementação. Foi realizada uma pesquisa de campo, a qual consistiu na aplicação de um questionário com 10 perguntas fechadas para 130 professores que concluíram o Curso Saber Saúde EAD no Estado do Paraná em 2013. Este questionário foi compartilhado através de e-mail institucional pessoal e visou levantar informações do curso sob a ótica dos educadores e identificar as percepções que estes obtiveram após realização do Curso Saber Saúde EAD, o qual serviu como instrumento de coleta de dados. Ao considerar a realização do "Curso Saber Saúde" por meio do ensino a distância, esperava-se alcançar um bom êxito em seus resultados, as respostas obtidas de 40 professores que voluntariamente se dispuseram a participar nessa estratégia de qualificação, foram bastante expressivas, considerando a sua presença ativa na promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis dentro do ambiente escolar. Neste propósito cabe ao professor exercer o papel de agente transformador e promotor da saúde, pois a escola é um espaço privilegiado e com alto potencial para o desenvolvimento de ações que contribuirão de maneira expressiva na formação dos alunos em cidadãos responsáveis por sua saúde.

DA INTERSETORIALIDADE À SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS: RESPOSTAS A PARTIR DA REDE INTERSETORIAL GUARULHOS CIDADE QUE PROTEGE

Maria Cristina Trousdell Franceschini

Brasil

A intersetorialidade é ressaltada nas agendas, políticas, programas e modelos nacionais e internacionais como um eixo central para a elaboração e implementação de políticas públicas e como uma ferramenta de gestão capaz de gerar transformações sociais. É também considerada uma estratégia chave para a promoção da saúde e para o lema de Saúde em Todas as Políticas preconizado pela OMS. Estudos porém apontam lacunas entre a construção teórica da intersetorialidade e a sua respectiva integração nas práticas locais. Desafios incluem a ruptura com o modelo setorial e tradições políticas, administrativas e institucionais; a fragmentação de problemas sociais; disputas de poder; o despreparo de gestores e técnicos; e as diversas conotações utilizadas na sua implementação. Considerando que a intersetorialidade é afetada por diversos fatores, se investigará como as práticas intersetoriais estão sendo incorporadas nas ações da Rede Intersetorial Guarulhos Cidade que Protege, em ação desde 2010. Utilizando-se uma metodologia de estudos de caso e de análise de redes sociais, serão investigadas as distintas concepções sobre a intersetorialidade para aqueles que a implementam; que fatores intervêm na construção da intersetorialidade e quais a condicionam; e os aspectos relacionados com a

mediação intersetorial nos espaços institucionais e comunitários. Espera-se contribuir para o debate sobre a potencialidade da intersetorialidade para a promoção da saúde e para as iniciativas de Saúde em Todas as Políticas, e apontar direções para a capacitação de atores envolvidos nessas ações.

DES BÉNÉFICES ET DES GAINS D'UNE EIS, L'EXEMPLE DE L'EIS RÉALISÉE EN PICARDIE (2014-2015)

Philippe Lorenzo; Gaëlle Raboyeau; Christine Jaafari; Yvette Bucsi; Marie-Dominique Thiébaut--Rousson; Bruno Pete; Roselyne Delphin; Catherine Girard; Hélène Trouillet; Henriette Noël; Amandine Dejancourt; Laure Thomä-Cosyns

France

Introduction L'agence régionale de santé de Picardie a proposé et la préfecture de région ont engagé en Picardie une première démarche d'évaluation d'impact sur la santé comme contribution à la déclinaison du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, initié en janvier 2013. Le pilotage opérationnel a été confié à l'Ireps de Picardie. Un groupe de travail intersectoriel s'est constitué pour réaliser cette EIS entre 2014 et 2015. Il a rassemblé l'ARS, des services déconcentrés l'État en région, des collectivités territoriales et l'Ireps Méthodologie Libre de son choix, le groupe a collectivement porté son regard sur l'évaluation de la circulaire 2002-595 sur la création des maisons-relais, dispositif de logement pour personnes en grande précarité. Elle s'est appuyée sur la recherche de données probantes dans la littérature, l'audition des dirigeants d'une maison-relais, un séminaire de travail en 2014 et une consultation publique en début 2015. Huit recommandations sur l'offre de logement et huit sur l'offre sociale concluent ce travail. Résultats Mener une EIS en 2014 sur une politique mise en œuvre depuis 2002 peut sembler paradoxal, d'autant que plusieurs évaluations du dispositif ont d'ailleurs eu lieu. Elle se comprend dans la mesure où la circulaire de 2002 est en révision pour être réécrite. Un travail de comparaison entre les recommandations de l'évaluation commandée par le ministère (DGCS, 2010) et celles issues de l'EIS montre une vraie convergence, alors qu'elles s'appuient sur des dispositifs de recueil de données foncièrement différents et que les rédacteurs de l'EIS ne se sont pas inspirés des rapports et recommandations précédemment édictées et connues. Sur les seize recommandations établies par l'EIS, treize sont déjà formulées dans le rapport d'évaluation de 2010. Discussion Loin de la disqualifier, cette convergence montre que l'évaluation d'impact sur la santé, fondée sur une lecture des déterminants sociaux de la santé mobilisant les données probantes disponibles dans la littérature, aboutie à des résultats comparables à ceux issus d'un dispositif d'évaluation bien plus lourd. Dès lors, réaliser une EIS devrait pouvoir dispenser en partie la mise en œuvre d'un processus d'évaluation a posteriori. Plus exactement, mener une EIS permettrait d'améliorer singulièrement la politique évaluée avant sa mise en œuvre, ce qui est son objectif premier, d'une part, et de focaliser le dispositif d'évaluation a posteriori sur des points particuliers, d'autre part.

DESAFIOS DA CAPRINOCULTURA LEITEIRA NA AGRICULTURA FAMILIAR E SUA IMPORTÂNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE ÚNICA

Luana Oliveira Leite; Fabiana De Orte Stamm; Rita De Cassia Maria Garcia

Brasil

Introdução: No contexto da saúde única, que engloba a inter-relação humano, animal e ambiente, a discussão sobre a importância da caprinocultura de leite para o agricultor familiar é fundamental, já que o leite de cabra tem se mostrado uma importante fonte de renda e alternativa à alimentação de populações carentes. O objetivo deste trabalho foi analisar as conquistas e os desafios da caprinocultura leiteira e da agricultura familiar no contexto da saúde única. Metodologia: O estudo foi realizado como parte da Disciplina de Saúde Única na pós-graduação em Ciências Veterinárias da Universidade Federal do Paraná. O levantamento de dados foi feito na base Scielo e Google Acadêmico. Resultados: No Brasil, a agricultura familiar detém cerca de 84% dos estabelecimentos, e dentro da mesma, a criação de cabras para leite tem se mostrado importante para comunidades rurais, uma vez que são animais que facilmente se adaptam aos

agro ecossistemas locais, sendo necessários baixos investimentos durante a implantação da criação, resultando em uma fonte de renda alternativa e, em especial no Nordeste brasileiro, fornecendo mais uma opção de alimento para a população. A maior parte da produção de leite de cabra (LC) é destinada aos programas governamentais de merenda escolar e de combate à desnutrição infantil da população carente, aumentando a produção e consumo do LC, resultando em melhor Índice de Desenvolvimento Humano e incentivando a agricultura familiar. A importância do LC na alimentação humana está ligada à sua função nutritiva, além do fato de que muitas pessoas apresentam alergias e outras doenças gastrointestinais ao ingerirem leite de vaca, o que não ocorre ao ingerirem LC pela presença da proteína α-s-1-caseína em menor quantidade no último. Também são essenciais, no contexto da saúde única, os indicadores de bem-estar dos animais, principalmente os voltados para a questão sanitária do rebanho, uma vez que a incidência e prevalência de doenças, como zoonoses, verminoses e mastite nos caprinos, podem causar impactos no bem-estar dos animais, na produção em si, e no ambiente da criação e venda do leite. Conclusão: No contexto da saúde única, investimentos dos governos para a produção de leite de cabra são importantes não apenas para o fortalecimento da economia, sendo mais uma opção de renda, mas também para a alimentação dos próprios produtores e de populações carentes, além de ser uma alternativa ao leite de vaca, especialmente para pessoas alérgicas.

DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS QUE ENVOLVEM AS INTERAÇÕES COM OS ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO

Juliana Tozzi de Almeida; Isabela Solá Chagas Lima Scalco; Rita de Cassia Maria Garcia

Brasil

O convívio do ser humano com cães, um fenômeno de caráter global, ocorre há milênios com a domesticação e se configura como um dos mais estreitos e intensos vínculos entre espécies, em que os cães podem ser considerados membros da família humana. A intensidade dessa relação repercute de forma importante sobre a saúde das pessoas e dos animais, impactando a sustentabilidade do ecossistema. A Pesquisa Nacional de Saúde (2013) estimou a população canina em domicílios brasileiros em 52,2 milhões, uma média de 1,8 cachorros por domicílio que tem pelo menos um cão. Os dados indicam que existem mais cães do que crianças e que o Paraná é o estado em que há mais cães por domicílios. Além dos benefícios emocionais, os animais podem proporcionar saúde física e mental. Mas a falência do vinculo traz consequências graves para a saúde coletiva. O objetivo desse trabalho foi analisar os fatores relacionados com a fragilidade do vínculo entre as famílias e seus animais de estimação, resultando no abandono desses animais. Metodologia: O estudo foi realizado como parte da Disciplina de Saúde Única na pós-graduação em Ciências Veterinárias da Universidade Federal do Paraná. O levantamento de dados foi feito via Scielo, Google Acadêmico e Science Direct. Resultados: A falência do vínculo entre humanos e animais de estimação é multifatorial, envolvendo a falta de conhecimento dos tutores sobre asnecessidades físicas, mentais e naturais dos seus animais, resultando em comportamentos não desejados, doenças, inadequação ao ambiente familiar; aspectos econômicos (gastos com os animais, desemprego, mudanças de casa), aspectos sociais e da família (separação dos casais, nascimento de filhos, problemas familiares); a falta da prática da guarda responsável; a deficiência na formação dos médicos veterinários com falha na integração das áreas para o desenvolvimento de pensamento crítico de seu papel na sociedade; falta de políticas públicas efetivas para o manejo populacional de cães e gatos e prevenção do abandono e que envolvem o controle reprodutivo, educação para guarda responsável, legislações pertinentes, controle do comércio, registro e identificação dos animais, prática dos 4R's (recolhimento seletivo, recuperação, ressocialização, reintrodução na sociedade ou destino adequado). Por outro lado, os animais estão expostos aos mesmos riscos de membros mais vulneráveis das famílias, como a violência doméstica e maus-tratos. Maltratar animal é considerado crime ambiental no país.

DESAFIOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE: NOVOS PASSOS

Ana Luisa Souza de Paiva; Michele Lessa de Oliveira; Carlos Augusto Monteiro; Zaira Valderrama Alvarez; Dr. Enrique Jacoby; Ana Paula Bortoletto

Brasil

Discutir a temática da obesidade e as estratégias para prevenção e controle, compreendendo que as causas não são apenas individuais, mas também ambientais e sociais, sobre as quais o individuo, em muitas ocasiões, tem pouca capacidade de interferência. Nessa perspectiva, o enfrentamento desta situação requer medidas complexas e ações articuladas em diferentes níveis e setores com a participação da sociedade civil, envolvendo mudanças sustentáveis nos ambientes e promoção de modos de vida saudáveis da população. Torna-se essencial a compreensão dos múltiplos fatores que determinam a obesidade e dos desafios colocados para o desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais que contribuam com o seu enfrentamento.

DESASTRES: A IMPORTÂNCIA DE PLANOS DE CONTINGÊNCIA QUE INCLUAM ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO

Renata Madureira; Stefany M Barreto; Rita de Cassia Maria Garcia

Brasil

Depois da ocorrência de desastres naturais como o furacão Katrina em 2005, onde muitas famílias foram obrigadas a abandonar seus animais de estimação, deixando mais de 250.000 animais de companhia morrerem por doenças, fome e sede prolongada, foi evidente a falta de preparação das instituições frente às emergências, ao manejo de animais e à ausência de planos de contingência que envolvessem os mesmos. O mesmo se repetiu no Brasil nas inundações de Santa Catarina, Pernambuco, Rio de Janeiro e Acre. Os Estados Unidos, no ano de 2008, introduziu na sua legislação a obrigatoriedade de planos de contingência, resgate, abrigo, financiamento de custos e atendimento aos animais de estimação vítimas dos desastres. Entretanto, o Brasil não tem desenvolvido planos de trabalhos para preparação dos diversos setores sobre como fazer um manejo apropriado dos animais durante desastres, colocando em risco a saúde e o bem-estar tanto das pessoas quanto dos animais. O assunto se torna mais grave no pós-desastre e possibilidade das zoonoses como raiva, leptospirose, doenças transmitidas por vetores, entre outras. Os objetivos do presente trabalho foi rever as normas internacionais e nacionais existentes para orientar os diferentes setores quanto ao planejamento de planos de contingência que incluam os animais de estimação. Metodologia: o estudo foi realizado como parte da Disciplina de Saúde Única na pós-graduação em Ciências Veterinárias da Universidade Federal do Paraná. O levantamento de dados foi feito na base Scielo e sites de órgãos públicos de defesa civil. Resultados: A maioria dos planos de contingência não incluem os animais de estimação. Além da identificação dos possíveis desastres ambientais e as zonas de maior risco por região, do mapeamento das populações animais naquela região, do levantamento das instituições com condições para auxiliarem no resgate, transporte e abrigo de animais, a inclusão de orientações aos proprietários em como proceder com seus animais no caso de um desastre é fundamental, além das ações no pós-desastre para diminuir a intoxicação e contaminação dos animais, pessoas e meio ambiente. Conclusões: Há mais animais de estimação nas famílias brasileiras do que crianças. Mesmo assim, a maioria dos planos de contingência não incluem esses animais. Ações conjuntas com veterinários, instituições de controle animal e terceiro setor devem estar alinhadas a planos de contingência para minimizar o impacto durante e nos pós-desastre.

DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE DO HOMEM POR MEIO DO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL: UMA AÇÃO INTEGRATIVA TRABALHADA NA GESTAÇÃO

Maria Lucia amorim de Albuquerque; Marcos césar Martins

Brasil

Introdução: Este projeto tem como objetivo estimular e fortalecer as relações entre pais e filhos, ao mesmo tempo em que faz o homem, cuidar de sua

saúde e de sua família, deixando de ser um mero provedor para participar das relações afetivas e prazerosas que é a constituição familiar. A gestação funciona para os pais como uma descoberta primordial da existência e necessidade que outro ser possui de estar atrelado aos seus costumes e crenças e começa a fazer parte da vida de milhões de adolescentes que ainda não imaginam a mudança que isso proporcionará em sua vida, através de educação permanente em atividades conjuntas como o pré-natal, será estimulada a participação masculina na formação do indivíduo. Objetivo: Promover a melhoria das relações intrafamiliares e estimular o público masculino ao cuidado paterno e às relações afetivas além de estimular o homem a cuidar de sua saúde através da promoção e prevenção da saúde na Atenção primária. Metodologia: Analisado através de um questionário realizado aleatoriamente com 100 homens na cidade de Maceió percebeu-se que o público masculino deseja sim participar do processo de gestação e será através de palestras e acompanhamento do pré-natal na unidade básica de saúde que o homem irá aprender os encantos da gestação e a importância paterna na formação do indivíduo. Resultados: O homem além de aprender a trocar fralda, dar banho, estimular a amamentação da parceira, estará realizando exames preventivos, o que virá a diminuir os casos de sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis, aprendendo a ter carinho e cuidado com a companheira que carrega dentro dela uma parte sua, transformando o estigma de ser violento com a diminuição da violência doméstica devido ao aprendizado que passa a receber do ato de cuidar. Conclusão: O contato do pai na gestação e pré-natal é fundamental para que exista essa troca de afeto e conhecimento do desconhecido, trazendo ao futuro papai, o compromisso e o estreitamento de relação com aquele novo ser, através dessa participação o pai começa a ter condições de acalmar sua companheira, participar do crescimento de sua barriga, auxiliar num parto humanizado e normal, percebendo a sua importância no contexto dessa tríade relação, além de adentrar ao sistema de saúde pela porta inicial que é a Atenção Primária.

DESIGUALDADES SOCIAIS NA MORTALIDADE PERINATAL EM SALVADOR, BRASIL

Rita de Cássia de Sousa Nascimento; Maria Conceição Nascimento Costa

Brasil

Ao longo das últimas décadas, evidências sobre desigualdades sociais em saúde têm sido empírica e mundialmente demonstradas, analisando os gradientes entre as condições de vida, acesso ao cuidado e os reflexos destas disparidades sobre os resultados de saúde. Apesar do potencial econômico brasileiro, indicadores de sobrevivência infantil, como taxa de mortalidade perinatal (MP) por sua sensibilidade, vêm refletindo desigualdades sociais retratadas pelas condições de pobreza e de dificuldade de acesso aos cuidados de saúde obstétricos e neonatais. Considerando este contexto, objetivou-se analisar desigualdades sociais na MP em Salvador/BA e, para tanto, realizou-se estudo de agregados espaciais do ano 2007, cujas unidades de análise foram 62 áreas de ponderação (AP) da capital. Variáveis estudadas foram obtidas do Sistema de Informação sobre Mortalidade, Sistema de Informação sobre Nascimentos e Censo 2010. Diferenciais de risco na MP foram analisados pela estratificação das AP segundo critérios de referência para os indicadores socioeconômicos: renda domiciliar per capita, Índice de Gini, educação materna e proporção da população beneficiária de programas sociais (Bolsa Família/Programa de Erradicação do Trabalho Infantil). Gradientes na variação espacial da MP foram analisados pelas características maternas. Aplicou-se o modelo binomial negativo (IC 95%) para estimar a contribuição das desigualdades sociais na variação espacial da MP. O risco de morte perinatal foi elevado nos três estratos (25,0/1000) e as diferenças apareceram quando mensurado pelos indicadores socioeconômicos, sendo este 71,0% superior nas AP cuja renda per capita foi inferior a 2,2 salários mínimos, com efeito protetor de 38% nas AP com maior proporção de beneficiários dos programas de transferência de renda. A despeito de o Brasil destacar-se pela redução das desigualdades sociais nos últimos 20 anos, com investimento em diversos programas sociais, o desequilíbrio regional é histórico e imensa é a dívida onde não se priorizou o desenvolvimento socioeconômico. Este cenário é visível na Bahia e em Salvador, sua capital, cuja MP foi fortemente influenciada por fatores socioe-

conômicos, neste estudo. O desafio se constitui no enfrentamento das desigualdades com prioridade da agenda política da saúde como desenvolvimento local, que qualifique a atenção perinatal e minimize desigualdades sociais de grupos mais vulneráveis, num caminho rumo à superação das iniquidades de acesso a serviços de qualidade e às tecnologias que salvam vidas, por meio de intervenções com investimentos públicos intersetoriais (nas áreas de saúde, educação, moradia, emprego e renda), ou seja, em bens essenciais de direito e que promovam a efetiva melhoria das condições de vida e de saúde como justiça social.

DETERMINANTES SOCIAIS E SÍFILIS CONGÊNITA NO TOCANTINS – ANÁLISE DE 2007 A 2014

Milena Alves de Carvalho Costa; Manuela Pussu Fortes

Brasil

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, durante a gestação pode ser transmitida de mãe para filho, sífilis congênita-SC, quando não ocorre o tratamento ou este acontece de forma inadequada. A SC constitui um problema de saúde pública, por ser uma doença evitável com detecção precoce durante pré-natal e tratamento adequado, mesmo assim, apresentam aumento nas taxas de detecção. Os esforços, traduzidos em documentos oficiais, focam a história natural da doença, diagnóstico, tratamento, monitoramento. Poucos abordam os seus determinantes e condicionantes para elaboração de estratégias e planejamento de ações. Considerar os determinantes sociais-DS relacionados da SC ajuda a compreender as diferenças nas condições de vida e auxilia na proposição de ações voltadas à eliminação do agravo, tendo em vista a redução das desigualdades. Identificar a distribuição da ocorrência dos casos no Estado, caracterizar o perfil epidemiológico e as condições em que ocorre serve de base para formulação e implantação de políticas públicas. Objetivo: Identificar os DS associados aos casos de SC notificados em residentes no Tocantins, de 2007 a 2014. Metodologia: estudo descritivo, com bases de dados secundárias do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN. Dados tabulados com Tab para Windows-TABWIN e Microsoft Office Excel 2007. Banco avaliado: SC, de 2007 a 2014. Variáveis relacionadas à mãe: município de residência, idade, escolaridade, raça/cor, realização de pré-natal, diagnóstico da sífilis. Resultados: 68% dos municípios apresentaram casos de SC no período avaliado. 72% ocorreram em municípios do interior. Idade média das mães 28,5 anos, com 56% com idade entre 13 e 24 anos. Escolaridade: 46% ensino fundamental incompleto e 18% ensino médio. Raça/cor 85% parda e 9% branca. 87% realizaram pré-natal e 42% foram diagnosticadas no parto ou curetagem. Conclusão: os resultados mostram que os casos de SC podem estar relacionados à baixa escolaridade e idade materna. Apesar de realizarem pré-natal, muitas mulheres tiveram seu diagnóstico realizado na hora do parto ou curetagem, o que pode ser determinante para os casos de aborto/natimorto e óbito por sífilis em recém-nascidos. O estudo indica a necessidade de pesquisas para identificar os determinantes e condicionantes da sífilis não abordados nas fichas oficias de notificação, bem como dos aspectos relativos às vulnerabilidades da mulher em idade fértil, que possam contribuir para a TV da sífilis.

DETERMINANTES SOCIALES Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS COMO DESAFÍO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CHILE: ESTRATEGIA DE MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES, CONSTRUYENDO POLITICAS LOCALES SALUDABLES

Bárbara Donoso Contreras; Andrea Bravo Zuñiga; Carolina Cobos Suarez; Luis Rodriguez Cardenas; Bárbara Donoso Contreras; Cecilia Guzman Oñate; Andrea Bravo Zuñiga

Chile

Chile acumula una larga experiencia de trabajo en Promoción de la Salud desde el año 1997, cuando se crea el Programa Nacional de Promoción de la Salud. Esta experiencia ha estado marcada por importantes giros programáticos que se inician el año 2007, avanzando desde la educación para la salud hacia las políticas locales de promoción de la salud y luego el 2014, desde los estilos de vida hacia los determinantes sociales de salud; esta última trayectoria ha orientado el trabajo a fortalecer el rol de los

municipios en la implementación de políticas públicas locales a fin de operacionalizar el enfoque de salud en todas las políticas, adaptando para el país la iniciativa de municipios saludables. Las metas de salud para la década 2010-2020 apuntan a la reducción de la obesidad y el aumento de la prevalencia de actividad física; los temas de alimentación saludable (Legislación) y práctica de actividad física (plazas saludables) han sido abordados intersectorialmente, con resultados de proceso favorables, pero aún no se ha logrado impactar en la reducción de las más importantes prevalencias a nivel país como son la obesidad y el sedentarismo. Dado que los impactos en salud son en el largo plazo y que la evidencia disponible avala que los ambientes son determinantes para la salud de la población es que se ha trabajado arduamente en dotar a los equipos de salud (nivel nacional, regional y comunal) de competencias que les permitan incorporar la mirada de los determinantes sociales, identificando las causas de las causas en los análisis, incluso ideando mecanismos para que los programas se diseñen para reducir brechas en salud; asimismo se ha definido fortalecer el rol de los municipios y la participación ciudadana. Objetivo General: Compartir la trayectoria, los avances y resultados de Chile respecto a la política de promoción de la salud y la construcción de entornos saludables y sostenibles, con una mirada nacional, regional y local, incluyendo el diseño de planes, las adecuaciones regionales, la implementación de estrategias y un estudios asociado, a fin de generar reflexión que pueda mejorar los procesos en marcha. La sesión se inicia con una Pausa Activa, de 10 minutos de duración con el objetivo de romper los tiempos de sedentarismo en la audiencia e iniciar la interacción con el público. Luego cada palestrante cuenta con 9 minutos para su exposición que se realizará con un método deductivo; luego el moderador dispondrá de 5 minutos para cerrar con las ideas fuerza del Simposio. Finalmente se dispone de 30 minutos para las reflexiones del público, recibir recomendaciones y contestar preguntas de la audiencia.

DÉTERMINANTS ASSOCIÉS À LA FAIBLE UTILISATION DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE AU NIGER : CAS DE LA COMMUNE RURALE DE MOKKO

Idé Seydou; Sanni Yaya
Canada

Introduction Au Niger, comme d'autres pays africains, un des principaux facteurs contribuant au défi à relever pour atteindre un niveau de développement socioéconomique durable est sans doute la croissance rapide et continue de la population. Les forts taux de croissance de la population sont dus en grande partie aux nombreuses naissances ou forte fécondité. Ce qui correspond souvent à un fort besoin non satisfait en planification familiale. La prévalence des besoins non satisfaits de planification familiale est la principale justification du renforcement de l'accès et de l'utilisation des services de planification familiale, allant jusqu'à la gratuité de ces services. Cependant, la disponibilité de ces services au sein des communautés n'implique pas leur utilisation. C'est pourquoi, cette étude tentera de comprendre les motifs de non-recours aux services de planification familiale dans le contexte de la commune rurale de Mokko au Niger. Méthodologie Pour atteindre le but de cette étude, des données de nature qualitative seront collectées, à travers, des entrevues individuelles semi-dirigées avec des femmes en âge de procréation, des sages-femmes, des leaders communautaires, prestataires de soins, et des focus groupes avec des femmes enceintes, femmes accouchées récemment, chefs de famille, femmes âgées sur le non-recours aux services de planification familiale. Résultats attendus Les résultats attendus permettront de comprendre et d'expliquer le lien qui pourrait exister entre la faible utilisation des services de planification familiale et facteurs individuels, socioculturels, sanitaires et institutionnels. Ces résultats permettront également d'identifier l'antagonisme des normes sociales entourant la planification familiale, les interventions de promotion des services, de même que les défaillances du système de soins, entravant le recours effectif aux services de planification familiale. Conclusion Ce travail fournira davantage de renseignements sur les facteurs de l'accès et de l'utilisation des services de planification familiale. Ceci aboutira à la suggestion des interventions pertinentes et réalisables pour rendre plus efficaces les politiques et programmes de promotion et de vulgarisation de ces services au sein des communautés. Le renforcement

de l'accès et de l'utilisation des services de planification familiale contribuera à ralentir la croissance de la population, et réduirait les coûts pour atteindre des objectifs de développement durable.

DÉVELOPPEMENT D'UNE FORMATION ET DE MÉCANISMES FAVORISANT LA COLLABORATION ENTRE UNE ORGANISATION DE COOPÉRATION INTERNATIONALE ET UNE ORGANISATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE LOCALE POUR LE DÉVELOPPEMENT D'INTERVENTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Marie-Eve Rondeau; Martin Vachon-Lachance; Ronald Zarate Herrera; Mathieu Rodrigue; Andréanne Turgeon; Benoit Vaillancourt; Dave A. Bergeron

Canada

Introduction : Afin de développer des interventions de promotion de la santé (PS) répondant aux besoins des communautés, il est primordial de développer un climat de collaboration entre les organisations de coopération internationale (OCI) et les organisations de la société civile (OSC) locale. Malgré une sensibilisation des coopérants aux règles de partenariat favorisant un climat de collaboration (1), il est parfois difficile de les mettre en application dans un contexte interculturel. Cette situation peut contribuer à l'apparition de tensions et de frustrations entre les acteurs impliqués et affecter les résultats des interventions de PS. Il est donc important d'adapter ces règles à la réalité du terrain et de développer des mécanismes qui faciliteront leur mise en application afin de favoriser une meilleure collaboration entre les OCI et les OSC. Objectif : Développer une formation et des mécanismes favorisants la collaboration entre une OCI et une OSC. Processus : La formation et les différents mécanismes ont été développés en comité en s'inspirant des principes de St-Arnaud (1). La formation a été réalisée, à l'aide de mises en situation, auprès de 16 coopérants de l'OCI impliqués dans le déploiement des interventions de PS auprès de l'OSC locale. Deux mécanismes ont été développés par l'OCI et l'OSC afin de favoriser la collaboration. Ces mécanismes sont l'élaboration d'un modèle logique commun et des séances d'échange et de planification communes. Résultats : La formation ainsi que les mécanismes développés entre l'OCI et l'OCS ont permis d'augmenter les échanges entre les organisations, de développer un processus commun de planification, d'accroître la confiance et la légitimité des différents acteurs impliqués et de réaliser des interventions de PS davantage en lien avec les besoins exprimés par les communautés. Par contre, il est nécessaire de mettre plus d'emphase auprès des coopérants sur les bénéfices d'une bonne collaboration sur les effets des interventions de PS. Conclusion : Il serait intéressant d'identifier les barrières à une collaboration efficace entre l'OCI et l'OCS afin d'améliorer les mécanismes qui ont été développés. De plus, il serait pertinent d'impliquer davantage les différents acteurs présents dans les communautés où l'OCI et l'OSC œuvrent afin d'augmenter la collaboration intersectorielle. 1. St-Arnaud Y. L'interaction professionnelle: efficacité et coopération. PUM; 2003.

DIALOGANDO SOBRE ESTRATÉGIAS PSICOSSOCIAIS E DE SAÚDE MENTAL NA GESTÃO INTEGRAL DE RISCOS E DE DESASTRES

Débora da Silva Noal

Brasil

O aumento da densidade demográfica e da intensidade do desenvolvimento tecnológico não sustentável tem se expandido aliado a fragilidade dos sistemas de proteção, proporcionando impactos e magnitudes ascendentes. As mudanças climáticas, as disparidades econômicas e os conflitos políticos são apenas alguns dos vários fatores que compõem a análise conjuntural e servem como indicadores para determinar a complexidade dos desastres em termos de impacto direto a curto, médio e longo prazo na saúde, economia, meio ambiente, entre outros aspectos essenciais à vida humana das populações assoladas por eventos desta natureza. No que concerne o contexto global, a Organização das Nações Unidas através da Estratégia Internacional para a Redução de Desastres previu no ano de 2012, a duplicação da frequência dos desastres relacionados a ameaças naturais em todos os continentes, com impactos ascendentes. A agência refere-se também à imprescindibilidade de sistematizar documentos e registros que possibilitem a tessitura de ferramentas para

o enfrentamento às situações que colocam a vida humana em risco. O Brasil tem monitorado seus desastres de forma mais sistemática nas últimas duas décadas e isso ocorre, sobretudo, em virtude de três aspectos: (1) o impacto causado pelos desastres neste período; (2) as demandas e pressões da comunidade global, e; (3) as acentuadas lacunas de produção de ensino, pesquisa e políticas públicas voltadas para as práxis dos profissionais da atenção psicossocial e saúde mental em desastres. Levando em conta este cenário, o presente projeto de pesquisa tem como objetivo elaborar diretrizes operacionais para uma estratégia nacional de gestão integral de riscos e de desastres em saúde mental e atenção psicossocial. Sob a égide da saúde mental global e psiquiatria transcultural, busca-se trazer à luz reflexões que possibilitem analisar estratégias de cuidado em saúde mental em desastres considerando as idiossincrasias das regiões mais afetadas por desastres no Brasil. A pesquisa é norteada pelos paradigmas teórico-metodológicos da abordagem qualitativa. Para a análise das produções empíricas serão utilizadas pesquisas nacionais e internacionais, de diários de campo, imagens, relatórios, bem como entrevistas semiestruturadas e grupos focais com gestores e trabalhadores dos três entes federados (Estados, Municípios e União), pesquisadores nacionais e internacionais e sobreviventes dos desastres das cinco regiões brasileiras. A partir da pesquisa, pretende-se compreender a percepção dos gestores e trabalhadores brasileiros, bem como se pretende estudar modelos e estratégias utilizados em outros países que poderiam auxiliar na elaboração de políticas públicas condizentes com as idiossincrasias das diferentes regiões brasileiras.

DIÁLOGOS ENTRE A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

Edu Turte Cavadinha; Alana Dantas Barros; Ana Valéria Machado Mendonça

Brasil

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) brasileira foi revisada em 2014 com objetivos, princípios, valores, diretrizes, temas transversais, estratégias operacionais, responsabilidades e temas prioritários visando à equidade, à melhoria das condições e dos modos de viver e à afirmação do direito à vida e à saúde, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Utiliza, como uma das estratégias principais, a articulação com as demais políticas públicas, dentre elas a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT). Este trabalho tem como objetivo refletir sobre as intersecções e diálogos entre a PNaPS e PNSILGBT. Para tanto, foi feita uma análise documental de políticas e portarias que incluem a população LGBT, bem como artigos científicos que abordem a temática da promoção da saúde em relação à população LGBT. A maioria dos documentos e artigos encontrados mencionam a necessidade de se trabalhar sob a ótica da promoção da saúde com a população LGBT, entretanto poucas são as ações que demonstram que isto ocorra de fato. Um dos objetivos específicos da PNaPS é contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis com respeito às diferenças de classe social; de gênero; de orientação sexual e identidade de gênero. A redefinição do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT (portaria Nº 2.837/2011) já segue essa linha e acompanha e monitora a implantação e a implementação da PNSILGBT, com vistas a garantir a equidade na atenção à saúde para esses grupos populacionais. Este comitê também deve apresentar subsídios técnicos e políticos para apoiar a implementação da PNSILGBT no que tange à promoção, prevenção e atenção à saúde sempre focando na promoção da saúde integral, buscando a eliminação de discriminações e a redução das desigualdades na Atenção à Saúde dessa população, de forma a reduzir o preconceito e o estigma social como determinantes para os maus tratos ou a ausência de um cuidado humanizado a esse segmento. Ressalta-se a ampliação do acesso e organização do processo de trabalho que assegurem práticas respeitosas, incluindo, de forma digna, esta população no Sistema Único de Saúde.

DIANTE DE TANTAS DEMANDAS O NASF CONSEGUE ATUAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE?

Deison Fernando Frederico; Rodrigo Siqueira-Batista; Marcos Paulo Fonseca Corvino

Brasil

O presente trabalho busca abordar aspectos relacionados à promoção da saúde, construídos com dados coletados em pesquisa desenvolvida – pelos autores – no Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense. A investigação aborda a implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e sua relação com a Estratégia Saúde da Família (ESF), além de mapear as questões éticas desse processo, no município do Rio de Janeiro. O estudo se utiliza do método de estudo de caso, realizando entrevistas com (1) profissionais de uma equipe NASF e (2) médicos e enfermeiros de duas equipes de ESF; ademais, é realizado o método de observação participante para obter dados que auxiliem na análise das entrevistas. Para a apreciação dos dados tem sido empregado o método da análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa em andamento busca destacar o que os profissionais do NASF vêm desenvolvendo em conjunto com a ESF, a partir do seu leque de atuação, definidos nas Portarias Ministeriais que definem diretrizes para o trabalho; neste contexto, destacam-se algumas atividades, a saber: atendimento conjunto e individual, discussão de casos, planejamento, ações de prevenção de doenças, promoção da saúde, entre outras. A cidade do Rio de Janeiro iniciou a implantação da ESF em larga escala no ano de 2009, partindo de 7% de cobertura e chegando a 40% no final do ano de 2013. O NASF começa a ser implantado na cidade no ano de 2011. O município vem de uma história de precarização dos serviços de saúde, ao longo dos anos, e com o cuidado de saúde centrado na unidade hospitalar. Pode-se perceber o impacto desta configuração ainda bastante presentes na realidade atual. Nas entrevistas realizadas, os profissionais trazem a dificuldade na mudança de cultura da população em compreender a proposta da ESF – para além da assistência –, a necessidade de se desenvolver mecanismos mais eficazes de prevenção de doenças e de promoção da saúde. Outro aspecto destacado por alguns profissionais é de que o NASF tem seu tempo consumido pelas demandas de uma população/território muito adoecido, decorrente do grande índice de violência, não acesso aos serviços de saúde anteriormente à implantação da ESF no território... Diante deste cenário, o trabalho voltado a promoção da saúde fica bastante limitado. Perante o exposto, identifica-se a necessidade de provocar uma discussão crítica e reflexiva, voltada para estratégias que possibilitem mudanças nesses processos de trabalho, considerando as limitações e ressaltando as potencialidades do serviço.

DIREITOS HUMANOS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Marcelo da Silva Machado

Brasil

O Decreto nº. 6.286, de 05 de dezembro de 2007, Instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Seus princípios organizativos incluem a atenção integral à saúde, a Integração e a articulação entre as políticas e ações de educação e de saúde e a constituição de territórios de responsabilidade entre escolas públicas e equipes de Saúde da Família. A partir de 2013 alterou-se significativamente a forma de participação. Todos os municípios e estados passaram a aderir voluntariamente ao Programa, selecionando diversas ações a serem implementadas em seus territórios. A promoção da cultura de paz e Direitos Humanos é uma ação essencial, comum a todos os níveis e modalidades da educação básica, sinalizando a importância do tema. Em relação a EDH, conforme Candau (2008), formou-se um consenso quanto a polissemia do terno EDH, fazendo-se necessário o reforço das seguintes: (1) formação de sujeitos de direito; (2) o processo de "empoderamento", principalmente orientado aos atores sociais que historicamente tiveram menos poder na sociedade e; (3) os processos de transformação necessários para a construção de sociedades verdadeiramente democráticas e humanas. Em análise aos documentos disponibilizados pelo PSE, são encontrados alguns

referenciais: (1) "ESCOLA QUE PROTEGE: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes", cuja finalidade é estimular a promoção de ações educativas e preventivas para reverter a violência contra crianças e adolescentes, incluindo as principais violências cometidas contra o referido público, o cobate ao trabalho infantil; (2) "Guia de sugestões de atividades Semana de Mobilização Saúde na Escola", com capítulo destinado a EDH, com sugestão de diversas oficinas e sugestão de filmes, músicas e sítios da internet para maiores informações. Neste capítulo, a Educação em Direitos Humanos é definida como e em (3) "Ciência Hoje na Escola: Conversando sobre saúde com adolescentes" encontramos o capítulo "Direitos humanos, saúde sexual, saúde reprodutiva O que os adolescentes têm a ver com isso?", onde são descritos uma série de direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, fazendo menção à Constituição Federal/88 e o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990. É possível afirmar que o conceito ampliado de saúde, ao se relacionar com a necessidade de garantia de diversos direitos sociais, está em estreita relação com os Direitos Humanos. É possível inferir que a inclusão de projetos de educação em Direitos Humanos no PSE e a preocupação, embora ainda tímida, em subsidiar tais projetos, demonstra a importância do tema.

DISCUTINDO A REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA À LUZ DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR: REFLEXÕES E EXPERIÊNCIAS DA ARTICULAÇÃO NACIONAL DE EXTENSÃO POPULAR (ANEPOP)

Luciana Maria Pereira de Sousa; Islany Costa Alencar; Pedro José Santos Carneiro Cruz

Brasil

O Plano Nacional de Extensão, documento definido a partir do Fórum de Pró- Reitores de Extensão das Universidades, assinala a concepção de extensão como prática acadêmica que interliga a universidade, nas suas atividades de ensino e de pesquisa, com as demandas da maioria da população. É uma prática que possibilita a formação do profissional cidadão e se credencia, junto à sociedade, como espaço privilegiado de produção do conhecimento significativo para a superação das desigualdades sociais existentes. O envolvimento em atividades de extensão por muito tempo foi marginalizado enquanto atividade acadêmica. Isso se dava, em parte, por uma visão equivocada que considerava a extensão como uma atividade desenvolvida por docentes que não tinham vocação ou titulação para fazer pesquisa. Nos últimos anos esse quadro vem se modificando no cenário brasileiro. O número de programas, projetos e cursos de extensão vem se ampliando, passando a contar, inclusive, com financiamento do governo federal. Todavia, existem práticas de extensão muito diversas, refletindo as diferentes concepções que as norteiam. Na perspectiva da Educação Popular, as experiências de Extensão Universitária podem ser denominadas de Extensão Popular na qual parte da concepção de extensão, avançando, contudo, no que diz respeito a sua intencionalidade política. A extensão popular utiliza a EP como eixo teórico-metodológico, possibilitando uma extensão capaz de priorizar o diálogo, a autonomia, a troca de experiências, a valorização do saber e a amorosidade, fazendo a universidade se sentir sociedade. Neste sentido, têm participado da ANEPOP coletivos de Rio Grande-RS, Porto AlegreRS, Florianópolis-SC, Campinas-SP, São Carlos-SP, Rio de Janeiro-RJ, Dourados-MS, Campo Grande-MS, Cuiabá-MT, Brasília-DF, Belém-PA, São Luis-MA, Fortaleza-CE, Teresina-PI, Natal-RN, João Pessoa-PB, Recife-PE, Aracaju-SE, Salvador-BA. Internacionalmente, há experiências de extensão em diálogo com a ANEPOP no Canadá (Universidade de Ottawa), Itália (Universidade de Bologna) e Uruguai (Universidad de La Republica). Ementa da Oficina: A oficina tem por proposta promover diálogos sobre a Promoção da Saúde na perspectiva da Educação Popular a partir das experiências da Extensão Popular, discutindo possibilidades de produção de conhecimentos e de práticas sociais na formação em saúde compromissadas com a corporificação dos princípios e diretrizes expressas pela concepção de Promoção da Saúde. Esperamos fortalecer espaços, em nível internacional, de discussão, troca de saberes e socialização de experiências com vistas à dar visibilidade aos vários esforços mantidos por grupos acadêmicos no sentido de desvelar limites e possibilidades para configuração de iniciativas de Promoção da Saúde no contexto da formação

universitária. Objetivo Geral: Discutir sobre as contribuições da Educação Popular para a formação universitária na perspectiva da Promoção da Saúde, através de experiências desenvolvidas em vários países do mundo na linha da Extensão Popular. Objetivos de Aprendizagem: - Impulsionar o diálogo em torno da temática da Promoção da Saúde de maneira articulada às iniciativas de Extensão em Educação Popular e Saúde; - Promover diálogos e trocas de experiências sobre práticas de Educação Popular no âmbito na formação em saúde, a partir de experiências de Extensão Universitária; - Problematizar a realidade internacional das práticas de Extensão em Promoção da Saúde, tendo como referencial o olhar da Educação Popular. - Refletir sobre a teoria e a prática da Educação Popular campo da Promoção da Saúde, a partir das trocas de saberes e aprendizados da Extensão. Contato organizadores/ facilitadores da sessão: Islany Costa Alencar (coordenadora): (83) 99905- 5342/ 98825-1793 Email: lany_alencar@hotmail.com Luciana Maria Pereira de Sousa (facilitadora): (83) 98840-1289 E-mail: lucianamaria_nutricao@hotmail.com Pedro José Santos Carneiro Cruz (facilitador): (83) 988887859 E-mai: pedrojosecruzpb@yahoo.com.br

DOES DEMOGRAPHIC ADVANCEMENT LEADS TO HEALTH DISADVANTAGE? RISING BURDEN OF CHRONIC DISEASES AMONG ADULTS IN INDIA: EVIDENCES FROM THREE RECENT DECADAL SURVEY ON HEALTH FROM NSS

Raj Kumar Verma; Arpita Paul

India

Introduction- In India, like most of the developing countries, recently the disease pattern is shifting from communicable to non-communicable diseases. India accounts for nearly 17% of the world's population and is experiencing rapid demographic changes with highest demographic heterogeneity at regional and state level. The aim of the present study is to explore the rising burden of non-communicable chronic diseases and their risk of onset at different ages among different subgroups of Indian population. Five major chronic diseases i.e. diabetes, hypertension, heart disease, COPD and arthritis is selected as per their significant contribution in overall NCDs burden. Data and Methods- Three rounds of NSS data on morbidity and health care collected during 1995, 2004 and 2014 are used to fulfill the objective. Survival analysis technique is used to study the risk of onset in terms of Nelson-Alan cumulative hazard and for estimating the adjusted odds ratio for the disease onset Cox proportional hazard model is used. Here onset of a disease is assumed as failure and onset age is considered as survival time. Results- Findings suggest that disease pattern in India has changed significantly during past two decades. Prevalence of NCDs has increased from 12 to 65 per thousand from 1995 to 2014. Diabetes and hypertension play significant role in the increased burden. Prevalence of diabetes and hypertension has increases to 10 folds i.e. around 2 to 20 per thousand persons in last 20 years. Similarly, prevalence of COPD and arthritis has also increased many folds. Spatial patterns of the chronic diseases prevalence during 1995, 2004 and 2014 indicates about the sharp rising in NCDs burden in those states which have become demographically more advanced with reducing its fertility below replacement level and also mortality level. For example, four southern states of India experienced highest burden of diabetes and hypertension followed by Punjab, West Bengal and Gujarat. Cox model suggests that in general, female, richer, higher educated population, living in urban area share the major NCDs burden in India. Conclusion- India is experiencing the rapid health transition but there is a great mismatch between health care needs and resources available. Therefore existing health system need to be reorganized, reoriented, and recruited to deliver the expanded mandate of health care involving the prevention, surveillance and management of chronic diseases in India.

ECONOMIC LOSS DUE TO PREMATURE NON-COMMUNICABLE DEATHS IN INDIA

Manisha Dubey; F Ram; Usha Ram

India

Background: Economic loss due to ill health and early death are associated not merely with the cost of care but takes a heavy toll in terms of loss of productivity and hence the economy of the nation. There is

rising burden of Non-communicable diseases (NCDs) in India which primarily affects working age groups. Past studies attempted to estimate the other cost of NCDs, not the economic loss due to premature NCD deaths. Study question: Present study attempts to estimate the overall economic loss resulted from the premature deaths due to NCDs in India. Methods: This Study has borrowed population from Census of India, NCD deaths from Global Burden of Diseases and per capita income (PCI) from Economic Survey of India. Overall and disease deleted life table for NCD are constructed to estimate the change in life expectancy after elimination of NCD. Economic loss is calculated using a multiplicative model which involves difference in the life expectancies, number of NCD deaths and PCI. Results: In the absence of NCD, gain in the life expectancy is highest at age zero (two years) and declines with age among male and female. Economic loss in the working age group (15-60) is 380.263 Billion rupees for males and 198.824 billion rupees for females at base price of 2010-11. The overall economic loss from NCD is 579.08 Billion rupees that is 10.17% of total expenditure on health sector in year 2010-11 by Government of India. Conclusions: Loss of billions of rupees due to the early NCD deaths of the working adults in India imposes a big stress on Indian economy and ultimately on the process of development.

ECONOMIES OF SCALE, HOUSEHOLD SIZE AND DEMAND FOR FOOD IN INDIA

Varun Kumar Yadav

India

The study aims to show the effect of economies of scale according to household size and demand for food separately for the poor and non-poor households in India. The NSS (68th Round) is the primary source that provides the central sample data on consumer expenditure was used for the study. Engel curve method was used to specify the objective. The results point out that in case of poor households there is a strong positive relationship between per capita food consumption and household size as well as for non-poor households. At constant PCE, the food share will increase with household size. Other possible results show that for poor households, there is a tendency to increase their food demand when their real income increases and less tendency to substitute the necessity food demand with public goods, as a result share of food expenditure to total expenditure increases. There is different for non-poor households as they already have enough demand for food items that they will try to spend the increase real income on other non-food items that as household size increases, their food consumption share will decrease. The existence of household scale economies in the consumption of shared household public goods in which larger households are better off through increasing return in the form of production or through discount for buying in bulk.

EDPOPSUS/SE: ESTRATÉGIA PARA O EMPODERAMENTO E PROMOÇÃO DE SAÚDE, ATRAVÉS DA FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Pacheco; Roberto dos Santos Lacerda; Karen Emanuella Fernandes; Simone Maria Leite Batista

Brasil

A Educação Popular, fundamentada nos princípios teóricos metodológicos da pedagogia baseada nas ideias do educador Paulo Freire, é uma estratégia de articulação transversal, que permite o empoderamento social nos territórios de saúde, considerando a importância do saber popular e da identidade cultural para a promoção de saúde. Inúmeros projetos têm sido desenvolvidos no território nacional, como o curso de formação de educadores popular em saúde, desenvolvido em nove Estados brasileiros tendo como principal público-alvo os Agentes Comunitários de Saúde. O objetivo da formação era contribuir na atuação dos profissionais das equipes de saúde família, em relação às práticas educativas, cidadania, promoção da saúde e promoção da equidade, tendo como referencial político-metodológico a Educação Popular em Saúde. Foram desenvolvidas atividades teóricas e práticas, presencial e a distância com a facilitação e mediação de educadores populares, discutindo diversos temas como: a educação popular em saúde e o protagonismo dos sujeitos sociais, saúde e sociedade, cultura, arte e saúde, saúde equidade e participação social. Em Sergipe, as atividades aconteceram na capital e no interior,

no qual nos momentos presenciais foram realizados leituras, rodas de conversas, com sistematizações criativas, cordéis, paródias, teatro, entre outras. Durante a atividade a distância foram realizadas análise critica da realidade, através da observações da realidade no campo, história de enfrentamento, origem, formação e cultura das comunidades. Foram formados, aproximadamente 600 educadores em Estado,que atualmente contribuem para o empoderamento em saúde e participam de forma mais ativa do controle social, das prática populares em saúde e dos movimentos sociais, criando mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade e defendam a equidade.

EFFECTIVENESS OF MULTIPLE-STRATEGY COMMUNITY INTERVENTION IN REDUCING GEOGRAPHICAL, SOCIOECONOMIC AND GENDER INEQUALITIES IN MATERNAL AND CHILD HEALTH OUTCOMES IN HARYANA, INDIA

Madhu Gupta; Federica angeli; Hans Bosma; Monia Rana; Rajesh Kumar; Shankar Prinja; Onno C.P. van Schayck

India

Introduction A multiple-strategy community intervention known as national rural health mission (NRHM) has been implemented with an aim to reduce maternal and child health inequalities across geographical, socioeconomic and gender gradient from 2005-12, in India. The objective of this study is to quantify the extent of reduction in these inequalities pre- and post- NRHM in Haryana, North India. Methods Data of district level household survey (DLHS) held before (2002-04), during (2007-08), and after (2012-13) the implementation of the NRHM has been used. Geographical, socioeconomic, and gender inequality in maternal and child health was assessed by estimating the absolute differences (range) in maternal and child health indicators between urban and rural areas, between the most advantaged and least advantaged socioeconomic groups and between male and female children. Logistic regression analysis was done to observe significant difference in these inequalities from 2005-12. Results Overall there was significant improvement in all the maternal and child health indicators post NRHM period. (p

EMPOWERING THE SCHOOL COMMUNITY TO PREVENT AND RESPOND TO SCHOOL-RELATED GENDER-BASED VIOLENCE

Scott Pulizzi; Scheherazade Feddal; Maria Alejandra Quevedo Solares

France

Gender-based violence is a violation of learner's rights and a barrier to achieving global education goals. There is wide recognition that school-related gender-based violence (SRGBV) is a problem and many efforts are in place to address it, persistent barriers remain to systematic and effective responses. SRGBV is caused by a range of influences. Therefore a commensurate response is complex. This paper will describe the dynamics of the school community and infer policy implications to support it. This research shows new insights useful to SRGBV efforts. By taking a bottom-up approach, that starts with understanding the context of the teacher and administrator and then developing policy implications from there, this research gives a clear picture about what needs to be done within school communities. It shows that a series of isolated interventions or programmes is insufficient. Rather comprehensive, systematic, and systemic efforts are needed. Taken together, the suggestions from the literature review, the survey of teacher organisations (n= 125), and the 5 multi-country focus groups give us the information to develop a comprehensive action plan for multiple levels. This is expressed in an SRGBV Theory of Change developed in this paper. This theory recognises the multiple levels of influence within a school environment and the requisite actions needed to effect change on each. The constellation of actions constitutes a comprehensive and coordinated response to SRGBV, and contributes to a broader health promoting school agenda. To come together into a cohesive and comprehensive action plan requires resources, changes in understanding and behaviour, and changes in education systems. It is not enough to implore people to act, as grievous as SRGBV is. Governance is needed to support action. Fostering change in schools is highly ambitious, it is not unattainable. There is a rich literature on change management within the education sector that can be drawn on. These begin with motivating people

to change, providing a coherent approach that all school community members can contribute to, and fostering cultures of learning and evaluation. This process is elaborated in a theory called the Drivers for Change Management on SRGBV developed in this paper. The main conclusion is that a culture of governance – through transparency, accountability and participation – will empower all members of the school community to promote health.

ENSURING COMPLIANCE OF COTPA SECTION 4 THROUGH ACTIVATING THE EXISTING ENFORCEMENT MECHANISMS WITHIN THE POLICE DEPARTMENT IN THE STATE OF JAMMU AND KASHMIR (J & K), INDIA

Seema Gupta

India

Content- Background:. According to GATS,26.6% of people use tobacco in J&K, and highest proportion of adults (67.8%) are exposed to tobacco smoke in offices. In India, under the Sec 4 of Cigarettes and other Tobacco products Act, (COTPA) 2003, smoking is prohibited in all public places It also mandates that "No Smoking Signages" be placed outside all public places. Public places include auditoriums, public places, hospitals, educational institutions, restaurants, railway stations, hotels, work places, bars, cinema halls, open auditorium, public conveyances, bus stops etc. To ensure smoke free public places, regular inspections need to be added in to the existing regular inspections and reporting of the police department to assess the compliance with provisions of the smoke free law. The Heads of the police department, like the Director General of Police (DGP), Inspector General of Police, Deputy Inspector General and Superintendents of Police (SPs) of all 23 districts in J&K were sensitised on the law, with major focus on their role in ensuring compliance to sec 4. The DGP issued orders to all the SPs of all the districts to include compliance to sec 4 in the Monthly Crime Reporting (MCR) of the Station House Officers (SHOs) . This was also achieved by way of regular supply of challan books to all the SPs and through advocacy efforts; the police printing press printed these at their own printing press. The status of compliance was also discussed as a separate agenda point in the monthly meetings of SPs with the IGP to ensure regular monitoring. Results : In 2013 on an average only 5 districts started reporting with just 13 challans, but By 2015,(in 2 years) all 23 districts in the state of Jammu and Kashmir are reporting, and police made 23,754 challans, and collected Rs.21.50 lakhs as fine from people. COTPA reporting is a part of Police Crime Reports (being updated on their website http:/crimebranchjkpolice.nic.in/crime-stats.html. ,every month. This has resulted in 8 districts reporting 80% smoke free public places.

ENTORNOS SALUDABLES EN ESCUELA

Martha lucia herrera; Rosa Elvira Barrera Lagos

Brasil

INTRODUCCIO:. La estrategia de entornos saludables ha permitido introducir una cultura para la salud que inicie a los seis años con el fortalecimiento de las capacidades y destrezas de los niños , niñas y adolescentes . El departamento de Cundinamarca cuenta con una población de 2.145.000 habitantes de los cuales 125.000 son niño y niñas de 6 a 11 años, con una ubicación geográfica rural. Por esto desde el año 2000 siguiendo las directrices nacionales se decidió implementar la estrategia de Entornos en Escuela Saludable, como una estrategia de Promoción y Prevención un Con esta estrategia pretendimos transformar la escuela mejorando los entornos por medio del desarrollo de competencias habilides y destrezas de los niños, niñas y docentes. Favoreciendo la creación de ambientes escolares para la salud. Se desarrolla por medio de tres ejes pedagógico, ambiental y salud METODOS: Para desarrollar esta estrategia hemos tomado 58 municipios del total que son 116 y de estos muncipios hemos escogido Las intuiciones de primaria con niños y niñas de 6 a 11 años desde el preescolar hasta grado quinto. hemos incluido a rectores y docentes.58 municipios que corresponden al 50% del total y cubrimos 323 instituciones de básica primaria y 100 de secundaria con un porcentaje de niños de 6 a 11 años de aproximadamente $ 24.000. RESULTADOS 1- Se ha incorporado en la agenda Política, lo que nos ha permitido firmar dos "Acuerdos de Voluntades" entre los sectores de salud, y educación. 2- Los niños y las niñas de las escuelas saludables se

han apropiado de las temáticas de salud pública se han fortalecido los conocimiento y se han creado materiales pedagógicos en salud 3- Se han mejorado las relaciones de convivencia con la puesta en marcha de proyectos como Aquatox, Docentes líderes en salud, mejoramientos de hábitos saludables. 4- Hemos transcendido el sector educativo siendo una estrategia que comenzó siendo liderada por la Salud, específicamente con salud pública 5- Los niños, niñas y comunidad educativas de nuestras escuelas son felices, llevan mejores relaciones de convivencia. 6- Hemos logrado cubrir el área rural y llevar los diferentes programas a zonas vulnerables. Conclusiones: Para el Departamento de Cundinamarca la Estrategia de Entornos en Escuelas Saludables, se ha convertido en una Política Pública escolar, que se ha sostenido con la voluntad, el empeño, de los sectores de salud y educación.

ENVELHECIMENTO E FIBROMIALGIA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Arlete Camargo de Mello Salimene; Maria Angelica Schlickmann Pereira Hayar

Brasil

Introdução: O envelhecimento populacional é uma das maiores conquistas do mundo moderno, vem acompanhado de desafios que impactam países ricos e pobres. A OMS destaca que esse fenômeno é um indicador da melhoria da saúde global e do desenvolvimento humano, resultado de incrementos às políticas de saúde pública, previdência e habitação. As mulheres vivem mais e são a maioria da população idosa, em todo mundo. Elas relatam dor crônica com mais frequência que os homens e a prevalência desse tipo de dor é relevante entre as idosas. Escassos são estudos dedicados ao envelhecimento com dor crônica por fibromialgia. Se faz premente estudos e pesquisas que coloquem luz sobre essa problemática tão difícil para o paciente, família e profissionais de saúde. Objetivo: Conhecer o processo de envelhecimento de mulheres com fibromialgia e o impacto da doença nos âmbitos físico, pessoal e social. Método: o universo da pesquisa abrangeu 66 mulheres com fibromialgia, idades entre 30 e 68 anos, residentes em São Paulo/SP. Foi selecionado um grupo de quinze das 66 mulheres: 5 na faixa etária entre 30 e 49 anos, 5 entre 50 e 59 anos de idade e 5 de 60 anos e mais. Foram realizadas entrevistas individuais, gravadas e transcritas, com aplicação de instrumento para acessar as representações sociais da dor, saúde-doença e do envelhecimento com dor crônica. O procedimento metodológico para tratamento dos dados da pesquisa qualitativa foi a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Resultados: O tempo médio de convívio com os sintomas da fibromialgia foi 15 anos. Houve maior incidência da fibromialgia entre mulheres idosas; o impacto na qualidade de vida foi maior entre as que estavam na meia idade. Houve prevalência de mulheres com baixa escolaridade, mas o impacto da fibromialgia foi mais significativo naquelas com escolaridade maior; o processo de envelhecimento, associado à dor crônica, não pareceu ser fenômeno evidente para as mulheres que o atravessavam. Conclusão: Numa abordagem da saúde orientada para abarcar todo o curso da vida, levando em conta os múltiplos aspectos que envolvem o processo saúde-doença e também o processo de envelhecimento, o vínculo entre médico e paciente pode se configurar em valioso instrumento de promoção da saúde e prevenção de doenças na etapa final da vida.

EQUILIBRIO E RISCOS DE QUEDA EM IDOSOS SEDENTARIOS

Sandra Dias de Souza; Bianca Simone Zeigelboim; Tatiana G.Ueda MiYake

Brasil

Com o processo do envelhecimento ocorrem muitas modificações e restrições que afetam a autoestima e a autonomia do idoso, bem como o desequilíbrio e as quedas são as principais causas limitantes na fase de envelhecimento. (PEREIRA; MAGALHÃES; LOPES, 1999). Quando identificados precocemente os fatores de riscos de queda, necessitam de medidas preventivas para as morbidades e limitações nas atividades de vidas diárias e assim promover a qualidade de vida (VIEIRA et al., 2002). O Objetivo do estudo foi avaliar o equilíbrio e o risco de quedas em idosos sedentários em lista de espera para tratamento de oesteoartrose na Fisioterapia Aquática. A pesquisa de campo, quantitativa com fins descritivos, foi realizada em estágio Supervisionado do Curso de Fisioterapia realizado em uma Unidade de

Saúde da cidade de Curitiba-PR. No período de 2 meses, aprovada antecipadamente pelo comitê de ética CEP-UTP00086/2009, vinculada a outras pesquisas. Métodos de inclusão foram: indivíduos de 60 anos de idade ou mais, com diagnóstico de osteoartrose leve, em lista de espera para tratamento fisioterapia, sem limitações ou deformidades de membros inferiores, independentes fisicamente e sedentários. Exclusão paciente apresentando déficits visuais importantes, demências ou déficits intelectuais ou cognitivos, utilização de mecanismos auxiliares para marcha e hipotensão postural. Após a coleta de dados fez parte do estudo, total de 60 pacientes onde 36 excluídos e 24 como parte da amostra. Avaliados em sala ampla, bem iluminada, piso sem desníveis no próprio local de estágio. As avaliações foram realizadas por um único avaliador, sem interferências ou auxílios. Em relação aos resultados da EEG verificou-se que 16% dos idosos com idades média de 66,5 anos apresentaram baixo risco de queda, 64% dos idosos de idades média de 71,0 com médio risco de queda e 20% de idosos de idades média de 72,1 anos com alto risco de queda. Através do questionário inicial, obtivemos as informações como: todos encontram se aposentados, ausência de tabagistas, 84% dos idosos relatando que sofreram quedas mais de uma vez neste ultimo ano e coincidiu que todos os motivos da queda foi um "tropeço" (SIC) no próprio lar, 84% realizam suas AVD´S mesmos com restrições e 16% dos idosos que nunca caíram obtiveram baixo risco de queda e realizam AVD´S independentes e sem restrições. Neste estudo pode-se concluir que após o relato de eventos de uma ou mais queda os idosos tendem a ter um declínio no equilíbrio e aumenta também o evento de uma nova queda e da população pesquisada 100% apresentaram algum risco para queda, evidenciando que estilo de vida sedentário pode sim estar ligado ao fator de quedas e se acentua com o envelhecimento.

EQUITY IN THE FIRST PHASE OF THE CARE COORDINATION REFORM IN NORWAY: AN EVALUATION

Audhild Lohre; Anders Grimsmo

Norway

Introduction: A Care Coordination Reform was introduced in Norway 2012 to facilitate the collaboration between hospitals and primary care, with the main aim to create comprehensive and seamless patient pathways. We report on perceived equity between municipalities and hospital trusts in the negotiation processes, equity perceived between health professionals in primary care and hospitals, and involvement of patients in the processes. Methods: The Research Council of Norway funded a research program to evaluate the reform. This presentation is based on a project (SPIS) studying processes and results in the reform. The research teams in SPIS conducted more than 400 interviews, observations, document analysis, and a national survey. Results: Qualitative research as well as the national survey showed a complex picture of more or less equity between participants from the municipalities and hospital trusts. Some municipalities joined to become a stronger counterpart to the hospitals trusts in the negotiations and especially, those with a prior history of collaboration reported better symmetry of power. More equity between the two parties was reported among administrative personnel than among health professionals where primary care was the weaker part. Professionals from hospital felt no problems instructing primary care in how to set up a pathway in the municipality. The other way around was seen as impossible. In one case, however, the nurses from home care took the lead and as a result, the pathway turned out quite differently. Patients were mostly overseen in the processes; few were invited, and their voices were barely considered. Conclusions: The intentions of equity between primary care and hospitals as formulated by the Norwegian authorities were only present partly in the first phase of the Care Coordination Reform. Experiences indicate that more research in primary care is necessary. Primary care professionals need a knowledge base that can match their counterparts' in the hospitals to become an equal partner in negotiations. Lack of equity between hospitals and primary care in next round affect equity between groups of patients, causing less priority of elderly, persons with psychiatric problems and persons with chronic diseases. These patients are overrepresented in deprived groups and deprived areas and make up the majority of patients in primary care.

ESPAÇO DE DIÁLOGO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE A PARTIR DA EDUCAÇÃO POPULAR

Alencar; Pedro José Santos Carneiro Cruz

Brasil

A participação popular é uma forma de exercer direitos políticos e sociais, decorrente de um longo processo de lutas sociais, assegurado por princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando a formulação de políticas públicas de promoção a saúde, de forma equânime e democrática. O presente estudo foi promovido no âmbito de uma experiência de Extensão Universitária na perspectiva da Educação Popular, possuindo como objetivo analisar criticamente a construção da Participação Local em Saúde, através de um "Espaço de Diálogo", que corresponde a uma experiência articulada à efetivação do controle social em saúde e do exercício da cidadania, constituída a partir de encontros mensais pactuados entre usuários, trabalhadores locais e gestão de saúde, em que através de rodas de conversa, busca-se favorecer o diálogo com todas as partes, de modo que todos se expressem e sejam ouvidos, expondo nessas reuniões suas principais inquietações e anseios com relação aos problemas sociais vivenciados no cotidiano dos serviços e do território, com o intuito de superar essas dificuldades e construir junto com os demais uma saúde melhor para todos. O Espaço de Diálogo (ED) surgiu então, como uma estratégia de potencialização da Participação Local em Saúde nas comunidades Boa Esperança, Pedra Branca e Jardim Itabaiana, no Bairro do Cristo Redentor em João Pessoa-PB. Deste modo, com este trabalho, buscou-se expor os desafios, potencialidades e significados, de forma a elucidar as situações-limite e inéditos-viáveis dessa experiência, na perspectiva da consolidação de espaços formais e informais de participação popular. Como metodologia, foi realizada uma pesquisa qualitativa com levantamento de referências bibliográficas e entrevistas semi-estruturadas. Para estruturação dos resultados foi utilizada a análise do conteúdo, utilizando da hermenêutica-dialética. De modo que, a sistematização da experiência do Espaço de Diálogo permitiu compreender melhor a participação social, problematizando em torno dos principais desafios e conquistas para o exercício pleno do controle social e da cidadania. Além disso, com esse estudo, pudemos compreender o papel exercido pela Educação Popular nesse processo, como espaço formativo, capaz de aglutinar sujeitos, qualificando suas organizações políticas e sua capacidade de intervenção, através do seu potencial humanizador e democrático.

ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO E INSEGURANÇA ALIMENTAR DE USUÁRIOS DOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO ITAJAÍ, SANTA CATARINA, BRASIL

Joanna Maraschim; Taren Beatriz Ferreira Leite; Elisabeth Barth Almeida; Jeisiane Giacomossi; Maria Eduarda Vieira Silva; Maria Eugênia Protti Bohrer; Rosana Henn

Brasil

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar o estado nutricional, o consumo e a segurança alimentar de usuários dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de um município do Vale do Itajaí, Santa Catarina, Brasil. A pesquisa foi caracterizada como transversal e descritiva, realizada entre abril e novembro de 2012, por demanda espontânea, com 226 usuários atendidos nos quatro CRAS do município de Itajaí, Santa Catarina. Foram investigadas questões de âmbito demográfico, socioeconômico, hábitos de vida, presença de doenças crônicas e realizada avaliação antropométrica (peso, estatura e circunferência da cintura). O Índice de Massa Corporal e a presença de risco cardiovascular foram classificados com pontos de corte preconizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Ainda, foi avaliada a frequência alimentar dos últimos sete dias e a insegurança alimentar, classificada como leve, moderada ou grave, de acordo com a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, proposta e validada para o Brasil por Segall-Corrêa et al. (2003). Os resultados demonstraram que 75% dos pesquisados eram adultos, 89% do sexo feminino e 45% tinham até 4 anos de estudo; 76% eram sedentários, 25% tabagistas e 70% apresentavam alguma doença crônica; 86% realizavam até 4 refeições ao dia, 69% tinham excesso de peso e 74% risco cardiovascular; 90% apresentavam algum nível de insegurança alimentar: 21% leve, 32% moderada e 37% grave, resultado alarmante quando comparado à

realidade da população brasileira que, em 2009, apresentou 30,2% de insegurança alimentar (IBGE, 2012). Em relação ao consumo alimentar, ficou evidente a insuficiência no consumo de frutas e hortaliças e o consumo elevado de alimentos industrializados, ricos em açúcares, gorduras e sódio e pobres em nutrientes. Tendo em vista os elevados percentuais de excesso de peso, risco cardiovascular e insegurança alimentar apresentados pela amostra, bem como a frequência alimentar inadequada de grupos alimentares que compõem uma alimentação saudável, ressalta-se a necessidade de avaliação das políticas de segurança alimentar no município de Itajaí, Santa Catarina, Brasil, com ênfase nas famílias que apresentam vulnerabilidade social usuárias dos CRAS municipais.
Palavras-chave: Estado nutricional. Consumo de alimentos. Segurança alimentar.

ESTRATEGIAS INTERSECTORIALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PARA FORTALECER LA EDUCACIÓN PÚBLICA EN CHILE

Bárbara Donoso Contreras; Ximena Pizarro Bore; Maria Magdalena Galarce; Maria Paz Guzman; Lorena Ramirez; Pamela Meneses; María Paz Araya; Octavio Gajardo; Adriana Sanhueza; Selva Careaga

Chile

Introducción El país se encuentra en pleno proceso de Reforma Educacional y fortalecimiento de la educación pública, con énfasis en la educación gratuita, de calidad y en la inclusión; con esto se espera que los establecimientos educacionales públicos se fortalezcan a fin de garantizar el derecho a la educación de calidad El trabajo en promoción de salud en los establecimientos educacionales, apunta a la construcción de ambientes más saludables y seguros, integrando planes, programas y formación de recursos humanos y considera acciones dirigidas a cumplir con condiciones sanitarias adecuadas para el desarrollo integral de los niños, niñas y jóvenes, estos énfasis son los que se han incorporado en el trabajo con el sector Educación. Metodología A fines del año 2014 se inicia el diseño de un modelo de trabajo en los establecimientos educacionales para ser implementado en 200 escuelas del país, denominado Aulas del Bien Estar. Aulas del Bien Estar es un modelo liderado por el Ministerio de Educación, que organiza los programas vinculados con la calidad de vida en el establecimiento educacional desde una mirada territorial, intersectorial y participativa integrados en las distintas herramientas de gestión de los establecimientos educacionales; este modelo interministerial cuenta en la coordinación con el Salud, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (salud mental y alimentación) y el Servicio de prevención de alcohol y drogas (SENDA). Objetivo general Implementar un modelo de intervención intersectorial enfocado en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, que permita el desarrollo de condiciones de educabilidad que favorezcan el aprendizaje de los y las estudiantes, aportando a su desarrollo y trayectoria educativa a través de la articulación de intervenciones orientadas a la promoción y prevención en temas de autocuidado, fomentando estilos de vida saludables; y finalmente la detección y tratamiento oportuno de aquellas áreas que lo requieren. Orienta la instalación de equipos biopsicosociales en las escuelas, con la misión de gestionar e integrar los distintos programas vinculados con la promoción, prevención, y tratamiento de las necesidades definidas a partir del diagnóstico participativo de la comunidad educativa y de las prioridades del establecimiento, con foco en generar capacidades y autonomía para un desarrollo integral. Resultados La implementación de Aulas del Bien Estar se ha dado a la fecha en 170 Establecimientos Educacionales de 74 comunas del país (con proyección de 200 establecimientos educacionales). Se han formado mesas de trabajo regional que apoyan el trabajo diagnóstico de las escuelas, se han instalado equipos psicosociales o biopsicosociales en las escuelas, que se encuentran elaborando sus planes para el 2016.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA PRATIQUE D'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS) AU NIVEAU MUNCIPALT EN MONTÉRÉGIE (QUÉBEC, CANADA)

Jean-Louis Denis; Pernelle Smits; Astrid Brouselle; Julie Loslier; Jean-Marie Buregeya; Sarah Dutilly-Simard; Kareen Nour

Canada

INTRODUCTION : L'ÉIS au niveau municipal est jugée prometteuse car elle semble faciliter l'élaboration de projets favorables à la santé. Par contre, à

l'heure actuelle, très peu d'études ont documenté les retombées des ÉIS réalisées à ce niveau. C'est dans cette optique qu'une étude financée par les Instituts de recherche en santé du Canada est actuellement entreprise en dans la région de la Montérégie, Québec, Canada (2014-2017). Cette étude a pour objectif d'évaluer les effets du modèle collaboratif de l'ÉIS utilisé en Montérégie auprès les municipalités, sur l'adoption de projets municipaux favorables à la santé. MÉTHODOLOGIE : Un devis d'évaluation de type Contribution Analysis a été choisi car il permet, pour des interventions où il n'est pas possible de s'assurer d'une causalité, d'estimer leur contribution aux changements observés (Mayne, 2008). Un échantillon de convenance de 8 à 10 démarches ÉIS réalisées entre 2013 et 2016 a été retenu. Pour évaluer le changement, des documents municipaux seront examinés. Les documents sélectionnés pour l'analyse documentaire seront synthétisés afin d'en extraire les idées générales. Pour les preuves explicatives du changement, des entrevues individuelles seront réalisées avec les acteurs de santé publique locaux et les responsables municipaux (maire et/ou conseiller municipal et/ou fonctionnaire). Ces entrevues documenteront les perceptions des acteurs en lien avec les résultats de la démarche ÉIS, la collaboration établie et les facteurs contextuels. Elles seront enregistrées et analysées via des méthodes d'analyse qualitative de données (Huberman et Miles, 1991). Pour explorer les explications alternatives, des entrevues individuelles seront réalisées avec des acteurs autres que municipaux impliqués dans l'ÉIS. Les mêmes stratégies d'analyse que pour les entrevues individuelles seront utilisées. Les collectes de données auront lieu au moins 6 mois après la fin de la démarche ÉIS. RÉSULTATS ATTENDUS : Les orientations gouvernementales actuelles en matière d'aménagement du territoire amèneront les municipalités à travailler dans une perspective écosystémique de la santé. Les résultats de cette évaluation s'inscriront dans ce contexte et permettront à d'autres acteurs régionaux et locaux de santé publique, ainsi qu'aux municipalités, de percevoir la plus-value de l'ÉIS pour l'amélioration de la santé de la population ainsi que les éléments pouvant contribuer au succès de ce type de démarche.

EVIDENCE OF DISCRIMINATION IN UTILIZATION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES IN DISTRICTS OF INDIA USING COVERAGE GAP INDEX

Ashish Awasthi; CM Pandey; Manisha Dubey; Uttam Singh

India

Background India is likely to miss the opportunity to achieve the fourth and fifth Millennium Development Goals (MDG) as per prevailing trends. Accelerated improvement in the coverage of key maternal, infant, and child health interventions are essential to achieve the targets of MDG. Study question The focus of present study is to examine the level and trend of coverage of set of interventions of maternal and child health services using coverage gap index (CGI) and also to examine the relationship between socio-economic development indicator (SEDI) and CGI in the districts of India. Material & Methods Data are taken from District Level Household Survey (DLHS) round 2 & 4, Annual health Survey 2012-13 and Census of India 2001 & 2011 to calculate the CGI and SEDI. Two composite indices are calculated to estimate the disparity in maternal and child health services: coverage gap index (CGI) and socio-economic development indicator (SEDI). Results Average CGI of India in year 2002 was 49.71 11.73 which decreased to 29.76 10.11. Maximum gap was in Nagaland in both the survey 66.8213.24 and 55.84 8.91 in year 2002 and 2012 respectively. Minimum CGI was observed in Andaman & Nicobar Islands in year 2002 and minimum CGI was in Chandigarh 18.31 in year 2012. In 2002 total 306 districts have CGI more than 50% in comparison of 27 districts in year 2012. In 2002 most of districts of Empowered Action Group (EAG) States (Uttar Pradesh, Bihar, Assam, Jharkhand, Chattisgarh, Madhya Pradesh, Uttrakhand, Odisha and Rajasthan) had CGI more than 50 which changes in 2012.There is negative correlation between SEDI and CGI (r=-0.50). SEDI of Mumbai was highest 0.88 and lowest SEDI in Garhwa district 0.09. The highest CGI was observed in lowest quintile of the SEDI and lowest CGI was observed in the districts have high SEDI. Conclusion There is urgent need for decentralized planning to further reduce CGI.

EVIDENCE TO POLICY - TRANSLATING INNOVATIVE, EQUITY-ORIENTED DATA AND TOOLS INTO ACTION

Louise Potvin; Danny Broderick; Marie DesMeules; Ms. Claire Betker; Dr. Cory Neudorf; Marie Lanzer

Canada

A dynamic, interactive session by Canadian experts on producing, facilitating access and using evidence in health and social inequities to inform programs and policy at the federal, regional and local level. Through a series of complementary presentations, participants will learn about the significant advances in Canada to develop data to measure and monitor health inequalities; to leverage tools and other methods to translate health equity information into action; and to create powerful mapping tools that overlap health, social, economic and environmental data to inform policy and program development. In describing these advances, the presenters will also offer a candid overview of the process including challenges and required adaptations to ensure the successful implementation of their approaches. Featured examples include: the Pan-Canadian inequalities reporting and resources on interventions that improve health equity; application of tools to support routine consideration of health and health equity in the province of Manitoba; and the city of Saskatoon's and the Canadian Council on Social Determinants of Health's use of mapping to inform policy. The moderator, Dr. Louise Potvin, will support an engaging presentation segment by each of the three symposium speakers and facilitate a lively discussion component with the audience. She will draw from her extensive knowledge in public health interventions to reduce health inequalities and evaluation of community health promotion programs to encourage comprehensive coverage of the symposium topics. The symposium discussant, Danny Broderick, will highlight the common themes across the presentations to elucidate the key practical points of information. He will emphasize that the impetus for action requires more than evidence and the critical need to effectively engage across sectors. He will draw from his professional experiences in health care reform and improving health system responsiveness in South Australia. The symposium's three main presentations (30-40 minutes) will be followed by discussant and moderator's facilitated discusions with the panellists and symposium participants (45 minutes).

EXPERIÊNCIA DE AÇÃO INTERSETORIAL: VISITA TÉCNICA INTEGRADA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGIA E ATENÇÃO BÁSICA AOS PÓLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE, SANTA CATARINA

Jane Laner Cardoso; Adriano Favarin; Gladis Helena Silva; Adriana Elias

Brasil

Introdução: O Ministério da Saúde, desde 2011, vem promovendo a implantação e implementação de Pólos de Academia da Saúde (PAS) nos municípios brasileiros. Os polos são espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população. Objetivo: Analisar os PAS em funcionamento e divulgar as informações epidemiológicas para o desenvolvimento de suas ações em promoção da saúde. Método: A Secretaria Estadual de Saúde, representada pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) e a Gerência de Atenção Básica (AB) realizou dezessete (17) visitas integradas aos municípios com o PAS em funcionamento. Apresentou-se os dados epidemiológicos de óbitos e internações das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT). Aplicou-se um instrumento de coleta de dados, elaborado pela DIVE/AB, com perguntas abertas e fechadas, para a coordenadora do PAS, sendo respondida pelos técnicos livremente. Registou-se as atividades e a infraestrutura dos Pólo através de fotos. Os dados foram analisados e posteriormente disponibilizou-se aos municípios com orientações relevantes tanto de infraestrutura dos Pólos quanto das atividades desenvolvidas, conforme preconiza o Ministério da Saúde (MS). Resultados: Caraterização dos PAS em SC: possui 44 Pólos em funcionamento, aprovados em Planos Municipais de Saúde, todos vinculados a os Núcleos de Apoio á Saúde da Família (NASF), possuem como parceiros institucionais as Secretarias municipais de educação, planejamento e esportes e, não governamentais as associações comunitárias e apenas a

metade realizam Educação permanente, principalmente por meio de reuniões técnicas, oficinas e cursos de capacitação, oferecidas principalmente aos profissionais das equipes de Saúde da Família e dos NASFs, e esporadicamente para pessoas da comunidade. As capacitações também tem como objetivo a divulgação das atividades do PAS nas comunidades pelos profissionais da saúde. Nas visitas técnicas, constatou-se ociosidade no tempo de ocupação do espaço físico dos pólos pela comunidade; poucos profissionais atuando no espaço dos Pólos; irregularidades na sua infraestrutura; e dois Pólos com capacidade máxima de ocupação. Considerações finais: Evidenciou-se a falta de Planejamento e divulgação das atividades de Promoção da Saúde no espaço físico do Pólo de Academia da Saúde para a comunidade. É fundamental, a necessidade de desenvolver estratégias conjuntas e intersetoriais, com base em Dados Epidemiológicos, a nível Municipal para incrementar as atividades dos Pólos e, consequente diminuição da morbimortalidade por DNCT.

EXPERIÊNCIAS E PERSPECTIVAS NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO ATENDIDOS PELA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Bruna Caldas de Souza; Laysa Martins Barreto; Ana Carolina Santiago da Silva; Amanda Menezes Medeiros; Liliane Silva do Nascimento; Flávia Sirotheau Corrêa Pontes; Helder Antônio Rebelo Pontes; Arnaldo Gonçalves Junior

Brasil

A Lei. 7.234 de 19 de julho de 2010, institui a Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) objetivando reduzir as desigualdades sociais, proporcionar a permanência e a conclusão do ensino superior de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica no Brasil. Nesta lógica da integralidade da promoção de saúde, o projeto "Odontologia Integral para Comunidade Universitária" proporciona o cuidado e a assistência à discentes da Universidade Federal do Pará. O objetivo deste estudo é compreender o fluxo das demandas discentes e suas necessidades de tratamento através de estudo descritivo e observacional do funcionamento do projeto, no período de janeiro a julho de 2015. O atendimento funciona de segunda a sexta no horário de 8 às 12 horas e de 14 às 18 horas no setor da Odontologia dentro do Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém/PA/Brasil. Os estudantes são encaminhados após triagem de vulnerabilidade pela Pró-reitoria de Extensão da Universidade. Os resultados demonstram um encaminhamento para assistência odontológica de aproximadamente 60 estudantes a cada mês pela PROEX e deste universo 190 chegaram de fato ao serviço no hospital. Com relação ao sexo, 70,04 % do público alvo foram do sexo feminino e 29,96% do sexo masculino. A faixa etária variou 18 e 48 anos, e o valor mediano foi de 25 anos de idade. Os estudantes de PEDAGOGIA (6,85%), NUTRIÇÃO (6,32%) e MEDICINA (5,27%), representam maior percentual de procura ao serviço. Na consulta inicial todos passam por atividades de orientação e prevenção de saúde bucal com conseguinte atendimento da demanda inicial. A análise dos procedimentos mais realizados revelam que há grande prevalência de necessidade de tratamentos restauradores (20,35%), profiláticos(8,47%) e periodontais (6,27%). Procedimentos mais especializados foram indicados em 18% dos casos. A aceitação dos estudantes nas orientações verbais sobre cuidados de higiene, proporciona a compreensão de seu estado de saúde e dos procedimentos propostos, demonstrando a preocupação cada vez mais crescente por melhorias de saúde, autoimagem e autocuidado, o que demonstra que os estudantes apresentam inúmeras carências, sendo necessária a inclusão de projetos de saúde específicos dentro dos espaços das universidades e institutos federais de acordo com as necessidades deste público, como a realização de procedimentos especializados para atuar nos níveis educativos, preventivos e curativos de forma integral.

EXPOSIÇÃO AO RUÍDO DOS TRABALHADORES DO TRÂNSITO – MOTOFRETISTAS

Juliana De Conto; Luciana Santos Gerosino da Silva; Debora Luders; Leonardo Devito Costa; Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves

Brasil

Introdução: Nas últimas décadas novas configurações de trabalhos foram surgindo a fim de suprir as necessidades advindas do progresso dos grandes

centros urbanos uma grande parte destes trabalhos tem como características a informalidade. Em diversas destas atividades verifica-se a exposição continuada ao ruído, temos como exemplo a profissão de motofretistas. Método: Trata-se de um estudo com viés exploratório, descritivo e pesquisa colaborativa que teve como objetivo principal investigar o conhecimento de trabalhadores do trânsito - motofretistas, sobre o ruído em ambientes de lazer e trabalho, enfocando os efeitos nocivos deste agente no organismo humano. O estudo aprovado pelo Comitê de Ética sob o protocolo 971.371 foi realizado com 188 trabalhadores que tem como ambiente de trabalho o trânsito da cidade de Curitiba e região metropolitana. Estes trabalhadores foram convidados aleatoriamente a participar do estudo. Após o aceite, assinaram termo de consentimento e responderam a um questionário, com o objetivo de caracterizar o trabalhador e sua percepção sobre o ruído no ambiente de trabalho. Resultados: Foram entrevistados 188 trabalhadores, sendo 184 do sexo masculino e 4 do sexo feminino com idades variando de 18 a 60 anos, na sua maioria com ensino médio completo, vínculo com o mercado de registrado, de 8 a mais de 17 horas de trabalho diárias. Dos desconfortos à saúde após o trabalho relatam dores cefaleia, dores no corpo como preponderantes. Os efeitos auditivos percebidos foram zumbido e redução da audição e extra-auditivos irritabilidade. Conclusão: percebe-se a necessidade de criar subsídios para que os trabalhadores do trânsito tenham acesso à informação e posteriormente a conscientização sobre os efeitos auditivos e extra-auditivos. Acredita-se que a informação sobre os efeitos auditivos e extra-auditivos induza os trabalhadores aos cuidados necessários para proteger e preservar a audição.

FARMACÊUTICOS EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA APOIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Marina Yoshie Miyamoto; Ana Márcia Vieira Toledo de Alencar Guimarães; Beatriz Ribeiro Ditzel Patriota

Brasil

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode se tornar mais resolutiva por meio da coordenação das Redes de Atenção à Saúde, tornando os sistemas mais custo-efetivos, na utilização de seus recursos e na gestão clínica dos pacientes. Dessa forma, farmacêuticos da APS e dos serviços especializados do município de Curitiba estão se organizando em redes para proporcionar o cuidado integral ao paciente e controle adequado das suas condições de saúde, através da utilização adequada dos medicamentos nas consultas farmacêuticas. O presente trabalho relata o atendimento ao paciente portador de HIV em redes de atenção à saúde, coordenados pela APS. Paciente D.S.M, 33 anos, soropositivo, com diagnóstico de tuberculose ganglionar é encaminhado para serviço de infectologia para avaliação do quadro geral. Durante consulta farmacêutica no serviço especializado foram identificados problemas relacionados aos medicamentos por não adesão ao tratamento. Após orientações e aconselhamentos ao paciente quanto ao tratamento específico, foi encaminhado para consulta farmacêutica na unidade de saúde. Medicamentos prescritos: Azitromicina 500 mg; sulfametoxazol+trimetropina 400/80mg; ritonavir 50 mg + lopinavir 200 mg; tenofovir 300 mg; lamivudina 300 mg; rifabutina 150 mg; isoniazida 100 mg; pirazinamida 500 mg e etambutol 400 mg. Foram identificados problemas relacionados à administração e adesão ao tratamento proposto, além da necessidade de monitoramento laboratorial e monitoramento não laboratorial do paciente. Foram realizadas as seguintes intervenções farmacêuticas: aconselhamento ao paciente sobre os tratamentos específicos, sobre a sua condição de saúde de forma específica e de forma geral, orientações quanto ao acesso e armazenamento dos medicamentos, além das medidas não farmacológicas. Foi sugerido início imediato dos medicamentos e encaminhamentos à equipe da unidade de saúde para realizarem os devidos acompanhamentos. Todos os dados do paciente podem ser visualizados no prontuário eletrônico, possibilitando acompanhamento adequado pelos profissionais. Após as consultas farmacêuticas paciente tem aderido ao tratamento farmacológico antirretroviral e na unidade de saúde realiza TDO (tratamento diretamente observado) para tuberculose. Diante do exposto, farmacêuticos em rede podem contribuir para a qualidade clínica do paciente com resultados sanitários de impacto positivo, na satisfação dos usuários (pela melhoria do acesso e

resolubilidade) e na redução dos gastos dos sistemas locais de saúde através da correta utilização dos medicamentos. Dessa forma, fica evidenciado que a APS por meio da coordenação das redes, tornam os sistemas mais custo-efetivos e apresentam melhorias para a qualidade de vida do paciente.

FATORES DETERMINANTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE ESTRESSE POR ENFERMEIROS QUE ASSISTEM PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS

Danielly Gonçalves da Silva; Thamires Lunguinho Cavalcante; Hermes Melo Teixeira Batista; Marco Akerman; Tallys Iury de Araújo-; Woneska Rodrigues Pinheiro

Brasil

INTRODUÇÃO: O estresse pode ser compreendido como sendo o total das reações que o organismo apresenta quando é levado a enfrentar uma realidade que exige um esforço para a adaptação a uma determinada situação.[1] OBJETIVO: Diante dessas considerações, a presente pesquisa teve como objetivo verificar os fatores que influenciam no desenvolvimento do estresse por profissionais enfermeiros atuantes nas UTIs e Emergências hospitalares públicas do complexo CRAJUBAR, que representam um processo de conurbação entre os municípios de Crato, Juazeiro e Barbalha, na região do Cariri. MÉTODO: A pesquisa de natureza transversal, exploratória, com abordagem quantitativa e deu-se especificamente a partir da aplicação de um questionário adaptado especificamente para avaliar o nível de estresse dos profissionais. RESULTADOS: A população do estudo constituiu-se de uma amostra de 18 enfermeiros. Os dados foram coletados utilizando-se a Escala Bianchi de Stress, constituída por caracterização sócio-demográfica e por 51 itens, que versavam sobre as atividades desempenhadas pelos enfermeiros. A pesquisa obedeceu a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Foi realizada análise estatística, utilizando o programa estatístico SPSS 20. >B>D>A. CONCLUSÕES: Diante dos dados apresentados nesse estudo, percebe- se que o nível de estresse entre esses profissionais pesquisados foi alto, esse resultado está relacionado a fatores específicos do grupo estudado. Dessa maneira, é importante repensar o processo de trabalho, do envolvimento dos diversos trabalhadores na concepção e execução da assistência em enfermagem, buscando assim, alternativas que valorizem a contribuição de cada um no desenvolvimento das funções profissional, e contribuam para melhorar a qualidade de vida desse trabalhador. A amostra teve predominância feminina (91,6%), jovem (com menos de 30 anos), com 5 a 10 anos de formação, 99% tem qualificação profissional, possuindo pelo menos um curso de pós-graduação. Na análise dos seis domínios, obteve- se em ordem decrescente, C>E>F

FEMINICIDIO EN EL PERÚ: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS TASAS POR DEPARTAMENTOS 2010 – 2014

Paola Isabel Carrasco Asín; Luiz Claudio Ribero

Brasil

La violencia considerada un problema social, ha motivado el interés de diversos estudios que buscan dar a conocer la incidencia de ella a nivel mundial, así como las causas que llevan a cometerlo; sin embargo la violencia ejercida contra la mujer es la menos estudiada, debido a que epidemiológicamente es el sexo masculino el que presenta mayor prevalencia, sin darnos cuenta que además de los números también los motivos por los cuales cada día ocurren muertes femeninas (MENEGHEL, 2013). Más de un tercio de todas las mujeres a nivel mundial, son víctimas de agresiones físicas, psicológicas y sexuales, sin embargo recién desde la década de 1980 a través de los movimientos feministas, se han visibilizado los diferentes acontecimientos de violencia contra la mujer (RAMOS DE MELLO, 2015). A nivel mundial, varios países han buscado frenar los casos de feminicidios. En el Perú, el 2013 con la "Ley 30068 incorpora al Código Penal el artículo 108-A (CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, 1993), en Chile el 2013 se creó la Ley N° 20.480 modificatoria de la ley Nº 20.066, en Brasil se aprobó el Proyecto de Ley 8305/14, en el cual se considera al femicidio como un homicidio calificado y delito horrendo, siendo un complemento a la Ley María da Penha. El presente artículo busca analizar de manera descriptiva las tasas de feminicidios en los departamentos del Perú durante 2010 - 2014. MÉTODOS Estudio ecológico, descriptivo de las tasa de feminicidio agregadas para los diversos departamentos peruanos. Las

tasas fueron calculadas con datos secundarios proporcionados por el Ministerio Público del Perú. Para el cálculo de las tasas, fue considerada la suma quinquenal de los óbitos femeninos durante los años 2010 -2014. El denominador de las tasas son las poblaciones referentes al año 2012. RESULTADOS El Perú presenta una tasa feminicida de 1,94 por 100000 habitantes, con tasas departamentales con distribución asimétrica positiva , centrada en la parte inferior, con una desviación estándar de 1,29, y una mediana de 1,77. CONCLUSIONES A diferencia de las cantidades netas las tasas nos permite expresar la verdadera frecuencia con que vienen ocurriendo los feminicidios. Tacna, Madre de Dios, Junín y Ayacucho, presentan las tasas más altas; ubicadas en la Costa, Selva y Sierra respectivamente, lo cual demuestra la dinámica de dicho suceso.

FORMAÇÃO CONTINUADA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFTM

Priscila Maitara Avelino Ribeiro; Josiani Julião Alves de Oliveira; Marta Regina Farinelli; Paula Ravagnani Silva

Brasil

INTRODUÇÃO: O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica elem do relato de experiência sobre a atuação do Assistente Social enquanto Residente em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. O objetivo é a divulgação e socialização da vivência da atuação dos assistentes sociais no espaço da saúde realizado de forma multiprofissional e interdisciplinar. O presente trabalho é relevante, pois oportuniza a democratização da atuação profissional de assistentes sociais em processo de educação continuada, no Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde na modalidade latu sensu. MÉTODO: A metodologia utilizada é a pesquisa bibliográfica, documental e as discussões e reflexões advinda dos relatos de experiência da residente e de assistentes sociais do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da UFTM- Universidade Federal do Triângulo Mineiro. RESULTADOS: Ressalta-se como resultado que os Programas Multiprofissionais desta natureza contribuem para romper com a visão endógena interna da profissão, e buscar uma visão exógena, ampliada e relacionada com outras profissões diferentes, que tem projetos profissionais distintos, porém ideologias similares, colocando a saúde como o principal espaço para a atuação e relação profissional. São muitos avanços e desafios que permeiam o cotidiano de um residente do Serviço Social, porém o assistente social deve efetivar seus princípios éticos, uma vez que condiciona o constante aprimoramento intelectual ancorado ao projeto ético político que atualmente é hegemônico da categoria profissional. CONCLUSÕES: Neste sentido, a Residência Multiprofissional deve contribui para a formação continuada do assistente social, possibilitando o desvelamento das manifestações da questão social na área da saúde, buscando estratégias e formas de enfrentamentos para combatê-las em toda sua forma de aparição. Destarte o assistente social deve efetivar seus princípios éticos, em consonância com o Projeto de Reforma Sanitária uma vez que condiciona o constante aprimoramento intelectual ancorado ao projeto ético político que atualmente é hegemônico da categoria profissional. Deste modo, espera-se que o residente egresso em Serviço Social possa ter uma formação qualificada para atuar na saúde, e possa fortalecer o controle social e a participação popular em prol da efetivação das políticas sociais públicas, igualitária e humanizada.

FORMAÇÃO DOS GESTORES PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – A EXPERIÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO PAÍS

João Rodrigues Neto; Denilsen Carvalho Gomes; Janyne Dayane Ribas; Sirlene Correa Primo; Raquel Vlnieska; Danieli Aparecida From

Brasil

INTRODUÇÃO: A gestão de serviços envolve olhares abrangentes. Parceria entre a Secretaria da Administração, e a Divisão de Ensino e Pesquisa da Secretaria de Saúde do município de São José dos Pinhais, promoveu um movimento de capacitação para os gestores locais na tentativa de alcançar a melhoria da eficiência e qualidade do serviço público, ao mesmo tempo em que cumpre a Diretriz 9 do

Plano Municipal de Saúde, que trata da capacitação do servidor público. A finalidade foi contribuir para o conhecimento acerca dos processos de trabalho e a construção de uma rede de relacionamentos que facilite a comunicação intersetorial, agilizando a execução de atividades que traduzam efetividade no atendimento ao usuário, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de líderes. Palavras-chave: educação; capacitação; formação MÉTODO: Trata-se de relato de experiência de um processo de capacitação para coordenadores de Unidades de Saúde. Foram realizados encontros para uma formação voltada para as rotinas, encaminhamentos e especificidades dos serviços que compõem a rede de atenção a saúde. Optou-se, neste momento, pela adesão espontânea dos mesmos após convite. Trata-se de um estudo qualitativo, cuja coleta de dados foi realizada através de questionário com perguntas abertas e fechadas que permitiram aos respondentes expressarem livremente suas opiniões. A valorização e a necessidade de participação dos sujeitos escolhidos foram esclarecidas por meio de uma carta de apresentação, anexada ao questionário. RESULTADOS: A Secretaria de Saúde conta com 70 Coordenadores de Unidades de Saúde, obtendo a adesão de 36%. Destes, 66% pertencem a Unidades de Atenção Primária, 80% são mulheres e 90% funcionários de carreira do município. As atividades iniciaram em agosto de 2014, e foram realizados 44 encontros, com duração de 4 horas. A análise de discurso mostrou que a aproximação vem oportunizando uma maior liberdade para troca de experiências e mudanças no gerenciamento de recursos humanos com a aplicação dos conhecimentos adquiridos. CONCLUSÃO: Entendemos que, com os resultados obtidos, os objetivos deste estudo foram alcançados. Não se pretendeu, em nenhum momento, exaurir o assunto, mas deixar subsídios para que a discussão e prática sejam estimuladas e ampliadas. O tema exposto é relevante para a Instituição, podendo se tornar uma oportunidade de retroalimentação com informações ricas para a implementação de um verdadeiro processo de capacitação continuada.

FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA O SUS: UMA REORIENTAÇÃO PROFISSIONAL PARA A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NA ÀREA DA SAÚDE

Gisele Scotti do Canto; Sheila Koucoreck; Marli Anraku Matiko Campos; Marinel Mór Dall'Agnol; Luiz Antonio Sangioni

Brasil

O Desenvolvimento dos profissionais de saúde representa hoje um papel de grande importância para a consecução de um Sistema Único de Saúde (SUS) democrático, equitativo e eficiente. O objetivo desse trabalho foi relatar a inclusão de uma nova Disciplina Complementar de Graduação (DCG) da UFSM, a qual visou disponibilizar uma formação interdisciplinar e de caráter multiprofissional, promovendo integração horizontal e vertical entre discentes, docentes e gestores de políticas públicas de saúde municipal. A DCG "Formação Interdisciplinar para o SUS" foi criada em decorrência dos impactos dos resultados obtidos nos Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde. A disciplina apresentou uma metodologia ativa de ensino articulando a universidade, serviços de saúde e comunidade local, inserindo os alunos na prática profissional supervisionada. A DCG abrange alunos de 11 cursos, de vários semestres (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia, Farmácia, Medicina Veterinária, Educação Física e Serviço Social) totalizando uma carga horária de 60 horas, dividida em um eixo teórico e atividades práticas. No eixo teórico foram abordados conhecimentos básicos que incluíram: histórico de saúde do Brasil e reforma sanitária, processo de construção do SUS e introdução às políticas públicas de saúde vigentes na nação. No eixo prático, os alunos foram divididos em 5 grupos, onde acompanharam as atividades realizadas nas Políticas e ou Programas Públicos de Saúde desenvolvidos no município como: Política de Saúde da Mulher; Política de Saúde do Idoso, Política de Saúde do Adolescente; Política de Saúde Mental e os Programas de HIV/AIDS e Violência, sob a orientação das Coordenações. Os gestores reuniram-se semanalmente com os alunos para a organização das atividades, proporcionando discussões e articulações transversais e intersetoriais. Mensalmente foram promovidos encontros entre as equipes para o relato, discussão e compartilhamento do aprendizado adquirido nas

atividades práticas. Os alunos foram avaliados pelos gestores e docentes e realizaram uma auto-avaliação. O processo de formação acadêmica, disponibilizado nas universidades públicas brasileiras (formação Flexneriana), vem se mostrando ineficaz e incoerente com as demandas atuais. Esta DCG foi instituída com o intuito de romper com paradigmas de formação pedagógica e buscar novas propostas metodológicas de formação profissional, articulando ensino, serviço e comunidade, permitindo o contato prévio dos acadêmicos com a realidade dos serviços públicos de saúde. Salienta-se a importância da DCG como uma iniciativa na busca de, uma melhor qualificação para atuação profissional no SUS.

FORMANDO CUIDADORES - A EXPERIÊNCIA DE QUISSAMÃ, R.J.

Sheila Maria dos Santos Batista

Brasil

Mudanças na demografia do país tem tornado o envelhecimento da população uma realidade, demandando cuidados diferenciados para a prevenção, promoção de ações e implementação de políticas para um grupo que até pouco tempo era esquecido. A ocupação de cuidador surge assim para suprir uma necessidade que vem ocorrendo no mercado para "zelar pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida"(CBO,2002). Esse ser humano que cuida do outro, pode ser um familiar, um amigo, num cuidado informal, mas é hoje, mais do que nunca, uma ocupação que precisa de uma formação para acompanhar as atividades de vida diária ou instrumental do idoso. O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a experiência no curso de formação de cuidador de idosos, em Quissamã, no Norte Fluminense, estado do Rio de Janeiro; e apresentar a dinâmica do curso, com sua abordagem aos temas diversos da disciplina, saúde do idoso e aprendendo a cuidar, com foco no estímulo à autonomia do sujeito cuidado. Baseado em metodologia descritiva, de relato de experiência, o curso realizado em parceria com o Instituto Federal Fluminense- Campus Quissamã (IFF), com o Centro de Referência da Assistente Social, e com Secretaria de Saúde, atende 35 mulheres cadastradas nos projetos de renda mínima Federais, o processo de inclusão se deu por demanda espontânea. Como resultados, temos alunos estimulados e participantes ativos das aulas, estas, que contribuem para sua formação e cuidados pessoais de saúde. A prática e as visitas técnicas em centro de convivência do idoso, instituição de longa permanência, e hospital, proporciona vivências e crescimento ao educando e na assistência a ser prestado por ele de maneira digna e de qualidade à população. Podemos concluir que o curso traz um novo olhar para o cuidador, quer seja ele, familiar ou formal, esclarecendo direitos e deveres, e contribuindo para a rede de atenção, com ações técnicas e valorização dos aspectos psicoespiritual e culturais da clientela assistida, que por vez, se encontra em situação de isolamento e fragilidade.

FORTALECENDO O DIÁLOGO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Renata Marques da Silva; Laura Santos Neitsch; Leticia Martins; Leo Fernandes Pereira; Vanessa Baldez do Canto; Ana Carolina Oliveira Peres

Brasil

Introdução O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação com a finalidade de promover saúde e educação integral. Este trabalho trata-se de um relato de experiência de atividades pedagógicas integradas desenvolvidas pelos profissionais da saúde e educação para apropriação do conceito ampliado de saúde pelos escolares do quinto ao oitavo ano de uma escola pública vinculada ao PSE no município de Florianópolis. As ações desenvolvidas objetivaram fortalecer a articulação intersetorial entre Centro de Saúde e Escola, por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, oportunizando o espaço para a produção criativa sobre o conceito ampliado de saúde-doença, com enfoque sobre uma temática específica que lhes despertasse interesse. Método Elaborou-se um cronograma de atividades a partir do grupo de escuta do PSE, reunião com

os articuladores das instituições, conjuntamente com a equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família. Este cronograma contemplou duas oficinas com cada turma do 5° ao 8° ano no intervalo de dois meses. A primeira oficina teve como temática os cinco sentidos vitais sob a ótica do conceito ampliado de saúde, a partir das reflexões dos participantes ao final dessa oficina elegeu-se o tema a ser abordado na segunda oficina. Resultados Consolidou-se a articulação entre o Centro de Saúde e Escola, proporcionando maior alinhamento no planejamento de atividades educativas integradas no PSE. Com isso, contribuiu-se para o empoderamento dos estudantes sobre questões de saúde individual e coletiva, ampliando sua visão sobre a relação entre saúde e comunidade e fomentando reflexão sobre promoção de saúde e prevenção de agravos. Resultados O diálogo entre diferentes instituições é permeado por ruídos de comunicação e incompreensão do processo de trabalho do outro, o que resulta em dificuldades de articulação. Faz-se necessária a sensibilização sobre a importância da construção coletiva em prol da educação em saúde. Pontua-se também como importante a autonomia dada aos estudantes durante os encontros, para que estes atuassem como co-autores do seu processo de aprendizado. Conclusões A promoção de uma cultura de diálogo entre as instituições faz-se necessária, para que essa articulação se mantenha e promova ações longitudinais de educação em saúde que contribuam para a autonomia dos sujeitos envolvidos no processo sob a ótica do conceito ampliado de saúde.

Referências Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007b.

GEOGRAPHY IS NOT DESTINY: REDUCING HEALTH DISPARITIES

Rachel Wilf Miron; Ariella Peist; Einat Elran; Nesia Gordon; Avi Porath; Ronit Peled

Israel

Introduction: Maccabi Healthcare Services (MHS) provides community-based services to 2 million members in Israel throughout 5 geographical regions. In 2009, MHS identified disparities in clinical measures among members from weak communities, located mainly in the Northern and Southern regions. Disparity reduction was designated a strategic mission and translated into an action plan. The study describes the organization-wide intervention and its effects. Methods: Study population: all members registered at identified clinics, defined by residents' low socio-economic percentile. Intervention population: one-third of Northern and Southern regions' members (190,000 patients). Efforts focused on domains demonstrating the widest disparities: early detection of breast and colorectal cancer; detection of anemia in infants; care for patients with diabetes and cardiovascular disease. Intervention: recruitment of managerial support; redesign of IT infrastructure to support monitoring; tailoring of interventions to local needs; preferential allocation of multidisciplinary teams; cultural adaptation of services; and empowering patients to take active roles in patient care. Study variables: absolute disparities in 9 clinical performance measures between target and all other members (control) by region, December 2011 to December 2013. Statistical tool: Chi square. Results: Care quality improved for all MHS members while reducing or eliminating disparities in most measures, excluding diabetes control. Adequate control of LDL-cholesterol levels in intervention and control in Northern region improved from 56.5% and 58.6% in 2011 to 61.0% and 59.3% in 2013, respectively ($p<0.001$). Disparities in early detection of colorectal cancer in Southern region and in follow-up of patients with positive colorectal screening findings in both regions were eliminated and even reversed; e.g., in Northern region, follow-up in intervention and control improved, from 33.7% and 44.4% in 2011 to and 56.4 and 48.6% in 2013, respectively ($p<0.001$). Conclusions: Given identical regional infrastructure, reduction of disparities between populations implies effectiveness of the intervention. Encouraging results helped transform equity promotion from a concept into working routines and nourished experiences of success amon

GESTÃO DE AÇÕES INTERSETORIAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE UM CURSO DE EXTENSÃO EAD PARA FOMENTO DA ARTICULAÇÃO ENTRE A SAÚDE E A EDUCAÇÃO

Nilia Maria De Brito Lima Prado; Maria Guadalupe Medina; Rosana Aquino; Poliana Amaral Rodrigues; Daiane Castro; Marina Luna Pamponet; Rosemary Da Rocha Fonseca Barroso

Brasil

A atuação intersetorial é objeto da Promoção de Saúde e implica na articulação entre setores distintos e estabelecimento de vínculos intencionais em prol da unicidade de objetivos e resultados. As parcerias, apontadas na literatura, entre a saúde e outros setores têm se resumido à co-utilização de espaços sociais para o desenvolvimento de ações pontuais. Contudo, para propiciar novos sistemas organizacionais adequados as diretrizes da política de promoção da saúde, deve-se atentar às possibilidades diferenciadas quanto à capacidade do sistema local, para assumir ou compartilhar responsabilidades. A interação dos múltiplos atores "implicados" na implementação de ações, não se dá de maneira automática e requer institucionalização de mecanismos que permitam o estabelecimento de articulações duradouras. O uso de tecnologias de informação e de comunicação no ambiente virtual, possibilita a construção do conhecimento, do diálogo e da interação entre os interlocutores, favorecendo novas dimensões operacionais para as práticas de saúde. Este trabalho objetivou descrever o desenho e implementação do Curso Gestão de Ações Intersetoriais no SUS. O curso foi uma das estratégias do PROSE (projeto de intervenção intersetorial de promoção da saúde), implementada em 2014, para capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família e docentes de escolas de ensino médio para atuação intersetorial em 5 municípios baianos. Com carga horária de 120 horas, apresentou três eixos temáticos: "Conhecendo o SUS e a organização dos serviços de saúde"; "A escola como espaço de promoção da saúde" e, "Articulando ações intersetoriais de promoção da saúde". Utilizou o ambiente virtual e ferramentas como hipertextos, fóruns e atividades práticas integradas para elaboração e implementação de um plano de ação local. Participaram do curso 73 profissionais da Educação e da Saúde (ESF e NASF), destes, a maioria eram docentes (75%) de diferentes áreas de conhecimento. Do total, 55% concluíram. As atividades práticas propostas conduziram a visitas intercambiáveis às unidades de saúde e escolas e culminou com a elaboração de um plano de ação intersetorial para cada município. Atividades como a inclusão do setor saúde na rotina escolar, abordagem teórica e prática sobre alimentação saudável e atividade física, e atividades com foco na apropriação de conhecimentos sobre o SUS, organização e planejamento em saúde marcaram as propostas incluídas no planejamento conjunto em curto prazo e para o ano posterior. Mostrou-se reprodutível em casos que demandem articulação intersetorial, inclusive já foi adaptado por outro Projeto em Salvador. O fomento para a intersetorialidade encontra no ambiente virtual um aliado para a reflexão e ressignificação de práticas de saúde.

GESTIÓN TERRITORIAL DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Edwin Peñaherrera Sánchez; Marco Akerman

Peru

Se presentará la actual política sectorial de promoción de la salud del Ministerio de salud del Perú, la cual ha planteado que la dirección General de promoción de la salud sea un órgano de línea estratégico para el sector. Se reconoce que esta dirección general es la que tiene la responsabilidad de establecer las líneas de cooperación con otros sectores, realizando para ello acciones de incidencia política que lleve a que se considere la salud integral como un eje para el desarrollo. En ese sentido se presentará la estrategia PROMOSALUD, la cual tiene por objetivo desarrollar una agenda de intervenciones en coordinación con otras direcciones del ministerio de salud, así como también con otros sectores estratégicos como son Educación, Vivienda, Cultura y gobiernos locales. Esta estrategia se enmarca dentro de la Comisión Intergubernamental de salud, CIGS, que agrupa a las 25 regiones del país, y desde la cual se acordó conformar la CIGS Amazónica, a fin de aplicar Promosalud en 05 regiones de la Amazonía peruana, por presentar

estas las mayores inequidades del país en términos de salud, educación y servicios sociales. La estrategia contempla fortalecer la Georeferenciación de niños menores de 05 años; la dotación de agua segura con tecnologías innovadoras para zonas rurales; el desarrollo de proyectos de inversión pública menores; bridar protección en salud a través del Seguro integral de salud y el fortalecimiento de la participación comunitaria a través de los gobiernos locales.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: "SER MÃE OU SER CRIANÇA?", UMA ANALÍSE DO PERFIL DAS ADOLESCENTES PÓS-GESTAÇÃO NA CIDADE DE ORÓS-CEARÁ

Josué Barros Júnior; Jander de Araújo Batista; Kerma Márcia de Freitas; Jaime Ribeiro Filho; Cleciana Alves Cruz; Raiany Pereira Barros

Brasil

INTRODUÇÃO: A gravidez na adolescência no perpassar dos tempos apresenta-se como uma temática relevante na sociedade brasileira, podendo-se notar uma redução na taxa de fecundidade enquanto, contraditoriamente, essa mesma taxa vem aumentando constantemente, sendo decorrência de diversos fatores que transcorre em âmbito familiar, problemas pessoais e socioeconômicos encarados pelas adolescentes como fonte de escape. Essa é uma fase da vida marcada por diversas mudanças, período de vastas descobertas apontada em relação à sexualidade, namoro e brincadeiras, tornando-se um tabu entre pais e filhos. A devida pesquisa teve como objetivo fomentar informações acerca do perfil das mães adolescentes na cidade de Orós – Ceará, desvendando quais perspectivas às mesmas tem após a gestação. MÉTODO: tratou-se de uma pesquisa exploratória descritiva de caráter qualitativo, a coleta de dados se deu por entrevista narrativa gravada na íntegra; o estudo foi realizado com dez mães que tiveram gestação na adolescência e foram cadastradas no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) – D. Dazinha, na cidade de Orós-Ce, as informações obtidas por meio das entrevistas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo de Bardin. Foram observados os pressupostos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/MS. RESULTADOS: Observou-se que as dez mães entrevistadas tiveram suas gestações entres os 12 (doze) anos e 18 (dezoito) anos; sobre a escolaridade dessas mulheres quatro chegaram a terminar o ensino fundamental, três das mulheres entrevistadas relataram ter concluído o ensino fundamental e uma ingressou no ensino médio, porém apenas duas chegaram a terminar o segundo grau. Já em relação ao tipo de habitação três tem casa própria, três moram de aluguel, duas vivem com os pais e duas tem outro tipo de habitação. No aspecto econômico todas ganham menos de um salário mínimo de programas do Governo federal e são desempregadas. Diante dos relatos encontrados nas entrevistas foram encontradas três categorias: "Mães que tiveram problemas na gestação", "Prevenção x Gravidez" e "assistência no período gestacional", CONCLUSÃO: Observou-se que o perfil das mães entrevistadas na pesquisa está enquadrado em um campo social bastante limitado indo de frente com a realidade atual onde cada vez mais atinge uma população menos favorecido. Nota-se necessário uma melhor cobertura dos serviços e acompanhamento das políticas sociais junto aos adolescentes para que possa obter resultados melhores e mais eficazes.

GRUPOS DE ENCONTRO DE TRABALHO: UMA ESTRATÉGIA NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Jéssica Rodrigues dos Santos; Jeane Constantino Pereira; Dailton Alencar Lucas de Lacerda; José da Paz Oliveira Alvarenga; Thainá Rayane Bezerra Vieira; Ruthi Hiorrana Lima dos Santos; Laura Verbena Alves de Braz Coutinho; Tamiris Albuquerque Martha; Thyala de Fátima Bernardino Amorim

Brasil

O Programa Mais Saúde na Comunidade é uma atividade de extensão universitária que tem como fio condutor a Educação Popular em Saúde e baseia-se na construção coletiva, diálogo e protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo, numa perspectiva de promoção de saúde. Uma das frentes de ação desenvolvidas pelo programa são os Grupos de Encontros de Trabalho (GRT's) realizados com diferentes categorias de profissionais de acordo com os princípios da ergologia. Evidenciar a importância dos Grupos de Encontros de Trabalho para promoção da saúde do

trabalhador numa perspectiva de compreensão ampliada do processo de trabalho. Trata-se de um relato de experiência que foi realizado à partir da sistematização dos encontros realizados com quatro categorias profissionais: Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Professores, Camponeses do Movimento Sem Terra (MST) e apenados em processo de ressocialização. Os GRT´s acontecem quinzenalmente e seguem um roteiro composto por: apresentação individual, dinâmica inicial, pergunta geradora a respeito do tema, discussão e encaminhamentos, priorizando os temas de acordo com as sugestões e necessidades do grupo. Em rodas de conversas, com diálogo horizontal, os participantes são estimulados a participar de forma ativa, construindo o saber coletivamente e de forma desfragmentada. O trabalho está intimamente ligado à dignidade, tendo em vista que atua em todas as dimensões da vida humana: física, psicológica, intelectual, social e espiritual. Sob esta perspectiva, os GRT's têm sido uma estratégia relevante para entender o cotidiano desses trabalhadores, bem como a relação no processo saúde-doença no ambiente de trabalho. Dessa forma, podemos orientá-los a praticar o autocuidado, protagonismo social e uma reflexão crítica sobre a sua realidade, possibilitando o enfrentamento da mesma. Os GRT's promovem espaços que levam os profissionais ao enfrentamento dos problemas e a promoção dos cuidados com a saúde, fortalecendo o vínculo e reorientando a formação dos extensionistas envolvidos no processo. Nesse contexto, o Mais Saúde na Comunidade, constitui um importante instrumento para a formação critico-reflexiva dos atores envolvidos e busca por meio da Educação Popular em Saúde, promover a autonomia, o empoderamento e a consciência dos trabalhadores enquanto protagonistas de suas ações.

GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DO ENCONTRO ENTRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO RURAL SUSTENTÁVEL

Nádia Rosana Fernandes de Oliveira; Patricia Constante Jaime

Brasil

O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) foi proposto como instrumento de apoio e incentivo às práticas alimentares saudáveis, e como subsídio para a promoção da saúde (PS) e da segurança alimentar e nutricional (SAN) da população. Considerando a Alimentação Adequada e Saudável (AAS) e a Promoção do Desenvolvimento Sustentável como dois temas prioritários apresentados pela Política Nacional de Promoção da Saúde, este trabalho objetivou identificar como a perspectiva do desenvolvimento rural sustentável (DRS) se apresenta no GAPB como instrumento de PS. Realizou-se análise documental, aplicando análise temática, onde identificou-se os elementos que buscavam a interseção entre a PS e o DRS. Foram identificadas 7 categorias de interseção entre os elementos PS e DRS, sendo eles: 1) AAS deriva de Sistema Alimentar socialmente e ambientalmente sustentável – dialoga com as formas de produção e distribuição sustentáveis de alimentos; 2) Razões sociais e ambientais para o estímulo do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, produzidos pela agricultura familiar (AF); 3) Recomendação de consumo de alimentos processados conjuntamente aos in natura e às preparações culinárias como estímulo para a agroindustrialização, característica própria da AF; 4) Recomendação de evitar o consumo de produtos ultraprocessados, como proposta de privilegiar a produção agroecológica, biodiversificada e sustentável; 5) Orientação de como combinar alimentos na forma de refeições – aqui vale destacar que a produção de alimentos que compõem a dieta alimentar básica advém, principalmente, da AF, que responde em média a 70% do abastecimento interno de alimentos; 6) Na superação de obstáculos o GAPB propõe que o acesso aos alimentos deva ser diretamente do agricultor, destacando o maior compromisso com a variedade e qualidade dos alimentos produzidos, bem como com a construção de redes e sistemas alimentares locais; 7) Desenvolvimento das habilidades culinárias, na perspectiva de encorajar pessoas para práticas culinárias e promover maior envolvimento com as redes locais de produção, abastecimento e consumo de alimentos. Concluiu-se que o GAPB propõe a produção social da saúde na interação entre a AAS e o DRS. Destacamos as recomendações e orientações que dialogam com a produção de alimentos de base agroecológica e

com a garantia da biodiversidade alimentar da AF, bem como a perspectiva de relação com o sistema alimentar local.

HEALTH IN ALL POLICIES - HOW FAR ARE WE WITH IMPLEMENTATION?

Sofia Ribeiro; Roberto Bertollini; Monika Kosinska

Portugal

WHO defines Health in All Policies as a horizontal, complementary policy-related strategy whose core is to examine the determinants of health that can be altered to improve health but are mainly controlled by the policies of sectors other than health. Considering health in all policies is a treaty obligation at the European Union (EU) level. Article 168 of the Treaty on the Functioning of the European Union states that a high level of human health protection shall be ensured in the definition and implementation of all Community policies and activities. This principle is in line with the Health in All Policies approach advocated by the World Health Organization (WHO). However, implementation of the Health in All Policies principles is often difficult, and there is a scarcity of impact assessment mechanisms. Despite all these mechanisms, has health been taken in consideration when formulating policies in other areas such as environment and climate change, transport, research and employment? Are there mechanisms to evaluate the impact of other policies in health? This workshop has two main aims. The first one is to present the research results of a study which is being conducted at the WHO Office at the European Union on the implementation of the Health in All Policies approach at the European Union level. Through a qualitative and quantitative approach, we will evaluate if health is being considered by the different European Institutions and organizations when making policies in areas such as environment and climate change, transport, research and employment. The second aim is to engage participants in a discussion to answer the above mentioned issues, aiming at gathering different experiences and points of view on the implementation of this approach across the world. We will also aim to collect different perspectives of what is needed to adequately include health in policies of other sectors.

HEALTH IN ALL POLICIES - WHY GOOD INTENTIONS ARE NOT ENOUGH: OPENING THE DOOR TO IMPLEMENTATION

Graham Robertson; Jeanine Pommier; Marjolein Don

United Kingdom

If Health in All Policies (HiAP) is the (new) solution, then what is the problem, given that over the past three decades there have been many concepts and approaches proposed as ways to promote better health and equity. Part of the answer lies in the fact that many public health issues can be considered as 'Wicked problems,' outwith the full control of health care or public health systems but requiring coordinated multi-sector actors and actions. The HiAP approach has much promise as it identifies a more structured way of engaging partners across structures and systems to design outcome focused strategies to improve health. Critical to success however will be ensuring adequate buy-in from key decision and policy-makers with a concomitant commitment to implementation. The purpose of this workshop is to explore with participants how best to influence and work with senior managers (and their structures) who have to make decisions regarding strategic priorities that have a potential impact on health and equity. The workshop is based around a conceptual framework for achieving effective implementation. The framework itself was constructed on the basis of desk-based research and interviews with senior managers, undertaken in 2015. The workshop will help health promotion specialists improve their practice and effectiveness by increasing their understanding of how to maximise likelihood of implementation in multi sector strategies. Workshop Objective: To introduce participants to a more focused understanding of how to influence key decision makers and thus make greater progress with HiAP-related programmes. Learning Outcomes: In the context of HiAP, participants will as part of an interactive process: • increase their understanding of effective strategies/policies from a managerial perspective; • learn about approaches that influence people who have decision making powers, gaining insight into the different levels of the 'circle of influence'; • identify appropriate governance ar-

rangements that reflect the importance of managing public expectations; • develop a personalized plan for their own development.

HEALTH IN ALL POLICIES: A REALIST SYNTHESIS

Dr Simon Carroll; Dr Marcia Hills

Canada

Realist Synthesis of the Evidence on the Implementation and Sustainability of Health in All Policies. Marcia Hills RN, PhD, FAAN; Simon Carroll, PhD; David McQueen, PhD, Sylvie Stachenko, MD; Kira Fortune PhD; Robert Geneau, PhD., Ketan Shankardass, PhD, Justin Jagosh and Gord Miller, PhD In the development of the 'new public health', or health promotion, researchers concerned with building healthy public policy began to look to intersectoral action for health (IAH) to improve population health and reduce health inequity. More recently, work on the social determinants of health has been integrated into the IAH agenda. Since 2005, there has been a global push for what is called Health in All Policies (HiAP), which is a concerted effort to develop strategies for initiating, implementing and sustaining a multi-level, whole-of-government (horizontal dimension) and whole-of-society (vertical dimension) approach to IAH. Notably, HiAP has brought a more rigorous focus to the problem of how intersectoral action is governed. Objectives To conduct a realist synthesis of the HiAP literature on the initiatiation, implementation and sustainability of HiAP governance strategies. To test emergent theoretical frameworks of HIAP governance. Method Realist synthesis is an emerging approach to knowledge synthesis that examines how specific causal mechanisms (M) interact with context (C) to produce mixed fortunes in terms of outcomes (O). Realist synthesis searches for literature, extracts data, and produces analyses and a synthesis; all in order derive M-C-O configurations related to a program-theoretical framework. Results We will report on the preliminary results of a Canadian Institute for Health Research (CIHR)-funded knowledge synthesis, involving knowledge user partners from BC, the Public Health Agency of Canada and the Pan-American Health Organization. We will present a revised theoretical framework for HiAP governance. Conclusion We will present a set of key conclusions and policy recommendations based on the results of the review.

HEALTH IN ALL POLICIES: HOW DOES A FRENCH PUBLIC HEALTH POLICY-MAKING AGENCY USES INTERSECTORAL ACTION TO TACKLE HEALTH INEQUITIES?

Marion Porcherie; Blanche Le Bihan; Jeanine Pommier

France

Introduction-'Health2020' highlights the role of institutions for tackling the social inequalities in health by promoting intersectoral collaborations at all political levels. In France, the Regional Health Agencies manage the public health and care sector programs and policies. They have the mandate to tackle the social inequalities in health and lead intersectoral public health action through tools defined by the law. The aim of this communication is to present the results of a research project whose aim was to identify how actors seized upon the legal framework of the intersectoral action and to what extent the reduction of health inequities were a stated goal of the intersectoral tools. Method- A qualitative case study using two types of data was conducted in 2014-15 in a regional health Agency dealing with a population of 3300000 inhabitants. A documentation content analyses of the legal texts and of the institutional strategic plans was used to define the context. Semi-directive interviews were conducted at the regional and local levels with 33 actors chosen to identify their practices in terms of intersectoral work and health inequalities. The degrees of collaboration have been assessed by using the Boston's framework (i.e. coexistence, communication, cooperation, coordination, collaboration). Content analyses were conducted with the NVivo10 software. Results- Many tools are proposed by the legal framework to institutions to facilitate the development of intersectoral action. The regional policy-coordination instance which gathers all the major decision makers is one of the most important one. . At the local level, a health plan can be agreed and implemented by the local stakeholders. But, these intersectoral tools are still poorly dedicated to collaborative work and the objective of reduction

of health inequalities is rarely put at the agenda. According to the Boston's framework, the actor's practices are mostly around communication and co-operation. In this perspective, one of the main innovations consists in reorienting financial resources allocated to care towards off-site actions focusing on vulnerable populations. Conclusion- Although the objective of intersectoral collaboration is mandatory for the regional health agency, it is yet an on-going process to be used for tackling the health inequalities. The strategies of these institutions are still focused on vulnerable populations and could miss to address the social gradient.

HEALTH IN ALL POLICY IN PRE-LICENSURE EDUCATION: A PROMISING INTERDISCIPLINARY EDUCATIONAL INNOVATION

Charmaine McPherson; Doris Gillis

Canada

INTRODUCTION: The role of competency and workforce development and intersectoral action in promoting health and equity are well recognized. The importance of integrating concepts of Health in All Policy (HiAP), social determinants of health, intersectoral action, and a sound understanding of public policy and governance for health equity action sparked the development of this educational innovation for undergraduate health science students. Collaborative learning and application of these concepts in interdisciplinary contexts mimics the real world workplace for new health promotion professionals. The purpose of this presentation is to examine this educational innovation and then to engage the audience in an educational bridging technique that encourages deep reflection, sharing, and creative change thinking. METHODS: This elective course was developed and piloted in 2013-15 for senior undergraduate students in nursing, human nutrition and human kinetics baccalaureate programs in a primarily undergraduate university in rural Canada. A flipped class design was used to focus the in-class time on higher-order thinking objectives and action, such as policy analysis, evidence synthesis and creative systems and practice change. Briefing note development and real-world challenge-based learning projects that focused on HiAP driven system change were among the teaching-learning strategies used to engage the learners in higher-order thinking for health promotion interdisciplinary collaboration competency development. RESULTS: Two interdisciplinary groups of learners (n=50) participated in this course offering. The major challenge-based learning projects focused on HiAP and health promotion through public/private system change to ameliorate health inequities (e.g., reducing youth access to energy drinks in recreational facilities; campus infrastructure changes to decrease sexual violence). Learning how to effectively develop briefing notes for decision-makers, as a tangible skill that can be translated into practice interventions, supported the project designs. CONCLUSIONS: This educational innovation extends our repertoire of educational strategies for health promotion and public health competency development at the pre-licensure stage. Integrating concepts of HiAP, health equity, and health promotion within foundational educational programs supports early interdisciplinary collaboration competencies to address complexities of system change for health and equity.

HEALTH LITERACY IN EDUCATION MINISTRY OF IR. IRAN

Neda Maleki; Akram Eini; Fereshte Zoljanahi; Zahra Maleki

Iran, Islamic Rep.

Based on the priorities at the IUHPE conference on health promotion and education in Vancouver in 2007, as a researching organization in Iran, we focused on the development of the health literacy concept in students' textbooks. The researchers' main aim was to enable students to have a greater control on their health. By using a trial method, we estimated, more than half of all students (approximately 6 million students), were lacked in health literacy before our intervention in textbooks. As our responsibility in the deputy office of compilation and production of educational materials and multimedia, reforming the textbooks, were a valid and reliable way for influencing and enabling at least 13 million students over our country equally. The researcher found out that students in all stages(K-12),

is able to understand the main skills concerned with health literacy, if educational materials like textbooks, films, multimedia, and so on, be presented in appropriate ways. Methods: The researchers used a trial method to investigate student's health literacy by a man- made questionnaire. After one school year we, collect the new data and compare with the previous data. Findings showed the meaningful differences in students' health literacy after our intervention in reforming the textbooks as a national plan.

HEALTH PROMOTING UNIVERSTIES IN FINLAND

SirpaTuomi

Finland

The focus of this presentation is to describe the results of the first health promoting universities' self-assessment in JAMK University of Applied Sciences. Finland is one of the leading countries where health in all policies (HiAP) is implemented well. From the point of higher education institutions we have different kind of practices and services for promotion of health and well-being, which should be organized at campuses, for students and faculty members some of them are regulated by national laws or recommendations. We have some well organized actions and practices of health and well-being promotion, but we have never systematically assessed promotion of health and well-being as whole organization approach at universities. This is the first self-assessment of health and well-being promotion as whole organization approach by using in Finnish translated questionnaire of healthy universities (UK) and also the English version for foreign students. The questionnaire were posted to students (n=142) and faculty members (n=180) by email. The results of students and faculty members were quite similar. The most parts were well done but dialogical discussion and visibility of promotion of health and well-being at campuses were wished. As conclusions there is need to develop the websites to make visible the promotion of health and well-being at JAMK University of Applied Sciences. There could also be a dialogical discussion forum for comments of stakeholders, students and faculty members to increase discussion between different participants. The development of learning environments will give possibilities to active students and faculty members to promote health and well-being during their work day.

HEALTH PROMOTION REFORM FOR STABILITY, PROSPERITY, AND SUSTAINABILITY: PROPOSAL FOR THAILAND'S REFORM

Narongsakdi Angkasuvapala; Soomol Srisookwatana; Orapan Srisookwatana; Jaruayporn Srisasalux; Wongduern Jindawatthana; Boonruang Khaonuan; Siriwan Pitayarangsarit; Supreeda Adulyanon; Lukana Termsirikulchai

Thailand

Introduction: Thailand is encountering problems regarding the increment of urban communities, the aging society, and increasing of chronic diseases. In this regard, the National Reform Council created a vision for developing and driving Thailand to achieve stability, prosperity, and sustainability. This study aimed to issue a proposal for Thailand's reform of health promotion system, disease prevention and control, and determinants of health protection. Methods: The review has been made from documents on strategies, resolutions of the National Reform Assembly, and resolutions of the National Health Assembly. The Working Group has collected the data for developing the conceptual framework and reform process through brainstorming, focus group discussion, and dialogue with experts, authorities, and related persons. The implementation period took 6 months from February - July 2015. Results: As a result, the concept of Health in All Policies Approach (HiAP) has been adopted into a new constitution draft.The health system governance has been transformed into the governance by network, while the emphasis is placed on collective leadership and partnership. There are various activities supporting health promotion to achieve continuity and sustainability. The concrete proposal for management at each level is described as follows: At national level involves the responsibility in formulating the policy and strategy of HiAP, making legal amendments for reform purpose. At provincial level involves the responsibility in deploying the national policy of HiAP to the provincial policy or strategy through the work

integration between all sectors. At the local administration organizations undertake a mission of health promotion and disease prevention in the community in compliance with Ottawa Charter through the Participatory Healthy Public Policy Process (PHPPP), provide quality and standard services, together with public participation approach. In this regard, the quality assurance system is to be applied to managing health promotion services efficiently and effectively. Conclusions: This study was proposed to the National Reform Council. Afterwards, the reform is to be proposed to the Cabinet for further necessary action. The reform is expected to lay strong foundation and system for health promotion in Thailand. People, communities, and localities have potential and power in health promotion, disease prevention and control, and determinants of health protection.

HIAP AND THE NEED FOR HEALTH TO FIND ITS EDUCATIONAL ANCHOR

Sean Slade

United States

Schools have always played an important role in promoting the health, safety, welfare, and social development of children. Progress has been made in policy and program effectiveness; however, the perpetuation of establishing initiatives as sector specific—or sector isolated—has affected long-term sustainability of approaches. The global evolution of education systems to suit the needs of the 21st century presents both a need and an opportunity for greater sector integration. Ultimately, there is a need to focus on the development and growth of the whole child and develop better ways to integrate health and social programs within education systems. Responding to the World Health Organization's Health in All Policies (HiAP) initiative and post-event HiAP statement (Helsinki 2013) educational leaders developed and released, in December 2013, a Global School Health Statement which called for health sector, along with other social sectors, dialogue to lead a revised partnership with education that uses a capacity-focused and systems-based approach to embed their school-related efforts more fully into the core mandates, constraints, processes, and concerns of educational systems. This statement - now signed by over a dozen leading global health and education organizations including ASCD, International School Health Network, Education International, Canadian School Boards Association, NZ Post Primary Principals Association, Schools for Health in Europe, SHAPE America, SEAMEO, & Special Olympics - has been presented and discussed at four regional summits in SE Asia, Europe, the US and Canada. The statement call for 4 key considerations: 1. The health sector needs to seek integration within the education system—not education's adoption of health priorities. 2. Health system officials, decision makers, and researchers should examine and better understand via dialogue led or facilitated by educators the core mandates, constraints, attributes, processes, and characteristics of educational systems in order to better integrate within them. 3. Health and social sectors join the education sector in focusing on the growth and development of the whole child rather than directing attention and resources only toward specific diseases, behaviors, or conditions as separate or siloed entities. 4. This realignment of health and other sector efforts should be based on a systems-based, organizational development approach focused on capacity building and continuous improvement. This presentation will introduce the statement; outline the rationale for integration; and highlight examples from the different regions; and discuss implications.

HORTA DE PLANTAS MEDICINAIS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA EM UM ASSENTAMENTO RURAL

Camila Acordi Da Silva; Maico Chiarelotto; Rauany Jorge Esperandim; Cleusa Inês Weber; Renata Goulart Castro

Brasil

A utilização das plantas medicinais representa, muitas vezes, o único recurso terapêutico de diversas comunidades no Brasil. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000) mostram que 80% da população mundial já fez o uso de algum tipo de planta em busca de alívio de algum sintoma doloroso ou desagradável. Na perspectiva da atenção Primária à saúde, apresenta-se como um recurso terapêutico útil, solucionando algumas demandas de saúde da

população. Este relato de experiência descreve ações desenvolvidas em um assentamento agrário para orientação sobre a correta utilização de plantas medicinais, e estímulo ao desenvolvimento de uma horta comunitária, durante a operação Itacaiúnas do Projeto Rondon 2015. Buscou-se discutir a utilização de plantas medicinais, identificar as plantas existentes na região e suas formas de utilização para uso terapêutico, além de trazer informações sobre a atual Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. As plantas medicinais apresentaram-se como uma possibilidade alternativa para tratamento de agravos. Percebeu-se que os conhecimentos existentes na comunidade passavam de geração em geração, e que podiam ser qualificados com a troca de experiência com os universitários. Sugeriu-se a utilização do terreno da escola local para a construção de uma horta de plantas medicinais comunitária. Para início da plantação, solicitou-se aos participantes que trouxessem mudas e sementes. As plantas coletadas foram trazidas do quintal das casas e da mata da região, e após análise foram identificadas e plantadas pelos próprios moradores. O processo como um todo contribuiu para o empoderamento das pessoas acerca do uso de plantas e também do cultivo dessas, promovendo a autonomia e envolvimento da população, dos profissionais da saúde e educação, além de incentivar o cuidado com o espaço comunitário.

HUMAN RIGHTS HEALTH IMPACT ASSESSMENT: IMPLEMENTING THE RIGHT TO HEALTH

Fiona Haigh; Lynn Kemp; Patricia Bazeley

Brasil

Health Impact assessment (HIA) and human rights both contribute to the promotion of physical and mental health and wellbeing. It has been hypothesized that HIA can provide a well established evidence based (scientific) method to systematically and transparently assess impacts on the right to health; while human rights contribute a legally binding and morally compelling framework that allows governments and governmental agencies to be held accountable drawing attention to the legal and policy context within which health interventions occur. A Human Rights Health Impact Assessment methodology could support decision makers to adopt public policies, programs and projects that are most likely to contribute to fulfilling human rights obligations and improving human development outcomes while also providing Civil Society Organisations with a tool for advocating for change. Several human rights monitoring mechanisms – including the UN Committee on the Rights of the Child, the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights and the UN Special Rapporteur on the right to health – have called on governments to perform human rights-based impact assessments. Despite increasing attention given to human rights and health by policy makers and researchers little has been achieved to date when it comes to integrating human rights considerations into HIA work. Thus, there are few methodologies and tools developed to identify and trace the context specific pathways between a policy, human rights and health outcomes; explain why relationships between these exist or what 'mechanisms' might account for them. In the absence of such explanations it is difficult to decide 'what to do' to improve human rights and health outcomes. This presentation explores integrating human rights into Health Impact Assessment (HIA) methodology. In particular we report on the findings of a research project examining the fit between HIA and human rights, how HRHIA could work and what are the implications of integrating human rights into Health Impact Assessment (HIA) methodology.

IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN SOBRE A FAMÍLIA

Milena Nunes Alves de Sousa; Juliana Viana de Souza; André Luiz Dantas Bezerra; Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa; Mônica Andrade

Brasil

Introdução: a Síndrome de Down (SD) é um dos defeitos congênitos mais comuns, apresentando-se em todas as raças, grupos étnicos, classes socioeconômicas e nacionalidades. Afeta igualmente meninas e meninos, sendo a única que geralmente permite o desenvolvimento do embrião. A chegada de uma criança com alguma limitação em uma família pode gerar situações complexas e resultantes da falta de preparo e informação adequada para lidar com

os sentimentos que possivelmente surgirão nesse momento. Atitudes de superproteção, piedade ou rejeição, presentes no núcleo familiar podem interferir no desenvolvimento dos filhos, incluindo os aspectos sociais e emocionais. Objetivo: apresentar as mudanças ocorridas no seio familiar perante o diagnóstico da SD do filho. Metodologia: foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada na APAE de Petrolina- PE, na qual participaram 11 pais de portadores de SD, obedecendo aos critérios de inclusão do estudo. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2014, utilizando um questionário, o qual foi analisado mediante a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Ressalta-se que foram respeitadas as considerações éticas de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: verificou-se que a partir do diagnóstico da SD, muitas mudanças ocorreram no ambiente familiar, tais como: abandono do emprego, abdicação da própria vida, união familiar, contudo alguns pais afirmaram que não houve alterações. Conclusão: perante os resultados da pesquisa, espera-se que os profissionais de saúde atuem de forma humanizada com a responsabilização na educação para o autocuidado dos pacientes e familiares.

IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CURITIBA

Roberto Eduardo Bueno; Simone Tetu Moysés; Paula Alexandra Reis Bueno; Samuel Jorge Moysés

Brasil

A Política Municipal de Promoção da Saúde está sendo implantada com a visão de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes em Curitiba. Essa Política teve como referencial teórico os determinantes sociais da saúde, a declaração de Ottawa de Promoção da Saúde, o movimento Saúde em todas as políticas e a Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil. A abordagem metodológica partiu do conceito de Governança para a Saúde por meio de um Comitê Gestor Intrassetorial e Intersetorial da Política Municipal de Promoção da Saúde que referencia o controle social por meio das propostas do Plano Municipal de Saúde, que embasaram um planejamento integrado e definiram ações prioritárias. Esses Comitês avaliaram as janelas de oportunidades por um processo de mapeamento intrassetorial e intersetorial de ações de promoção da saúde, identificaram temas prioritários, integração de práticas e definição de estratégias, e, monitoramento em saúde. Tudo isto, com a finalidade de fomentar e avaliar políticas públicas intrassetoriais e intersetoriais, além de promover a melhoria de resultados em saúde e qualidade de vida da população curitibana. Foi realizado pelo Núcleo Executivo de Promoção da Saúde um mapeamento intrassetorial de estratégias de promoção de saúde realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde e, também um mapeamento intersetorial das ações de promoção da saúde desenvolvidas nos doze programas do plano de governo de Curitiba. O Núcleo Executivo de Promoção da Saúde também participou das Conferências Locais, Distritais e da Conferência Municipal de Saúde dando suporte e apoio às propostas de promoção da saúde advindas do controle social em saúde. A Política Municipal de Promoção da Saúde está sendo desenvolvida por meio de um Comitê Gestor Intrassetorial da Secretaria Municipal de Saúde e de um Comitê Gestor Intersetorial envolvendo os programas do plano de governo de Curitiba. Além disso, foram viabilizados espaços, comissões e fóruns abertos com a inclusão do Núcleo Executivo de Promoção da Saúde para ampliar a participação social em Curitiba. Portanto, a Política Municipal de Promoção da Saúde de Curitiba surge em 2013 de forma integrada, participativa e convergente com os determinantes sociais da saúde, o movimento Saúde em todas as Políticas e embasada na Política Nacional de Promoção da Saúde.

IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA- A EXPERIÊNCIA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Louise Mara Santos Silva; Monique Miranda; Cristina Boaretto; Betina Durovni; Daniel Soranz

Brasil

Em dezembro de 2006 a área técnica de Promoção da Saúde da SMS-RIO, em parceria com a ONG Criola e a Rede de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (Renafro) realizou o I Seminário de Saúde da População Negra, com a participação de cerca de 300 pessoas

entre profissionais, gestores, profissionais de saúde, ativistas do movimento negro e de mulheres negras, lideranças comunitárias, representantes das religiões afro-brasileiras e demais representantes da sociedade civil. O I Seminário teve como objetivo geral sensibilizar profissionais e gestores da saúde e definir estratégias de implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), no Município. Os dados epidemiológicos da SMS--RIO apontavam maior vulnerabilidade de cidadãos pretos e pardos aos agravos à saúde, justificando a importância da implantação de uma política de equidade racial. Relatório Epidemiológico (2008-SVS) dos dados do SIM / SINASC, demonstravam: maior mortalidade infantil, maior risco de morte entre os jovens e maior mortalidade materna da população negra comparativamente aos indicadores da população branca. AÇÕES E ESTRATÉGIAS: Oficinas com gestores, criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra(CTSPN) em 2007; realização de Seminários sobre Saúde da População Negra e sobre Saúde Mental /População Negra; adequação do campo raça/cor nas fichas e Sistema de Informação (SIS). Capacitação de profissionais para implantação da variável raça/cor; valorização das religiões de matriz africana em parceria com a Renafro; parceria com o IESC/UFRJ na realização de Curso de Saúde de População Negra; divulgação do Plano Juventude Viva em parceria com o Fórum de Juventudes do RJ, apresentação da PNSIPN nos Conselhos Distritais de Saúde; campanhas para a prevenção da Morte Materna; criação de cartazes, postais e vídeos. Alocação de recursos financeiros específicos no orçamento municipal da saúde e definição de meta específica no Plano Municipal de Saúde. CONCLUSÕES: Avanços são percebidos na consolidação da política, destacando-se a implantação da variável raça/cor e as parcerias com a sociedade civil. Entretanto a utilização da variável ainda é incipiente na ação sistemática para a tomada de decisões gerenciais e técnicas. Paulatinamente, gestores e profissionais reconhecem a existência das desigualdades étnico-raciais em saúde. Permanece o desafio de ampliar a incorporação transversal da PNSIPN entre as áreas técnicas e sua capilaridade entre profissionais e serviços.

IMPLANTAÇÃO DO NUTRISUS NAS CRECHES DO MUNICÍPIO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES -PE

Tania Maria Rodrigues Portella; Ana Clarissa Luna Gomes; Leidjane da Silva Viraes Neta; Gessyanne Vale Paulino

Brasil

No Brasil, cerca de 50% das crianças menores de 05 anos tem anemia, e, 50% dos casos de anemia na infância são atribuídos à insuficiência de ferro. Inúmeras estratégias de prevenção e controle da anemia pela insuficiência de ferro na infância, já foram adotadas por vários países sem sucesso. Sendo assim, recentemente, o Ministério da Saúde (MS) sugeriu a introdução do fortificante na alimentação infantil, integrado às ações de atenção básica e à adoção de uma dieta saudável. O NUTRISUS, de iniciativa do Governo Federal, através dos Ministérios da Saúde, Educação e do Desenvolvimento Social de Combate à Fome, lançou a estratégia do fortificante, a partir de estudos relevantes que destacaram que entre as deficiências nutricionais, a anemia é apontada como uma determinante que prejudica o desenvolvimento da criança. Desta forma, surgiu a necessidade da introdução do fortificante, contendo uma quantidade suficiente de ferro que dificilmente é encontrada na alimentação complementar infantil. O presente trabalho objetiva descrever esta experiência em Jaboatão dos Guararapes. O município do Jaboatão dos Guararapes, com o objetivo de garantir o crescimento e o desenvolvimento saudável durante a infância, visando promover a saúde e prevenir a insuficiência de ferro, aderiu ao NUTRISUS no ano de 2014, iniciando a administração dos micronutrientes em pó, nas 03 creches pactuadas em abril de 2015, contemplando 249 crianças na faixa etária de 06 meses a 02 anos de idade. Para a distribuição dos sachês, foram utilizadas as estratégias de capacitação dos gestores, orientadores e merendeiras da educação, com a orientação das Nutricionistas da saúde e da educação. Foi realizada também, sensibilização dos pais e responsáveis para a importância do fortificante com micronutrientes em pó, na alimentação das crianças através do "Termo de Autorização" exigido pelo MS. A ação consiste na adição de 01 sachê na principal refeição diária da criança, contendo uma mistura de vitaminas e minerais que são oferecidas diaria-

mente na refeição infantil. A intenção da adesão do NUTRISUS no município, torna-se essencial para potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências nutricionais, consideradas uma estratégia preventiva e inovadora de fatores determinantes, especialmente da anemia por insuficiência de ferro, que interferem no processo de desenvolvimento da criança, principalmente nesta faixa etária de 06 a 48 meses de idade.

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE A PARTIR DO SISTEMA DE BICICLETAS COMPARTILHADAS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - BRASIL

Maria Elisabeth Sousa Amaral; Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld; Luiz Alberto Aragão Saboia; Gustavo Pinheiro Lessa Parente; Antônio Silva Lima Neto; Beatriz Rodrigues Andrade; Maria Cláudia de Freitas Lima; Tais Barreto Costa; Maria das Dores Lima; Ezequiel Dantas de Araújo Girão de Menezes

Brasil

INTRODUÇÃO Fortaleza tem 52% da população com sobrepeso, decorrente do sedentarismo e padrões alimentares inadequados. 70% da população adulta corresponde a 1.800.327 habitantes. 20% desta população poderá desenvolver Hipertensão Arterial Sistêmica = 374.468 habitantes e 7,7% dessa população também poderá desenvolver Diabetes Melitus = 120.621 habitante. A transição demográfica muito rápida determinará uma elevação progressiva da morbimortalidade por condições crônicas no Brasil, tanto em termos absolutos como relativos. Em dados divulgados pela Pesquisa Nacional de Saúde, o Ceará é o décimo estado em número de pessoas com excesso de peso. No Brasil, o índice é de 56,9% o que equivale a 82 milhões de brasileiros com sobrepeso. O Sistema de Saúde pressionado por esta demanda não suportará os custos elevados e crescentes precisando assim investir na estratégia da prevenção das doenças crônicas. O município de Fortaleza busca esta oportunidade através de um Programa de Promoção da Saúde que conjugue a utilização do sistema de bicicletas compartilhadas, Projeto Bicicletar, à ideia de cuidado com a saúde. Fortaleza é a capital com maior taxa de utilização do sistema no Brasil. Somente no período de junho a agosto de 2015, foram contabilizadas 117.149 viagens, em dias úteis. A média é de 39.050 viagens por mês nesse trimestre. Em comparação com outros sistemas de compartilhamento de bicicletas semelhantes no Brasil, o Biciletar tem uma média de 44.1 viagens por estação a cada dia e fica no topo da lista passando a frente do Rio de Janeiro 32.2, Brasília 15.7, Pernambuco 9.4 e São Paulo 8.9. METODO Com 80.000 cadastrados no sistema Bicicletar busca-se por adesão estimulada convidar os usuários a inscreverem-se no programa de Promoção da Saúde a partir da ferramenta Findrisk em modo amigável via sistema. A partir daí é ofertada a rede de 93 Postos de Saúde para acompanhamento deste usuário em 6 meses e posteriormente anualmente. RESULTADO Espera-se aumentar a consciência sobre o autocuidado, melhorar os indicadores de saúde com foco na hipertensão e diabetes, disseminar a ideia de promoção da saúde, reduzir custos elevados em saúde. CONCLUSÕES Utilizar a bicicleta como um modal de transporte já é uma tendência no Brasil, mas utilizá-lo de forma consciente a partir de um programa estruturado de Promoção da Saúde é uma inovação. Fortalecem-se assim as políticas públicas de mobilidade e saúde com impactos também sobre o meio ambiente pela redução de CO^2.

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL SAÚDE ESCOLA COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE EM UM MUNICIPIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL

João Rodrigues Neto; Denilsen Carvalho Gome; Janyne Dayane Ribas; Sirlene Correa Primo; Raquel Vlnieska

Brasil

INTRODUÇÃO: O trabalho descreve o processo de implantação do modelo de Sistema Municipal de Saúde Escola como ação estratégica para a gestão do trabalho e da educação na Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais - PR., no período de agosto 2009 a agosto de 2015. Estratégia de ação para a execução da Política de Educação Permanente no Município, e cada estabelecimento da rede de saúde se constitui como cenário para ensino-aprendizagem. É um programa de educação planejado, sistematizado e

pactuado com o governo para intervenção em áreas estratégicas, executado pela gestão municipal em parceria com instituições de ensino formadoras. Palavras-chave: saúde: educação; residência MÉTODO: Trata-se do relato da implantação do Sistema Municipal de Saúde Escola, através dos Programas de Residência em Saúde. RESULTADOS: Dentre os objetivos da gestão estava o interesse em oferecer vagas para Residência Médica e Multiprofissional nos Serviços de Saúde municipais. Em dezembro de 2010 foram criados os programas de Residência Médica em sete especialidades: Psiquiatria, Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria e Cirurgia Geral. Cria-se a Divisão de Ensino e Pesquisa para o gerenciamento dos mesmos. Foi aprovada pela Câmara Municipal de Vereadores em maio de 2011 a Lei 1.726 que instituiu o Sistema Municipal de Saúde Escola. Através dela foram destinados recursos para o pagamento de bolsas tanto para residentes médicos como para servidores que exercem a função de preceptores. A alteração na rotina dos serviços de saúde foi gradativa e sistemática, aproximando cada vez mais a assistência, o ensino e o trabalho. Em 2014 foi criada a Residência Médica em Medicina de Urgência e no ano de 2015 o programa em Anestesiologia. Hoje oferecemos um total de 37 vagas com bolsas pagas pelo Pró-Residência do Ministério da Saúde, e até o final do ano de 2014 já concluíram os programas, 51 residentes. CONCLUSÕES: Numa época marcada por mudanças no modelo de atenção à saúde, solidificar uma cultura organizacional fundamentada no modelo biopsicossocial, na construção de redes de atenção, na gestão dialógica e na sustentabilidade do SUS requer proteção para não romper com o paradigma positivista e com práticas tradicionais que refletem a identidade do grupo e geram segurança. Os programas são vulneráveis no início precisando de proteção até que possam manter-se pelos próprios resultados.

IMPRESSÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA DO PROJETO PARA ELAS, EM AUGUSTINÓPOLIS/TO

Nilma Barbosa da Conceição Dias; Elza Machado de Melo; Lauriza Maria Nunes Pinto; Mirian Conceição Moreira de Alcântara; Mirian Maria Souza; Leticia Gonçalves; RejaneAntonia Costa dos Santos; Lucimeire de Menezes Zirley; Victor Hugo Melo

Brasil

INTRODUÇÃO O Projeto “Atenção Integral a Saúde da Mulher em Situação de Violência: Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nos” tem comoobjetivos a capacitação de profissionais, a organização da Rede de Atenção e a produção de conhecimento e de material cientifico, estratégiaspara prover o cuidado a mulher. Realizada a Oficina de Planejamento participativo para a construção da Rede de Atenção da Mulher em situação de violência, no Município de Augustinópolis. METODOLOGIAA observação participante, procedimento metodológico de relevância para a pesquisa qualitativa, foi utilizada de modo conectado a oficina permitindo a presença do observador numa situação social gerasse, ao mesmo tempo, atuação sobre a realidade e produção de conhecimento. RESULTADOSOs participantes do seminário surpreenderam, por suas inquietações, por buscarem conhecimento e saberem dos seus direitos e deveres, pelo engajamento politico, pela busca por cidadania. As “quebradeiras”, mulheres fortes, que trazem as marcas da luta em suas mãos. Parecem possuir uma magia incrível, uma forca que as impulsiona para mais adiante. Conhecemos seu trabalho artesanal. Muitas vezes são marginalizadas, invisíveis, agredidas, abandonadas. Quantas histórias, quantos relatos de vida. A leitura que fazemos daquele rustico artesanato, minuciosamente construído, elaborado com precárias ferramentas e condições de trabalho, é a imagem da fragilidade e da fortaleza das mulheres quebradeiras. De volta a oficina, a estrela e a colcha, construída com os crachás de tecido, nos quais cada participante escreveu o nome com letra bordada com caneta para tecido, de forma delicada para não correr o risco de errar. De repente e anunciado pelo microfone que o crachá precisaria ser devolvido, pensavam ser uma lembrança. Os crachás interligados uns aos outros, costurados um a um, por mãos ágeis, atentas, formando uma unidade impregnada de sentido, expressava o processo vivido na oficina, de participação e de construção coletiva de uma rede para promoção da saúde a prevenção da violência. CONCLUSÃOComo na definição de Castelos (1999), em que rede e “um conjunto de nos

interconectados," o no sendo "o ponto no qual uma curva se entrecorta;" e a estrutura formada por essa tessitura de nos e linhas, que se mantem aberta e capaz "de expandir de forma ilimitada, integrando novos nos desde que consigam comunicar-se dentro da rede, ou seja, desde que compartilhem os mesmos códigos de comunicação" (CASTELLS 199. p423).

IN2ACTION: THE IMPACT AND LEARNINGS OF A SERIOUS GAME ON INTER-SECTORAL POLICY PROCESSES IN SELECTED EU COUNTRIES

Hilde Spitters; Petru Sandu; Diana Rus; Leena Eklund Karlsson; Charlotte Glümer; Ien van de Goor; Cathrine Juel Lau

Netherlands

Introduction: A policy game was used as a tool to foster inter-sectoral communication and to close the gaps within the research-policy-practice triangle. A policy game is a specific kind of serious game and in this case, a structured simulated role-play was used to deal with highly complex decision-making encountered in real life networks. The aim was to explore whether an internationally developed and pilot tested policy game can have an impact on inter-sectoral, health enhancing physical activity (HEPA) policy processes, such as collaboration within organizational networks and leadership in local settings in three European cases. Methods: The Netherlands (NL), Denmark (DK) and Romania (RO), partners in the European FP7 REPOPA-project, carried out a policy game at local level, with 18-19 stakeholders participating in each game. A mixed-method data collection approach was used, consisting of in-game observations and three structured online questionnaires, one week before, one week after and six months after implementation of the game, looking into attitudes and changes in collaboration and organizational aspects. Results: The response rate to each of the questionnaires was at least 76% in each of the countries. Across countries, the majority (≥ 60%) of participants enhanced their understanding of the local HEPA policy process, their roles in the organizational network, and how stakeholders could collaborate as a result of the game. Across countries, at least half of the participants indicated a boost in collaboration after six months and one of the main learning experiences reported was an enhanced value of collaboration. Both observation and questionnaire data illustrated increased insight in leadership aspects within the organizational network, such as creating a common language, communicating vision and inspiring others. Only in Romania, a positive behavior change was perceived after six months on sharing a common language and vision. A positive side effect were gained valuable insights in the collaboration processes between stakeholders involved in the policy game by researchers. Conclusions: The results indicated that a game has potential to increase insights among participants to real life policy processes, including stakeholder roles, attitude towards collaboration and leadership aspects. Even though the policy game was played in different settings, similar results across countries were revealed, indicating the potential of a serious game in enhancing inter-sectoral policy making in different contexts.

INCREASING SMOKE FREE PUBLIC PLACES & CREATING TOBACCO FREE EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Bhavna Mukhopadhyay

India

Background and challenges to implementation: Second Hand Smoking, early age of initiation of tobacco use and the lack of awareness regarding the Cigarette & Other Tobacco Products Act (COTPA), 2003 amongst the community are among the key challenges in tobacco control and health promotion. In order to educate and empower the community and to initiate a systematic streamline and administrative mechanism,VHAI implemented the project, titled, Partnership Against Tobacco & Action for Policies, Politics Legislation and Empowerment Phase III (PAT & APPLE) over 18 months in 5 settings in India. Intervention or response: To gauge public opinion regarding awareness of the law and implementation of smoke free rules, a compliance survey on Section 4 & 6 of COTPA was conducted before interventions. Thereafter, interventions included engaging with key stakeholders - District Administration, Community, Media, Village Council Institutions, Education Department, Health Department, Home Department

and volunteers; sensitization and capacity building, awareness building campaigns and media advocacy. This was aimed to ensure ownership and sustainability of the cause. Technical support and guidance was extended to the govt. administration to institutionalize the enforcement mechanism. A post-intervention survey was also conducted by an independent agency to evaluate progress and monitor changes, if any. Results and lessons learnt: Compliance studies conducted in all settings on smoke free public places post-interventions revealed that compliance in Budgam district (J&K state), went up from 14.8% to 91%, in Srinagar (J&K state), from 43.3% to 80%, in Golaghat (Assam), from 7.6% to 42%, in Jagatsinghpur (Orissa), from 23.3% to 96%, in Jhunjhunu (Rajasthan), from 5.6% to 78% and in Shahjahanpur (Uttar Pradesh), from 1.6% to 88%. Other results were Tobacco Free Educational Institutions' declaration in five districts by the Department of Education and a strong enforcement mechanism set up in 8 districts in 5 settings. The Department of Education in Golaghat Assam & Budgam, J&K declared all education institutions as Tobacco Free Institutions. In Budgam, J&K Department distributed required signage to all the schools and initiated wall paintings. Multi-sectoral approach, multi-stakeholder engagement and community ownership was key in ensuring sustainability which was important to ensure significant progress in the project. Conclusions and key recommendations: There was a variance in the success and progress across the 10 districts due to different socio-political and administrative factors. The achievements and challenges across the different settings helped in evolving best practices that are now being duplicated in other parts of the country.

INFLUENCE DU CONTEXTE ADMINISTRATIF, RÉGLEMENTAIRE ET CULTUREL SUR LA RÉALISATION DES ÉVALUATIONS D'IMPACT SUR LA SANTÉ EN FRANCE

Françoise Jabot; Roué Le Gall Anne

France

Introduction L'intérêt pour les démarches d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) ne cesse de croître en France. Si pour les uns, elle semble prometteuse pour promouvoir la santé dans les autres politiques, elle est redoutée par d'autres, qui y voient un surcroît de procédures réglementaires ou une menace de remise en cause des stratégies politiques. La présentation analyse les facteurs influençant la mise en œuvre de l'EIS et les voies possibles de développement, dépendant des thèmes concernés, des contextes et des cultures professionnelles et institutionnelles. Méthode Sur la base de données empiriques recueillies sur des EIS réalisées, en cours ou en réflexion, nous avons analysé le contexte de mise en œuvre (motivations, thèmes, institutions engagées, acteurs impliqués, ressources mobilisées) en vue d'identifier les facteurs associés en termes d'atouts et contraintes et les aménagements à prévoir pour adapter la démarche aux spécificités des situations rencontrées. Résultats Le contexte institutionnel de mise en œuvre des politiques de santé est actuellement favorable pour le déploiement des EIS, considérées par les acteurs de la promotion de la santé comme une nouvelle voie pour aborder la question des inégalités sociales de santé, réviser les stratégies d'intervention et favoriser l'intersectorialité. L'inscription des EIS dans les instruments des politiques locales, lesquels fédèrent un noyau plus ou moins élargi d'institutions, donne crédibilité à la démarche et favorise la réalisation de l'exercice, principalement engagé sur des projets d'aménagement urbain. La dynamique nationale sur la problématique de l'urbanisme favorable à la santé renforce cet élan. Des difficultés sont néanmoins présentes, du fait d'une acculturation encore récente, des différences de cultures professionnelles, de la segmentation des organisations, de la faiblesse des ressources disponibles, de la multiplicité des procédures et autres évaluations d'impact. Conclusions Des clarifications conceptuelles et sémantiques sont nécessaires, notamment sur les questions de participation des parties prenantes et d'équité. Les caractéristiques contextuelles conduisent à des ajustements de la démarche afin d'intégrer au mieux les différentes démarches. Outre le développement de compétences, la création de communautés de pratiques est une perspective pour alimenter les débats et adapter les EIS au contexte français.

INFORMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO CLÍNICO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO ORGANIZATIVO NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL EM UM DISTRITO SANITÁRIO DE BELO HORIZONTE — MINAS GERAIS

Lidiane Sales Vieira; Heidy Aparecida Oliveira Rei

Brasil

Introdução. Nacionalmente trabalha-se com amplo volume de dados e informações em saúde de importância pública. Assim, a informatização de atendimentos nesse campo desponta como investimento prioritário à qualificação assistencial brasileira. Objetivo. O presente trabalho relata a intervenção empreendida com o interesse de enfrentar dificuldades agregadas ao uso do prontuário eletrônico no campo da saúde escolar, vivenciadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) em Belo Horizonte (Minas Gerais). Metodologia. Trata-se do relato de intervenção dimensionado sob a realidade de inadequação do desempenho do atendimento informatizado do PSE em 11 escolas públicas de ensino fundamental. Baseado no desenho metodológico da pesquisa-ação idealizaram-se etapas em desenvolvimento num distrito sanitário do vetor norte da capital. Junto a grupos-chave de gestores, trabalhadores e responsáveis técnicos do PSE programaram-se intervenções de sistematização e normatização do uso do prontuário eletrônico no atendimento clínico do PSE exercido fora da unidade básica de saúde. A base proposta referiu-se ao andamento de duas ações: exercício de educação permanente em serviço e construção de manual operativo referente ao atendimento informatizado do PSE dentro da rede municipal de ensino. Resultados. Os propósitos deste projeto movimentam recentes processos direcionados a mudança. Com um diálogo mais firme entre os universos da saúde e educação, o balanço do primeiro semestre de 2015 revelou que o atendimento das equipes de saúde na escola pode ser informatizado em todas as instituições pactuadas ao empreendimento para esse primeiro semestre (seis escolas). Paralelo à concretização da informatização do PSE nos seis meses iniciais de 2015, iniciou-se a articulação com as referências envolvidas para a construção do documento norteador das condições basilares ao uso do prontuário eletrônico dentro da rede municipal de ensino. Considerações. Decorrente da problematização dos processos de trabalho locais, concentrados no espaço escolar, a triangulação dos nós críticos do atendimento do PSE vem proporcionando a readequação dos processos de trabalho da saúde dentro da escola. O avanço da sistematização e padronização do uso do prontuário eletrônico fora da unidade de saúde para o atendimento infanto-juvenil inserido no PSE consolida assim intervenção viável e benéfica à organização dos serviços públicos de saúde municipais.

INIQUIDADES SOCIAIS E EM SAÚDE DE CRIANÇAS EM CONTEXTO URBANO DE UMA CIDADE DE GRANDE PORTE NA AMAZÔNIA

Rodrigo Tobias de Sousa Lima

Brasil

O presente estudo teve como objetivo analisar as desigualdades sociais e sua relação com o risco de morte em criança menores de cinco anos, enquanto marcadora das iniquidades em saúde, no contexto intraurbano de Manaus nos anos de 2000 e 2010. Tratou-se de um estudo ecológico de natureza descritiva e analítica com abordagem quantitativa que utilizou dados secundários sobre mortalidade na infância e variáveis oriundas do censo brasileiro para a capital amazonense. As unidades de análise foram setor censitário e bairros da cidade. Foi construído o Índice de Condição de Vida (ICV), hierarquizado em cinco estratos que representaram segmentos melhores e piores de condição de vida na cidade. Foram calculadas taxas de mortalidade na infância (TMM5) brutas e bayesianas e riscos relativos (RR) e absolutos (RA). Foram calculados indicadores de desigualdade social, como a distância entre os percentis 10-90 e 25-75 da distribuição do ICV, bem como a razão de renda entre os 20% mais ricos e 20% mais pobres. Também foram calculados os indicadores de desigualdade em saúde, tais como o Slope Index of Inequality e o Relative Index of Inequality associados ao ICV de cada ano estudado. Os resultados demonstraram redução da distância entre os percentis (10-90 e 25-75); redução da razão 20/20 e um ganho real na renda média dos chefes de família da camada mais pobre de 13%, enquanto que os 20% mais ricos não apresentaram ganho real

neste espaço de tempo se comparado os indicadores construídos para o ano 200 e 2010. Observou-se ainda uma redução dos indicadores absoluto (SII) e relativo (RII) de desigualdade em saúde, medida pela associação entre o TMM5 (variável dependente) e as condições de vida (variável independente) nos anos estudados. Concluiu-se que houve melhoria das condições de vida e constatou-se que a redução absoluta e relativa da mortalidade na infância ocorreu de maneira mais acelerada que a redução das desigualdades sociais, o que sugere uma redução das iniquidades sociais e em saúde em Manaus no período estudado.

INTEGRAÇÃO ENSINO E COMUNIDADE EM BUSCA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Leide da Conceição Sanches; Elaine Rossi Ribeiro; Izabel Cristina Meinster Martins Coelho; Karin Rosa Ogradovski Persegona; Adriana Cristina Franco; Marcio Almeida

Brasil

Introdução: Trata-se de um relato de experiência de docentes do Módulo de Integração Ensino e Comunidade – IEC no processo de formação de alunos de um Curso de Medicina. O que se deflagra no IEC é uma aproximação cada vez maior dos alunos de medicina com a comunidade e a noção do papel social do médico diante da diversidade de determinações do processo de saúde e doença, sejam estas culturais, comportamentais, psicológicas, ecológicas, éticas e legais, nos níveis individual e coletivo. O objetivo deste trabalho é evidenciar a experiência do IEC, tanto na perspectiva dos alunos do curso de medicina em questão quanto dos próprios docentes do módulo. Denota-se por meio deste relato que a vivência tanto dos alunos de medicina quanto dos docentes do IEC, tem desenvolvido um vínculo importante entre a faculdade, os serviços de saúde e a comunidade local. As Unidades de Saúde tem se tornado um importante espaço de sociabilidade, onde nossos docentes e discentes se aproximam, não só dos usuários, mas de seus familiares e das equipes de profissionais que os acompanham. Além disso, o formato da vivência permite que os alunos acompanhem sempre a mesma comunidade, o que possibilita o aprofundamento das relações sociais que se estabelecem, bem como mais compromisso e responsabilidade dos docentes e dos discentes do curso de medicina para com a comunidade. Decorre que da vivência continuada a aproximação com a comunidade torna-se inevitável, e consequentemente os problemas se desnudam e se aviltam aos olhos dos docentes e dos discentes, que se apenas tivessem de passagem não os perceberiam. É a aproximação estabelecida pela rotina planejada de atividades que permite uma aproximação com as práticas cotidianas nas áreas visitadas. É no espaço de sociabilidade da vida cotidiana dos usuários do Sistema de Saúde que torna-se possível a ampliação da visão de mundo, que permite compreender os significados de promover saúde. Conclusões: Além do enriquecimento da troca de experiências, o espaço de sociabilidade das Unidades de Saúde propicia um crescimento tanto dos/as discentes envolvidos quanto dos(as) docentes, com considerável impacto para seu crescimento e amadurecimento. A promoção da saúde só ocorre em decorrência deste amadurecimento, que só se torna possível pela aproximação ao máximo da realidade.

INTEGRACIÓN REGIONAL EN SALUD: UN ANÁLISIS CRÍTICO

Diego Nicolás Biscioni; Thiago Rocha da Cunha

Argentina

Introducción: Una de las directrices importantes de la iniciativa "Salud en las todas las políticas", refiere a la inclusión de los temas de salud en la agenda de política exterior. Para los países en desarrollo, particularmente en América del Sur, hay varias iniciativas gubernamentales establecidas en el paradigma denominado "Cooperación Sur-Sur". Sin embargo, el sector de la salud aún no aparece resaltado en este contexto en comparación con otras áreas, especialmente en las del comercio y la agricultura. De todos modos, en los últimos años, se establecieron algunos espacios dedicados a la cooperación Sur-Sur en materia de salud en América del Sur, en particular, los bloques regionales Mercosur y Unasur. Objetivos: Este trabajo tiene como objetivo analizar las políticas de integración en salud en América del sur a partir de perspectivas críticas acerca de los procesos de determinación social de la salud.

Métodos: Investigación documental, descriptiva y exploratoria de las políticas, directrices y normas de salud en el contexto de Mercosur/Unasur. Resultados y discusión: Este trabajo identifico los limites y las potencialidades de la integración regional en salud, haciendo eco en ciertas políticas y sus progresos desde perspectivas críticas de raigambre latinoamericano. Todas ellas se enumeran, destacando cuales contribuyeron activamente en la integración en salud. Por otro lado, se encontraron, por lo menos, dos grandes espacios donde la salud aparece como herramienta de integración en salud, el Observatorio de Sistemas de Salud del Mercosur y el instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) de la Unasur. Conclusión: El análisis de los documentos indica que hay condiciones objetivas para el establecimiento de políticas de integración regional en América del Sur a partir del sector de la salud, sobre todo, porque ya se han establecido espacios institucionales en la región. Sin embargo, aparte de las condiciones institucionales existe un contexto histórico-político global (y local) que desafía la proposición de cualquier proyecto de integración regional que vaya más allá de las cuestiones comerciales. La superación de estas tensiones políticas es más urgente y crucial para la efectivización de la integración regional en salud en América del Sur que de la creación de espacios institucionales.

INTEGRATED INNOVATION TOWARDS HEALTHY BUSINESSES

Paola Ardiles

Canada

Introduction: Intersectoral collaboration requires different methods, tools and approaches to promote meaningful engagement and action across sectors. Integrated innovation is emerging as a powerful force for developing the collaborative solutions required to address complex health issues, such as those that arise in the workplace. To date, the majority of health initiatives in business settings employ occupational health & safety strategies or healthy lifestyle education aimed at changing health behaviours. Rather than addressing individual health concerns, Bridge for Health social enterprise has developed a "Healthy Business Practices" framework to support the design, implementation and evaluation of health promoting systems and policies within a business environment. This study aims to build the evidence base for the Healthy Business Practice framework by using Change Lab technology that draws on design thinking, computer modelling, group dynamics and complexity theory. Methods. A Change Lab will be established as an intersectoral collaborative partnership between Bridge for Health, Simon Fraser University, City of Surrey, Public Health Association of BC, Fraser Health Authority, Health Tech Innovation Foundation, and local community and business partners. The Change Lab methodology includes multiple iterations of data collection, analysis, creative engagement, and prototype development. The process enables a myriad of participants from this public-private partnership to reveal diverse viewpoints to be able to develop a common understanding of the 'wicked problem' and co-create design solutions that can be prototyped and quickly tested, to support future roll-out as a system intervention of selected solution(s). Results: Applying a Change Lab methodology enables the engagement a variety of stakeholders to gain an in-depth and common understanding of how to promote social sustainability by designing local businesses that create physical and social environments, which support the health and wellbeing of both the employees and the communities they serve. The results of this Change Lab will reveal innovative solutions on how to integrate health/wellbeing outcomes into existing corporate social responsible (CSR) practices for local businesses in Surrey, BC, Canada. Conclusion: This study will support an in-depth understanding of how to advance 3 pillars of sustainability (people, planet, profit) to create systems and policies in businesses that promote health and well-being for employees and the local communities they serve. The results from the Change Lab will also inform the development of new Healthy Business Practice tools to support businesses to assess, measure and incorporate health outcomes as a core of CSR practices.

INTERCÂMBIO CULTURAL NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO NA SAÚDE INDÍGENA: A EXPERIÊNCIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Dyego Ramos Henrique; Vilma Benedito Oliveira; Joicilene Mandulão; Silvia Maria Ferreira Guimarães; Rodrigo Silvério

Brasil

Este trabalho pretende, por meio a visão dos estudantes da área da saúde da Universidade de Brasília, descrever a importância do intercambio cultural,como oportunidade ao acadêmico, em ver na prática, os discursos das lideranças indígenas, sobre a visão do processo de saúde e adoecimento no contexto indígena. O presente relato consiste em descrever a visão desses estudantes, tanto durante a preparação para o intercambio acadêmico, quanto a atuação dentro das populações indígenas, tendo em vista que cada etnia possui suas peculiaridades singulares, e não são meramente uma categoria única como são postos por muitos profissionais. A atuação do profissional de saúde dentro das comunidades indígenas, é necessário que se tenha conhecimento antropológico, e como que a população em questão compreende seus processos de adoecimento e de cura, visão de mundo e de corporalidades, e posteriormente à luz do respeito às práticas culturais compartilhar os conhecimentos que estes trazem da academia. A experiência se deu durante a pesquisa do programa de iniciação cientifica na Universidade, durante e posteriori ao simpósio de saúde indígena realizado no cidade de Boa Vista, Roraima-Brasil, organizado por antropólogos da Universidade de Brasilia e da Universidade Federal de Roraima, e contou com a presença dos estudantes das diversas áreas da saúde e antropologia. A vivência se deu mediante apresentação dos resultados parciais da pesquisa referente ao tema da saúde indigena no simpósio, bem como visitas técnicas aos Distritos Sanitários, Conselho indigenista do Estado, e comunidade indígena próxima à cidade. A prática intercambista oportuniza de forma emancipatória, o contato direto com as realidades vivenciadas pela população, alem de preparar o profissional de saúde ou áreas que desejam trabalhar na saúde indígena proporcionando um olhar para as praticas culturais e formas de organização social.

INTERSECTORIALIDAD Y GOBERNANZA DE SALUD EN CHILE. FOROS REGIONALES DE SALUD PÚBLICA

Alex Alarcón Hein; José Miguel Huerta Torchio

Chile

Introducción Chile convive con desigualdades en todos sus rincones, que impiden que todas las personas se incorporen al desarrollo y puedan realizar sus proyectos individuales y familiares, cruzando por un inadecuado acceso a los servicios públicos, con privilegios y abusos de unos pocos por sobre el interés de la mayoría. Bajo el desarrollo del enfoque de Salud en Todas las Políticas, los Foros Regionales de Salud Pública tuvieron como finalidad el generar las condiciones para abordar en el nivel regional y de manera intersectorial, temas o problemas de salud pública prioritarios, en un plazo determinado y acotado. Objetivos 1. Generar en cada región (15) una instancia de diálogo directo y entre instituciones sectoriales e intersectoriales, con participación de la sociedad civil y de los niveles centrales, y bajo la conducción de los Gobiernos Regionales. 2. Alcanzar en cada Foro Regional de Salud Pública, un consenso sobre un tema prioritario de salud pública, cuyo abordaje implique acciones concretas y compromisos formales. Método Cualitativo, participativo e intersectorial. Resultados I. Se califica esta primera versión "de aprendizaje con resultados concretos". II. El 100% de las Secretarías Regionales Ministeriales realizaron sus foros. III. La temática que predominó fue el control de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, (7 regiones, 47%), principalmente orientado a adolescentes y jóvenes y focalizado en sobrepeso y obesidad. IV. Dos (2) regiones abordaron temas ambientales, otras 2 abordaron la prevención de problemas de salud de la población adolescente y otras 2 la prevención de enfermedades transmisibles. V. Todos los Foros tuvieron alta convocatoria, con participación de autoridades regionales, secretarios regionales ministeriales de salud (100%) y directores de servicios de salud (86,7%). VI. 10 de 15 Foros (66,7%) contó con la participación del Intendente o un Gobernador. Sólo en 3 de los Foros se contó con la presencia de la Ministra de Salud o

el Subsecretario de Salud Pública, lo cual abre un desafío importante en términos del compromiso de las mayores autoridades sectoriales de salud. Conclusiones Los compromisos resultantes consistieron en acciones de coordinación explícita, capacitación, difusión, activación de servicios, medidas preventivas o de protección, estudios y generación de información. Se fortaleció la reafirmación de programas en curso con determinados énfasis hasta algunas medidas innovadoras y que tensionaban las capacidades de la organización. La etapa siguiente debe considerar el seguimiento y evaluación de cada unos de los compromisos.

INTERSETORIALIDADE E ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UM DEBATE EMERGENTE PARA POLÍTICA DE SAÚDE

Camilia Susana Faler; Sayonara Fátima Teston; Fernanda da Cruz Bertan; Michele Gaboardi Lucas; Ana Paola Grando; Rafaela Pederiva; Creici Lamonato; Francine Cristine Garghetti

Brasil

INTRODUÇÃO: A categoria intersetorialidade possui estreita relação com as políticas públicas, tendo sido reiteradamente anunciada como elo de articulação entre os setores, a fim de otimizar serviços e recursos. Logo, a categoria interprofissional é subentendida como uma ação realizada por dois ou mais profissionais, através de práticas colaborativas, necessitando para tanto, construir processos formais ou informais de educação e formação dentro desta direção. OBJETIVO: Mapear o quantitativo de produções sobre as categorias interprofissional e intersetorialidade para política de saúde. METODOLOGIA: A presente pesquisa trata-se de um mapeamento através de fontes bibliográficas produções científicas indexadas no portal disponível em formato eletrônico BVS - Biblioteca Virtual em Saúde que inclui a área da Ciência da Saúde em geral e os demais portais LILACS, IBCECS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SCIELO, as quais, oferecem textos completos de livros, teses, artigos de periódicos, relatórios de pesquisas entre outras fontes bibliográficas.Nesta base fez-se a busca pelas categorias intersetorialidade e interprofissional, com filtro para assunto principal política de saúde, a partir do período de 1988 em que foi editada a Constituição Federal e instituída a política de saúde. RESULTADOS: Foram encontrados 1.176 produções para categoria intersetorialidade e 96 para interprofissional. Com filtro para categorias políticas de saúde, permaneceram 5 produções para temática interprofissional e 130 para intersetorialidade. CONCLUSÕES: Tanto a Intersetorialidade como a categoria interprofissional são temas emergentes no campo teórico e científico das políticas públicas e para política de saúde, pois carecem de produção científica. Para política de saúde essas temáticas são usualmente apresentadas como eixo para efetivação dos princípios do SUS, assim como para atingir a integralidade e a universalidade. No entanto, mostra-se incipiente nas produções científicas a compreensão conceitual destes termos, bem como se operacionaliza ações dentro da política de saúde na ótica interprofissional e intersetorial.

INTERSECTORIALITY IN DANISH MUNICIPALITIES: CORRUPTING THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH?

Ditte Heering Holt; Katherine L. Frohlich; Tine Tjørnhøj-Thomsen; Carole Clavier

Denmark

Action on the social determinants of health (SDH) through intersectoral policymaking is often suggested to promote health equity. This paper argues that intersectoral policymaking is not neutral and does influence how the SDH are construed and acted upon in municipal policymaking. We discuss how the intersectoral policy process legitimates certain practices in the setting of Danish municipal health promotion, and the potential impacts for long-term, sustainable healthy public policy this pose. Based on ethnographic fieldwork, we show how the intention of intersectoriality produces a strong concern for integrating health into non-health sectors to ensure productive collaboration. To encourage this integration, health is often framed as a means to achieve the objectives of non-health sectors. In doing so, the intersectoral policy process tends to favour smaller-scale interventions that aim to introduce healthier practices into various settings, e.g. creating healthy school

environments for increased physical activity and healthy eating. While other, more overarching interventions on the health impacts of broader welfare policies (e.g. education policy) tend to be neglected. The interventions hereby neglect to address more fundamental SDH. Based on these findings, we argue that intersectoral policymaking to address the SDH may translate into a limited approach to action on so-called "intermediary determinants" of health, and as such may end up corrupting the broader SDH. Further, we discuss how this corruption affects the intended role of non-health sectors in tackling the SDH, as it may impede the overall success and long-term sustainability of intersectoral efforts.

INTERSETORIALIDADE NA SEGURANÇA NO TRÂNSITO: LIÇÕES DE UM PROJETO LIDERADO PELA SAÚDE

Roberto Victor Pavarino Filho

Brasil

Entre 2010-2014, a Bloomberg Philanthropies financiou um projeto (RS-10/BP-GRSP) coordenado pela Organização Mundial de Saúde e seus escritórios regionais, voltado à redução da morbimortalidade no trânsito, em dez países que, juntos, concentram metade das mortes no trânsito em nível global. No Brasil – um destes países – o projeto, conduzido pelo Governo Federal, com apoio da OPAS/OMS no Brasil, foi encabeçado pelo Ministério da Saúde, com o nome "Vida no Trânsito", tendo sido desenvolvido em cinco capitais brasileiras. A experiência liderada pela Saúde em um campo tradicionalmente protagonizado por outros setores, foi caracterizada, essencialmente, pela perspectiva epidemiológica dos departamentos de vigilância em saúde, marcadamente na ênfase na qualificação da informação sobe vítimas e acidentes, e por preceitos da Promoção da Saúde, identificáveis nos esforços em se promover a intersetorialidade junto a segurança pública; gestão do trânsito/transportes; e educação, entre outros. A apresentação aqui proposta intenciona descrever os elementos que facilitaram ou dificultaram esta última dimensão da abordagem intersetorial almejada pelo projeto, com vistas a subsidiar intervenções semelhantes com as lições aprendidas.

INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA ANÁLISE SOBRE A CONSTRUÇÃO DE REDES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO, NO MUNICÍPIO DO RECIFE

Domitila Almeida De Andrade; Paulette Cavalcanti de Albuquerque

Brasil

A Promoção da Saúde traz consigo uma forma mais complexa de olhar para o processo saúde-doença, dando ênfase aos determinantes sociais em saúde e propondo intervenções integrais e reconhecendo as limitações do Setor Saúde, apresenta a necessidade do trabalho intersetorial. Nesse contexto, a atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens é compreendida na interseção entre os setores saúde e educação. Com o objetivo de garantir o desenvolvimento integral desse público, dando respostas aos principais problemas, é criado o Programa Saúde na Escola (PSE). O presente trabalho se propõe a analisar como vem sendo estabelecida essa relação intersetorial e se o Programa tem conseguido construir redes entre esses setores. Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido no município de Recife, no qual foram estudadas duas escolas do PSE, no qual utilizamos a triangulação de dados e de análise, a fim de dar conta da complexidade do objeto da pesquisa. Para isso, realizamos entrevistas, grupos focais, consultamos documentos relevantes e também utilizamos como elemento de análise a vivência da pesquisadora no Programa. A partir do material estudado foi possível conhecer como aconteceu a implantação e a implementação do PSE no munícipio, percebemos que a Saúde ainda parece está a frente do processo. Ficou claro, também, que apesar das estratégias de integração utilizadas, essas ainda não são suficientes para consolidação da relação intersetorial. Contudo, avanços são percebidos nesse sentido, pois mesmo que conflituosa já começa a haver o estabelecimento de um contato mais permanente entre equipes de saúde e escolas. Bem como, identificamos contribuições para o cuidado destinado aos estudantes, através da identificação de problemas que antes não eram enxergados pela Saúde. Entretanto, as respostas aos problemas identificados são insuficientes. Assim, parece que apesar de vir contribuindo para a construção de uma relação intersetorial e em

certa medida ajudar a tecer redes, essas ainda são frágeis e grandes são os desafios para a efetivação dos avanços alcançados.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PREVENÇÃO DE DISFUNÇÕES POSTURAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Gisela Soares de Souza

Brasil

Este resumo visa descrever um programa de prevenção de disfunções posturais realizado em uma escola estadual em Curitiba (PR) como parte do Programa Saúde na Escola, o qual teve como objetivo realizar ações de promoção de saúde, de educação para a saúde e de intervenção em saúde de maneira a envolver professores, pais e alunos e a contribuir para a saúde e bem-estar dos alunos. A atividade envolveu avaliação postural individual, atividade de capacitação dos professores para que estes pudessem reconhecer e prevenir problemas posturais e inserir o tema no contexto de suas respectivas disciplinas, atividades educativas com os jovens para estimulá-los a refletir sobre o tema em seus aspectos biológicos e sociais e a incorporar hábitos posturais adequados, além de identificar e propor tratamento fisioterapêutico em casos de presença de desvios posturais. Atividades no âmbito escolar justificam-se devido ao fato de que as alterações posturais são muito frequentes e tem relevância epidemiológica tanto pela presença de dor crônica, pelo uso de serviços de saúde e consumo de medicação, quanto pela perda de capacidades físicas e laborais. Fisioterapeutas e acadêmicos de fisioterapia avaliaram 452 jovens do 5º ao 9º ano do fundamental. Após as avaliações, realizava-se atividade educativa na qual os jovens conheciam sobre postura adequada e desvios de postura e eram convidados a refletir sobre a presença de desvios posturais em si e em seus familiares, e sobre como as condições de mobiliário e estrutura da escola para prática de atividade física influenciavam sua postura assim como a pensar como as atividades profissionais e o mobiliário doméstico poderiam se relacionar com a existência de queixas álgicas em seus familiares. Foi fornecido material gráfico aos alunos para discussão do tema com os pais. Em outra etapa, realizou-se atividade de sensibilização para os professores sobre o assunto e, por fim, 12 alunos do 7º e 8º anos que apresentaram desvio postural na avaliação individual participaram de uma atividade denominada Escola de Postura, a qual teve duração de 5 encontros semanais de 30 minutos de duração para realização de cinesioterapia e atividades educativas especificas para as disfunções posturais avaliadas. Visto que a atividade descrita mobilizou equipe de saúde, professores, pais e alunos, conclui-se que atingiu o objetivo de promover saúde na escola, e que ações como esta podem e devem ser realizadas com maior frequência para atingir maiores públicos.

INTERVENÇÕES DE SEGURANÇA VIÁRIA E SEUS EFEITOS NAS LESÕES CAUSADAS PELO TRÂNSITO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Sandra Lucia Vieira Ulinski; Simone Tetu Moysés; Edeny Terra Loyola; Samuel Jorge Moysés

Brasil

Objetivo. Esta revisão identifica e sintetiza intervenções publicadas na literatura especializada, cuja proposição principal é a redução de lesões causadas pelo trânsito. Métodos. Trata-se de uma revisão sistemática integrativa, sem metanálise, elaborada sobre estudos que avaliassem intervenções de segurança viária. Os critérios de qualidade Preferred Reporting Items for Sistematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) foram utilizados para sintetizar a evidência científica destas intervenções. Os descritores "acidentes de trânsito", "avaliação" e "políticas públicas" foram utilizados, na sua forma isolada e combinada por expressão booleana "And", para a busca eletrônica nas bases PUBMED, Web of Science, SciELO, e LILACS, no período de 2006 a 2011. Resultados. Foram incluídos 22 estudos, sendo três de estratégias de educação, dois de engenharia, 15 de fiscalização e dois de outras politicas de segurança viária. Conclusões. Nesta revisão a fiscalização foi a estratégia mais citada e que apresentou resultados imediatos aparentemente mais efetivos, embora ainda muito focada em abordagens comportamentalistas/normativas direcionadas ao condutor, principalmente em relação ao excesso de velocidade e ao consumo de álcool e dirigir. A engenharia se mostrou importante no sentido de promover um ambiente seguro, no qual seja possível o convívio de pedestres, ciclistas e condutores. Por fim, a educação teve um caráter mais informativo e

de apoio às outras estratégias utilizadas e não apresentou evidência significante para uma mudança cultural de segurança viária.

ITINERÁRIOS DAS MÃES PARA O CUIDADO DE CRIANÇAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS: DO BEBÊ ESPERADO À INEQUIDADE NA REALIDADE SOCIAL

Tatiana Silva Tavares; Roseni Rosângela de Sena; Elysângela Dittz Duarte

Brasil

Introdução: As condições crônicas em crianças estão aumentando mundialmente nas últimas décadas. Os recém-nascidos com problemas congênitos ou perinatais são mais propensos, por seu estado de saúde ao nascimento e pelo tratamento intensivo em unidades neonatais (UN), a desenvolver doenças de longa duração ou deficiências, sendo fundamental a continuidade do cuidado para prevenção e intervenção precoce sobre alterações no crescimento e desenvolvimento. Porém, evidencia-se que esse acompanhamento tem acontecido de forma fragmentada e insuficiente. Este resumo tem como objetivo analisar os itinerários das mães para o atendimento das necessidades de crianças com condições crônicas (CCC) egressas de UN. Método: Foi desenvolvida pesquisa qualitativa, orientada pelo referencial da dialética para a crítica social, com cuidadores principais de CCC egressas da UN de um hospital de Minas Gerais (MG) que atende pelo Sistema Único de Saúde. Foi realizada entrevista com 14 mães em seus domicílios, localizados em municípios de MG. Procedeu-se análise de conteúdo temática. Resultados: Revelou-se que as mães passaram por um período de adaptação, no qual lidaram com a perda do bebê esperado e aceitaram os filhos com condições crônicas. Elas reconheceram a condição de saúde de seus filhos, mas não limitaram suas perspectivas para ele devido a seus diagnósticos, buscando caminhos para novas possibilidades de vida. Os itinerários em busca do atendimento das necessidades dos filhos partiram dos cuidados nos domicílios para seus atendimentos nos serviços de saúde e de outros setores, assim como para sua inserção na comunidade. As mães adotaram diferentes estratégias em uma busca persistente para superar as dificuldades para a garantia do direito a saúde dos filhos. Em geral, a atenção disponibilizada era fragmentada, baseada na dimensão biológica e nos aspectos funcionais, e a oferta de serviços especializados e insumos era insuficiente. Diante dos limites da saúde para atender as necessidades das CCC foram procurados os setores de Assistência Social, Educação, Esporte e Lazer, mas também com dificuldades para o acesso. Conclusões: Os itinerários das mães não se limitaram a busca de terapêuticas para problemas de saúde, abrangendo os determinantes socioambientais para promoção da saúde, mas tiveram como obstáculo as inequidades presentes na realidade social, despreparada para atender as necessidades diferentes das CCC. Atender a essas necessidades e propiciar qualidade de vida para as CCC requer, além da integralidade da atenção à saúde, a perspectiva de autonomia e participação social, viabilizando por meio de políticas intersetoriais possibilidades de educação, lazer, esportes, cultura, adequadas condições de acessibilidade e redução da vulnerabilidade social.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CUBA, DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECTORIAL

Giselda Sanabria Ramos; Rosaida Ochoa Soto; Gloria Ma. Antonia Torres Cueto; Gladys Becker

Cuba

Objetivo: Ofrecer una panorámica actualizada de cómo se está implementandoen Cuba el enfoque de la Promoción de la salud y la Educación para la salud y los resultados alcanzadosa partir del trabajo articulado entre diferentes sectores. En muchos países del continente, la promoción de la salud ha alcanzado visibilidad en las agendas de diferentes sectores a consecuencia de una toma de conciencia social y en la medida en que la abogacía internacional ha alzado su voz, aumenta y se enriquecen desde lo global, en diferentes localidades y países, las formas de actuación. En el caso de Cuba este hecho tiene antecedentes palpables desde la segunda mitad del siglo pasado. El principio la acción intersectorial emana desde la misma constitución del país y en la ley de la Salud Pública. Por estos tiempos en que el país está, luego de la aprobación, de los lineamientos políticos, económicos y sociales, en busca de acentuar el bienestar y la salud de la

población, se ha generado un proceso de búsqueda en cuanto a formas más organizadas y dinámicas para lograr la sinergia de los diferentes sectores en Programas, planes y estrategias de promoción de la salud. En la presentación se mostrará el qué y cómo se está acometiendo ese reto y las brechas que restan por cerrar. La sesión está alineada con el subtema: "Salud en todas las Políticas y acciones intersectoriales" El formato del simposio está organizado a manera de diálogo interactivo entre los panelistas y los asistentes a la sesión. Cada ponente hará una introducción inicial como provocación al auditorio, a continuación una ronda de preguntas y comentarios de los asistentes, posteriormente otra ronda de respuestas de los ponentes. EL cierre lo realizará la moderadora del Simposio.

LA SANTÉ DÉFINIE PAR LES NON PROFESSIONNELS ET SES IMPLICATIONS POUR L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ : CAS DU BÉNIN

David S. Houeto

Benin

Introduction et objectif. Travailler à l'amélioration de la santé des populations nécessite la connaissance par les professionnels de la notion de santé au sein des communautés. Aspect d'autant plus important que l'une des raisons de la non-atteinte des OMD par l'Afrique subsaharienne est la non-implication autonomisante des communautés dans l'organisation de la production de la santé et la lutte contre la maladie. Nous cherchons à connaître la définition de la santé par les communautés afin de mettre en exergue quelques raisons de leur nécessaire implication autonomisante dans les projets et programmes de santé. Méthodes. Nous avons sélectionné à travers le Bénin, entre mars et mai 2015, 2435 individus de divers groupes ethniques par un choix aléatoire pour un entretien individuel semi-structuré sur la définition de la santé. Résultats. La grande majorité des interviewés (93,78%) donne une définition biopsychosociale de la santé contrairement à la vision biomédicale en cours dans la pratique de l'organisation du système de santé au Bénin. La maladie, selon les interviewés, n'est que la conséquence en particulier de la dysharmonie de l'individu avec son environnement physique et socioculturel et, en général des mauvaises conditions de vie. Commentaire. La littérature stipule que la conception de la santé est une des raisons fondamentales du type de recours aux soins de santé. L'intégration de la vision communautaire de la santé dans l'organisation du système de santé serait un atout pour une organisation performante du système de santé. Conclusion. La conciliation entre la vision de la santé de la population et celle des professionnels pourrait aider à construire un processus de production de la santé qui donne de meilleurs résultats d'amélioration de celle-ci.

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PERSONAS SIN TECHO: EL CASO DE PUERTO RICO

Edda I. Santiago Rodríguez; Irma Serrano García

Puerto Rico

Las condiciones de vivienda son uno de los principales determinantes sociales de la salud. Tener un hogar seguro, en un entorno saludable influye en el desarrollo, las condiciones de salud y calidad de vida. En años recientes, el acceso a viviendas adecuadas y asequibles ha disminuido por diversas razones. Asuntos de salud mental y adicción están aumentando, lo que se presenta como una de las principales barreras para una vivienda adecuada. En Puerto Rico, se estima que alrededor de 1,100 personas no tienen una vivienda propia o alquilada y se desplazan por las calles. Este grupo de personas, carga un gran estigma, ya que tienen conductas y estilos de vida que no son aceptados por la normativa social dominante. Estas realidades colectivas hacen que a la población sin techo se les refiera como locos, adictos, vagos, alcohólicos, ladrones, entre otras características despectivas. Por esta razón, se dificulta atender la problemática sin que elementos de juicio moral obstaculicen el acceso a servicios y a la asignación de fondos. Este trabajo presenta el análisis de 18 políticas públicas que incluyen leyes, reglamentos y códigos de orden público sobre las Personas Sin Hogar en Puerto Rico, durante los años 1998 al 2012. El estudio de las políticas públicas se realizó utilizando la metodología cualitativa del análisis de contenido gramatical. Entre los resultados

del estudio, se encuentra que la política pública en Puerto Rico presenta una visión integradora para trabajar con la población de interés. De igual forma, se identificaron varias causalidades para que existan personas sin techo, siendo una de las más frecuentes no poseer un ingreso económico estable. Finalmente, las políticas públicas analizadas descartan la comunicación como el medio principal de atención y no utilizan estrategias basadas en evidencia, para asegurar resultados concretos para las personas sin hogar. Se presentan recomendaciones dirigidas a fortalecer los ofrecimientos para que los servicios sean accesibles, adecuados, constantes y procuren el mejoramiento de la condición de vida de las personas, independientemente su lugar de residencia.

LEADERSHIP FOR POPULATION SALT REDUCTION

Jerril Rechter; Eduardo Nilson; Dr Jacqui Webster; Dr Bruce Bolam

Australia

Background Salt reduction is one of the most cost-effective strategies for reducing the burden of non-communicable diseases through reduced blood pressure and associated cardiovascular diseases.1,2 Many countries have signed up to reduce average salt intake by 30 per cent by 2025 as part of the WHO's global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases. A recent review found that although 75 countries now have some form of salt reduction program in place, resourcing and capacity to deliver evidence-based action remains limited.3 Objective To provide skills training and knowledge exchange that will increase the capacity of 18-30 workshop attendees to lead action on salt reduction. Learning goals By the end of the workshop, attendees will be able to: 1. Describe critical issues for evidence-based population-level action enabling salt reduction 2. Identify enablers and barriers for population-level salt reduction action in low-, middle- and high-income countries 3. Identify countermeasures and practical methods that can strengthen population-level salt reduction action in low-, middle- and high-income countries Structure of the 90 minute workshop 1. Introduction to the workshop – Jerril Rechter (5 mins.) 2. Overview on critical issues for evidence-based population-level action enabling salt reduction – Dr Jacqui Webster (15 mins.) 3. Activities in six groups of 3-5 persons organised into low-, middle- and high-income countries: a. Activity one – identification of critical enablers and barriers for population-level salt reduction action (20min.) b. Activity two – identification of activities to address one critical issue identified in activity one (20min.) c. Activity three – feedback on activities one and two by each group (20min.) 4. Session conclusions – Jerril Rechter (10min.)

LEGISLATING HEALTH IN ALL POLICIES: THE USE OF LEGAL MANDATES IN POLICY IMPLEMENTATION

Patricia O'Campo; Ketan Shankardass; Alix Freiler

Canada

Introduction: Governments are increasingly using Health in All Policies (HiAP) approaches in order to improve health equity. However, the challenge of coordinating traditionally "siloed" policy sectors remains. As a result, governments have used a number of strategies to encourage sectors to work together towards improving health equity. Policy design may be influential in influencing how the health sector engages non-health sectors, or the motivation behind why non-health sectors decide to participate in HiAP. However, there is a gap in the literature examining the role of policy design in addressing complex policy issues, such as health inequities. We are interested in understanding the role legal HiAP mandates, such as those found in Quebec and Thailand, play in motivating sectors to participate in HiAP. Methods: In our multiple case study project (HiAP Analysis using Realist Methods on International Case Studies, or HARMONICS), we examined HiAP cases from nine jurisdictions: Sweden, South Australia [Australia], Quebec [Canada], Ecuador, Norway, Scotland, California [US], Finland and Thailand. We interviewed stakeholders involved in the implementation of HiAP, including civil servants, politicians and academics. Analysis focused on explaining the mechanisms behind why and how sectors decide to participate in HiAP. Results: We found that, although having legislation requiring sectoral participation in HiAP may be effective at

having sectors work together, there are multiple strategies governments can employ to encourage participation. In addition, legislating intersectoral action does not necessarily result in strong sectoral participation, or a particularly motivated workforce, which may ultimately weaken the implementation of HiAP. Conclusion: This research is important to better understand how and why policy design influences policy implementation, particularly for complex policy issues. While each case's context influences how HiAP works in its respective jurisdiction, there are important lessons to be learned by policymakers and practitioners about the impact of policy design on successful implementation of HiAP.

LÍNGUA DE SINAIS E O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA AGENDA QUE PRECISA SER (RE) VISTA

Dyego Ramos Henrique; Oney Gomes Araújo; Noemi Maria Da C. Oliveira; Ana Valéria Machado Mendonça; Adriana Modesto

Brasil

A Língua de Sinais Brasileira – LSB - é definida na Lei Federal 10.436/2002, como uma língua de modalidade visual-motora, utilizado como meio de comunicação e expressão pelas comunidades de pessoas surdas do Brasil, e, portanto um sistema linguístico que co-existe com a língua portuguesa. Esta relação de contato entre as línguas se dá cotidianamente e é intermediada por tradutores e intérpretes que são profissionais responsáveis por verter informações de uma língua para outra e vice-versa, e que a cada dia ocupam mais espaços nos contexto sociai. O trabalho se constituiu em uma pesquisa bibliográfica exploratória qualitativa de cunho descritivo, A abordagem metodológica é uma peça-chave para o desenvolvimento e condução de uma boa pesquisa. Pesquisou-se nas bases de dados da internet, artigos científicos, teses e dissertações com descritores acessibilidade, LIBRAS, saúde, comunicação e deficiência. No contexto da saúde, mesmo a comunicação entre o profissional e o paciente tem-se mostrado ineficaz, o recorte social tendo seus direitos sociais negligenciados. Levando em consideração que o processo de comunicação são meios eficazes para facilitar o acesso à informação no que se refere aos serviços de saúde, no entanto, isso somente se efetiva uma vez que contemple também as especificidades inerentes a cada parcela da população. Em suma, as políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência tiveram grandes avanços no que refere à acessibilidade. Contudo a acessibilidade para a comunidade surda ainda é uma agenda que precisa ser construída na agenda do SUS. Mesmo após quase 12 anos da criação da lei que regulamentou a Língua Brasileira de Sinais no Brasil – LIBRAS, desafios, ainda precisam ser superadas, lapsos precisam ser preenchidas para que os deficientes auditivos tenham minimamente garantido a integralidade da assistência e efetivação de seus direitos constitucionais garantidos.

LINHAS DE CUIDADO VINCULADAS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — A QUESTÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Ana Lúcia da Silva; Roudom Ferreira Moura; Deise Darciane da Silva

Brasil

Introdução - Linha de cuidado é estratégia de reorganização dos serviços de saúde a fim de reduzir a fragmentação das práticas e alcançar a integralidade da atenção, um dos princípios do Sistema Único de Saúde do Brasil. Por sua vez, o perfil epidemiológico permite a identificação de características e agravos à saúde, possibilitando a aplicação de medidas para melhor gestão do cuidado. O objetivo foi descrever o perfil epidemiológico de pessoas atendidas em ambulatório de universidade privada, município de São Paulo-SP, Brasil. Método - Realizou-se estudo retrospectivo sobre base de dados secundária. A amostra foi de 482 prontuários. Para a coleta dos dados foi utilizado formulário composto por 21 questões de múltipla escolha, elaborado pelos pesquisadores, embasado em referências científicas. O projeto foi aprovado em 2014 pelo Comitê de Ética de Pesquisa sob número: CAAE: 34981914.7.0000.5511. Os dados foram tabulados utilizando-se o programa Excel 2010. Foi realizada estatística descritiva. A universidade faz parte do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde. Resultados - Nos 482 prontuários examinados constavam registros de pacientes de dois meses

a 87 anos. Quanto aos dados sócios demográficos: a média de idade foi de 43,5 anos com mediana de 48 anos (DP=21 anos); 68,5% eram mulheres; 36.3% casados; escolaridade 54.8 % não sabe ou não havia registro; atendimento pelo Sistema Único de Saúde 26.1% sim. Quanto às variáveis socioeconômicas: moradia própria 16.6% sim; meio de transporte 83.4% não sabe ou não havia registro; renda familiar entre 2 a 3 salários mínimos para 15.6%; presença de saneamento básico: 23,2% sim; acesso à moradia: 15.5 % ocorrem entre local plano ou por escada. Queixa principal do primeiro atendimento no ambulatório: dor específica 31.5%; obesidade 4.8% e hipertensão arterial 2.1%. Antecedentes pessoais de saúde: hipertensão arterial sistêmica (4.8%); infecção 2.5%; dor localizada 1.9%; mais de um antecedente pessoal 41.1%; outros 13.5%. Antecedentes de saúde familiares: hipertensão arterial sistêmica 5.0%; câncer 2.5%; mais de um antecedente 38.5%. Conclusão - Destacou-se nível socioeconômico precário, identificado pela escolaridade e renda familiar. Estes dados possibilitam a elaboração de planejamento para ações efetivas voltadas para as necessidades das pessoas, bem como para melhor desempenho do processo de gestão do cuidar. A dor especifica isolada foi a causa maior da queixa de busca pelo ambulatório e a hipertensão arterial sistêmica isolada estava presente em antecedentes pessoais e antecedentes de saúde familiares.

LOOSENING THE PURSE-STRINGS – DEFINING HEALTH PROMOTION TO GAIN SUPPORT AND BUY-IN

Trevor Ihaka Simpson; Johanna Lawrence-King; Karen Anne Hicks

New Zealand

Those who hold the purse-strings often don't understand what health promotion is - or its benefits. It's the bug-bear of health promoters around the world and was the single greatest take away message from the IUHPE Conference in Pattaya, Thailand in 2013. If this crucial approach is to survive we must explain health promotion to those funders, supporters, decision-makers – in a language they understand. Articulate this well and we will have a tool to garner on-going resourcing and support, that cuts through the political and economic cycles. In 2014 The Health Promotion Forum of New Zealand (HPF) proposed a definition for discussion by health promoters in Aotearoa New Zealand and around the world. Now is your chance to participate in a workshop to: • Identify the key success factors of a good definition, • Discuss the essential elements of health promotion, • Look at the founding principles, treaties, bills of rights that underpin health promotion. • Analyse the definition proposed by HPF, • Produce a new definition from the conference.

MAINSTREAMING THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AGENDA: PERSPECTIVES FROM ACROSS THE GLOBE

Kim D Raine; Yuri Cartier; Marilyn E. Rice; Members of the Global Working Group on SDOH

Canada

Introduction: There is a gap between the action agenda of the WHO Commission on the Social Determinants of Health Report, and the way many health promotion practitioners are presently positioned to respond within their own agencies and institutions. Few practitioners are able to affiliate with the SDOH directly, because many remain structured and socialised within risk factor domains. The purpose of this research is to surface the successful (and unsuccessful) strategies that health promotion policy makers and champions from countries and regions within the IUHPE global context are using to drive the SDOH agenda in health promotion. Methods: We conducted a qualitative, exploratory study of the experiences of high-level civil servants and where possible, elected officials from health and other departments in industrialized and some developing nations represented by the IUHPE. We used purposive sampling of policy champions via nomination of the IUHPE Global Working Group (GWG) on SDOH, with geographic (Europe, Americas, Australia) and language (English, French and Spanish) spread. We are recruiting 20- 30 participants (in progress). Semi-structured key informant Skype interviews (30-60 minutes) were recorded and transcribed in the language in which it was conducted. All interviews were translated into English following

transcription for thematic analysis by the research team with input from the GWG. Results: Preliminary analysis reveals several interrelated themes. To successfully keep SDOH on the policy agenda, many respondents indicated that they framed the public discourse around more traditional risk factors, while keeping a focus on actions that would address SDOH. For example, a poverty alleviation strategy was designed to address SDOH, but was framed to a conservative government as assisting participants with making healthy lifestyle choices. Secondly, action at the local level was usually more successful than action at regional or national levels. Success appeared to be related to the ability to make actions to address the SDOH more concrete to local decision-makers, making a clear course of action to address SDOH more practical. Somewhat related, respondents who sought political office as a means of addressing the SDOH within their own jurisdictions were faced with unexpected challenges in moving decision-making in alignment with their convictions. The complexity of the political decision-making process posed barriers to change, although the barriers were not insurmountable. Conclusions: Experiences of high-level policy champions for addressing the SDOH through health promotion practice revealed challenges that often required framing issues in ways that moved counter to the idea of mainstreaming SDOH.

MECANISMOS DE OPERACIONALIZAÇÃO DE CIDADES/MUNICÍPIOS/COMUNIDADES SAUDÁVEIS NO NORDESTE DO BRASIL: ESTUDO MULTICÊNTRICO EXPONDO REALIDADES

Ronice Franco de Sá; Maria do Socorro Machado Freire; Rosane Paula de Senna Salles; Janete Arruda de Araújo; Tales Iuri Paz e Albuquerque; Maria Ilk Nunes de Albuquerque; Djalma Agripino de Melo Filho

Brasil

Introdução: Estudo multicêntrico em oito dos nove estados do nordeste do Brasil visou conhecer iniciativas saudáveis vinculadas a territórios e analisar a existência de mecanismos de operacionalização e eixos estruturadores capazes de sugerir sustentabilidade das mesmas. Método: Foi realizado levantamento via internet, contato telefônico, informantes-chave para mapear iniciativas saudáveis nos estados do nordeste. Oito estados, exceto Piauí, receberam visitas de pesquisadores para conhecer as experiências mapeadas. Entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com responsáveis, além de linha do tempo e análise de documentos locais. As entrevistas transcritas passaram por análise de conteúdo temática. As linhas do tempo foram também analisadas e serviram como validação de campo para as entrevistas. Resultados: Das 74 iniciativas visitadas, 42 apresentavam nomenclatura e/ou relação com movimento por cidades saudáveis. Destas, 40 estavam no estado de Pernambuco, vinculadas à Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, uma na Bahia e uma em Sergipe. As iniciativas pernambucanas possuem método de trabalho próprio, inter-relação entre pesquisa, formação e prática. Nasceu de iniciativa exógena e apresenta características de sustentabilidade, como rotinização, monitoramento, renovação de membros via formação. Essas experiências abrangem um grande número de ações como incentivo ao desenvolvimento local, ações ambientais, prevenção da violência, enfrentamento aos determinantes sociais, fortalecimento comunitário e institucional, entre outros. A iniciativa da Bahia repete a experiência de uma ONG carioca e tem compromisso com a prática e a mobilização popular, foca em gênero e violência doméstica. A experiência de Sergipe nasceu em 2001 de grupo de profissionais de saúde, tem foco ambiental e apresenta ações educativas. Somente as iniciativas de Pernambuco apresentam a relação pesquisa-formação-prática como eixos estruturadores desde 2003. Conclusões: As iniciativas saudáveis apresentam diferentes mecanismos de operacionalização e não há evidências claras que a relação pesquisa-formação e prática seja necessária para a sustentabilidade da iniciativa. A existência de atores mobilizados, comprometidos e mobilizadores parece ser o mecanismo mais eficaz de sustentabilidade das iniciativas no nível local. Incentivos como prêmios, participação em seminários, publicações, visibilidade de uma forma geral são geradores de desejo de continuar e melhorar as ações.

MÉTODO PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DE UM MODELO PARA CLASSIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Eunice Francisca Martins; Paula Gonçalves Bicalho; Francielli Mara de Almeida Soares; Karina Cristina Rouwe de Souza; Livia de Souza Pancrácio de Errico

Brasil

Introdução: A análise do processo saúde doença sobre a ótica dos determinantes sociais da saúde permite conhecer e compreender as desigualdades em saúde individualmente e em grupo. Igualmente possibilita redimensionar o enfoque da vulnerabilidade, visualizando os elementos componentes das dimensões econômica e social e as interações entre estes. Objetivo: Descrever um método para a operacionalização dos componentes do modelo Dalghren e Whitehead. Método: Esta é uma análise secundária dos dados da pesquisa Nascer em BH, para a construção de um indicador composto, denominado índice de Vulnerabilidade Social, que refletisse as condições de vida das puérperas que participaram da pesquisa. O método de construção deste índice foi baseado na metodologia desenvolvida para o cálculo do Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS) da população do município de Belo Horizonte. O índice foi construído com as variáveis que foram agrupadas em três dimensões: individual (Idade, Raça/etnia, Escolaridade e Ocupação); familiar (número de filhos, Situação marital, Responsável familiar) e econômica (Escolaridade do responsável, Classificação econômica, Número de pessoas moradoras das residências e moradia). Às variáveis categóricas foram atribuídos valores de 0 e 1 de acordo com a vulnerabilidade atribuída. As variáveis contínuas foram padronizadas, segundo a fórmula: valor convertido = valor bruto – valor mínimo/ valor máximo – valor mínimo. Gerou-se três escores que somados compuseram o índice de vulnerabilidade social. Utilizou- se na análise o software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 15. Resultados: Com este método foi possível identificar a VS das gestantes, a partir dos escores gerados. A análise da classificação mostrou que na dimensão individual metade das gestantes foi classificada como VS média. Na dimensão família a maioria foi classificada como VS média e na econômica predominou a VS alta. Considerações finais: A operacionalização dos componentes do modelo Dalghren e Whitehead por meio da elaboração dos escores para cada dimensão evidenciou a vulnerabilidade social do grupo estudado. Esta metodologia de fácil aplicação pode ser utilizada no cotidiano do trabalho em saúde pelos profissionais, sendo um método para explicitar as desigualdades sociais a fim de favorecer a construção da equidade de cuidado e no acesso ao serviço.

MODOS DE VIDA SAUDÁVEIS PARA A PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ADEQUADA DA POPULAÇÃO EM VULNERABILIDADE SOCIAL

Maria Janaína Cavalcante Nunes; Maria De Fatima Rodrigues; Mariella De Almeida E Almeida Oliveira; Nathália Carolyne Correia Mendonça

Brasil

Introdução: O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado em 2003 e objetiva a transferência de renda para as famílias em pobreza e extrema pobreza no Brasil. O recebimento da renda é vinculado ao cumprimento de compromissos das famílias com as agendas da educação e da saúde, promovendo acesso aos direitos sociais básicos e rompendo o ciclo da pobreza. O curso foi planejado e aprovado na Comissão Intergestores Bipartite, destinado aos profissionais da saúde, educação e assistência social envolvidos nos atendimentos às famílias beneficiárias do PBF. Método: O público-alvo foi profissionais de saúde, educação e assistência social dos municípios com maior número de famílias beneficiárias do PBF e mais baixo IDH. O curso ocorreu nas modalidades: presencial (40 horas) – oficinas de determinantes sociais da saúde, ferramentas de abordagem familiar, alimentação e nutrição, cultura da paz, violências e planejamento em saúde; e à distância (10 horas) – construção do plano de ação municipal e aprovação nos conselhos de saúde e assistência social. Metodologia ativa - imersão e dispersão (rodas de conversa, exibição de vídeos, mercado da saúde, noções de economia doméstica, discussão de casos clínicos e dramatização). Resultados: O curso foi desenvolvido em Anápolis, Goiás, com 82 profissionais de 67 municípios. Os participantes ao final do curso elaboraram e encaminharam os planos de ação para

as coordenações de Vigilância Nutricional e de Violência e Acidentes, que promoveram o apoio técnico, monitoramento e avaliação das ações por meio do envio de materiais técnicos e educativos, elaboração e disponibilização de formulários eletrônicos e ligações telefônicas. Conclusões: O curso estimulou o planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde e fortalecimento de parcerias entre os Setores Saúde, Assistência Social e Educação. A qualificação integrada dos profissionais é fundamental para implantação de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis. A Equipe se surpreendeu com o resultado obtido a partir da qualificação de profissionais de diferentes áreas e graus de escolaridade, obtendo ganhos na troca de experiências, e tendo como desafio inovar no planejamento e condução das ações de alimentação e nutrição e cultura da paz nos municípios com significativos graus de desigualdade social.

MORTALIDADE INFANTIL EM GOIÁS, 2000 A 2013

Valdir Geraldo de Paula Albernaz; Gélcio Sisteroli de Carvalho; Simone Resende de Carvalho; Magna Maria de Carvalho

Brasil

Introdução: a mortalidade infantil traduz no indicador social e de saúde mais eficaz para avaliar a situação da saúde e a qualidade de vida de uma população. Objetivo: Descrever a tendência da mortalidade infantil e dos seus componentes entre 2000 e 2013, as características dos óbitos infantis e causas de morte quanto à evitabilidade. Métodos: Para o cálculo da taxa de mortalidade infantil (TMI) e de seus componentes foram utilizados os dados sobre nascimentos da base de dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), sobre óbitos infantis da base do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e classificação pela lista de causa evitáveis por intervenção do SUS. Resultados: No período analisado ocorreram 18.668 óbitos infantis e entre 2000 e 2013 houve um decréscimo no estado de Goiás das TMI, passando de 15,83 a 13,97/1.000 NVs com amplitude de 3,35 que variou de 16,10/1.000 NVs em 2004 e 12,75/1.000 NVs em 2010 e média de 14,71/1000NV. O componente pós-neonatal apresentou maior queda (19,11%) no período. Elevação de 0,75% na faixa de 1 a 6 dias. As faixas etárias de menos 24h e 1 a 6 dias agrupadas tiveram média de 52,31% em relação às demais, com máxima em 2010 (55,07%) e mínima em 2007 (49,79%). No pós-Neonatal o percentual de óbitos permaneceu estável (média de 29,88%) e variou de 27,67 % (2003) a 32,73% (2000) com amplitude de 5,07%. Quanto às causas de óbito, 12655 mortes (67,79%) foram consideradas evitáveis, 27,84% demais causas não claramente evitáveis e 4,37% mal definidas segundo Lista de causas evitáveis por intervenções do SUS. Das 12655 mortes evitáveis 10378 (82,01%) foram classificadas como reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido. Conclusão: O estudo demonstrou que não houve melhoria na qualidade de atendimento e tratamento das causas evitáveis e que a maioria delas estavam relacionadas à atenção adequada à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido. A faixa etária pós-neonatal foi responsável, em média, por TMI de 4,39/1000NVs e medidas de atenção ao tratamento, melhorias no acesso aos serviços de saúde, aumento da escolaridade da mãe não foram variáveis concorrentes para referida redução. Estratégias deverão ser implementadas e executas para reduzir a TMI para a casa de um dígito.

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO MUNICÍPIO DE ICÓ, CEARÁ, NO PERÍODO DE 2010 A 2013

Kerma Márcia de Freitas; Rafael Bezerra Duarte; Josué Barros Júnior; Jaime Ribeiro Filho; Cleciana Alves Cruz; Lorena Barreto de Alencar

Brasil

Introdução: Atualmente as causas externas vêm se apresentado como uma das principais causas de morbimortalidade. Os acidentes e as violências configuram-se hoje como um sério problema de saúde pública, de grande magnitude e transcendência, ambos proporcionam um grande impacto no adoecimento e nas causas de mortes da população, especialmente na mortalidade precoce e diminuição da expectativa de vida de muitos jovens, adultos e idosos. Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a mortalidade por causas externas no Município de Icó, Ceará, no período de 2010 a 2013. Método:

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido no Município de Icó, Ceará. A população do estudo foi constituída por todos os casos de óbitos por causas externas, ocorridos no Município de Icó Ceará, no período de 2010 a 2013. Foram utilizados dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2010 a 2013. As variáveis utilizadas para descrever a mortalidade por causas externas foram: faixa etária, sexo, escolaridade e local de ocorrência. Já os grupos específicos de causas de morte por causas externas foram categorizados conforme a CID-10, onde foram utilizados quatro agrupamentos de causas: Acidentes de transporte terrestre; Suicídios; Homicídios e Outras causas externas. Os dados foram apresentados em formas de tabelas e gráficos. Resultados: Mediante os dados encontrados, foram registrados 237 óbitos por causas externas. As principais causas de óbitos por causas externas foram os acidentes de transporte terrestre (46%), homicídios (29,5%), outras causas (17%) e suicídio (7,5%). O principal local de ocorrência de óbitos foi à via pública, representando 33,3% dos casos. Verificou-se que, no período avaliado o sexo masculino predominou com 90%, houve uma predominância dos óbitos em indivíduos com idade de 15 a 39, correspondendo 56%. Já a variável escolaridade, 56,1% foram ignorados, 15,6% estudaram de 1 a 3 anos e 13,1% nunca tinham estudado. Conclusões: Percebem-se altas taxas de mortalidade por causas externas, fazendo-se necessária uma análise do perfil desses óbitos e as situações em que aconteceram, para que se possa traçar e planejar estratégias de prevenção e ações mais específicas para diminuir as sequelas e os óbitos que são causados pelos diversos tipos dos acidentes e violências.

MOVIMENTOS SOCIAIS, DEMOCRACIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE

Jandira Maciel da Silva; Vanessa Almeida; Kléber Randel da Silva; Getúlio Morais; Wallace Xavier Medeiros

Brasil

Partimos do pressuposto de que a Promoção de Saúde implica necessariamente o desenvolvimento de práticas coletivas fundadas na autonomia, condição também indispensável para a formulação da saúde como direito social. Adotamos as palavras de Habermas, segundo as quais, a autonomia é a condição em que os atores sociais são autores dos direitos diante dos quais são destinatários. Entendemos, por fim, que os movimentos sociais são, por excelência, os sujeitos coletivos capazes de promover a práxis de autonomia. Considerando todos esses pressupostos, o Coletivo Minas de Promoção de Saúde propõe a realização da Oficina Movimentos Sociais, Democracia e Promoção de Saúde, organizada por profissionais, gestores, pesquisadores e representantes de movimentos sociais mineiros, com os objetivos de discutir as Políticas Públicas de Promoção de Saúde e sua relação com a sociedade, tematizar as exigências, dificuldades e estratégias para o desenvolvimento democrático dessa relação e, do ponto de vista prático, fortalecer a proposta do Coletivo Minas de Promoção de Saúde, enquanto rede aberta e viva, que possa contribuir para a durabilidade e efetividade da participação social, no território mineiro. A metodologia será participativa, segundo o modelo de roda de conversa, com a utilização de recursos didáticos (painéis coletivamente construídos, desenhos, etc.), lúdicos (dinâmicas, jogos) e artísticos (música, poemas, pequenas representações teatrais). A programação incluirá 1) a discussão da Promoção da Saúde, utilizando como subsídio as apresentações do Simpósio Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança, também apresentado pelo Coletivo Minas, seguida pela 2) definição de encaminhamentos com elaboração de pequena agenda e, por fim, 3) a escolha de um slogan para o Coletivo, inspirado na ideia da participação e abertura para a inclusão de outros atores/autores. O Coletivo Minas mobilizará esforços para garantir a participação de diferentes profissionais, gestores e representantes de movimentos sociais mineiros, como Movimento Nacional de Direitos Humanos, Movimento de Mulheres, Nação Indígena, Moradores de Rua; Sind-Saúde, MORHAN, LGBT e Luta AntiManicomial; Movimento de cicloativistas com a BHTRANS, Movimento para a Promoção da saúde desde a gravidez, parto e nascimento (Sentidos do Nascer), Movimento Estudantil; Movimentos Étnicos Raciais, etc.

NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTAL SUPERIOR OU INFERIOR EM IDOSOS, ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL

Aroldo Paes de Almeida Junior; Pollyanna Kássia de Oliveira Borges; Erildo Vicente Muller; Rosiléa Clara Werner; Wesley Sousa Borges

Brasil

Introdução: Nas últimas décadas a promoção à saúde bucal tem ganhado destaque no que diz respeito a organização das ações em saúde bucal. No entanto, incapacidades importantes ainda são frequentemente observadas no Brasil, como possíveis sequelas de extrações dentárias, muitas vezes não percebidas com a devida relevância. O bom estado de saúde, aliado à possibilidade de acesso aos cuidados odontológicos, constituem fatores fundamentais para condições idéias de saúde bucal entre os idosos. Objetivo: A pesquisa foi realizada com o objetivo de descrever e verificar a associação entre condições de saúde bucal, e de acesso aos serviços de saúde, com a necessidade de uso de prótese dental. Foi realizado um estudo epidemiológico transversal com uma amostra aleatória de 115 idosos adscritos a uma Unidade de Saúde da Família do município de Ponta Grossa – PR. Empregou-se o instrumento de coleta de dados utilizado no SB Brasil 2010 numa entrevista domiciliar de levantamento de dados socioeconômicos e demográficos, além de exames clínicos intra-orais. Resultados: Houve associação entre não necessitar de prótese dental superior e possuir renda mensal familiar maior (p=0,00). Dentre outros, entre os pacientes que apresentaram necessidade de prótese superior, o auto relato de necessidade tratamento bucal foi maior quando comparado ao grupo que não necessitava de prótese superior (p=0,00). A porcentagem de indivíduos que necessitavam de prótese superior e havia frequentado o serviço público na última consulta, foi 1,6 vezes a porcentagem dos que não necessitavam de prótese superior (p=0,028). Destacou-se que a motivação de dor e extração na última consulta foi mais frequente entre os que precisavam de prótese superior (p=0,000). Além disso, haviam mais pessoas satisfeitas com a saúde bucal entre os que não necessitavam de prótese superior (p=0,000). Com relação a necessidade de prótese dental inferior, observou-se que a maioria dos indivíduos que necessitavam de prótese auto relataram essa necessidade (p=0,009). Indívíduos que necessitavam de prótese inferior apresentaram proporcionalmente dores de maior intensidade do que aqueles que não necessitavam de prótese inferior (p=0,008). Entre os indivíduos que necessitavam de prótese inferior, a maioria frequentou o serviço público (p=0,003). Sujeitos que necessitavam de prótese inferior, expressaram maior busca de serviços odontológicos motivados por dor ou extração, além de tratamentos (p=0,000). Os indivíduos que não necessitavam de prótese inferior mostraram-se mais satisfeitos com a condição de saúde bucal (p=0,000). Conclusões: Os resultados deste estudo sugerem a necessidade de atenção e cuidado à saúde da população idosa que favoreçam o acesso e ampliem a resolutividade dos procedimentos reabilitadores.

NEONATAL AUDITORY HEALT IN THE BASIC ATTENTION HEALTH AND FAMILY HEALTH CARE

Adriana Bender Moreira de Lacerda; José Carlos Sabbag; Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves; Deivison Viana Dantas dos Santos; Vinicius Ribas Fonseca

Brasil

Objective:The object of this study was to evaluate the quality in all area of auditory care: Universal Audiological Study for Neonatal in the Basic Attention Health and Family Health Care Unit aligned with Criança Curitibana Protocol- 2012; moreover, diagnostic and accompaniment of communication disturbances in Average/High Complexity Service at SUS. Methods: It is a retrospective study to analyze about quantity care in Curitiba public health to newborn (zero to one year) with or without factor of risk of auditory deficiency. A questionnaire had been applied in interview with families, about: neonatal auditory screening in hospital or ambulatories, unit of average/high complexity and integrality of attendance, answered by main researcher of the study. Results: The results from questionnaires indicate an decentralized, integrated, articulated network exists. The network on basic attention guides neonates to more complex examinations, when they had any auditory lost suspect. Conclusion:This study concluded that TANU not yet is universal in the analyzed unit. The actions in auditory health show some problems like: lack of knowledge from families

about Neonatal Auditory Screening, miss continuous trainment to all member from network and a frequently analyses from quality of attendance.

NOVEMBRO AZUL: AÇÃO EDUCATIVA NA PRÁTICA DA GRADUAÇÃO EM SÃO LUÍS – MA

Luciana Albuquerque de Oliveira; Lia Cardoso de Aguiar; Jonnas Franco Ferreira; Marco Aurélio Vieira Rolim; Nicole Ribeiro Martins Carvalho Silva; Salie Santos Rodrigues Oliveira

Brasil

INTRODUÇÃO: A maior incidência de câncer de pênis e próstata se faz em populações de baixo nível socioeconômico e com pouca informação, sendo assim, devido à escassez de projetos na área da Unidade Básica de Saúde Bezerra de Meneses em São Luís - MA, resolveu-se desenvolver a ação educativa voltada para o oferecimento de instruções a população acerca desses graves problemas para o Estado do Maranhão. OBJETIVOS: Relatar a experiência de uma prática de educação em saúde sobre os cânceres de pênis e próstata, no contexto do ensino de graduação, para comunidade assistida pela UBS Bezerra de Menezes no município de São Luís - MA. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência do trabalho desenvolvido com a comunidade adstrita à UBS Bezerra de Menezes no município de São Luís/MA. Esta experiência de ensino foi realizada em campo de prática do segundo período de medicina da UFMA, sendo planejada e executada no período de 05/11/2014 a 19/11/2014. Começou a ser executada com a divulgação da ação através dos Agentes Comunitários de Saúde e cartazes na Unidade de Saúde. Na ação educativa buscou-se promover o conhecimento sobre câncer de próstata e de pênis, enfatizando a importância dos exames preventivos e diagnóstico precoce. Todos os participantes foram convidados e respeitados em suas decisões de participar. RESULTADOS: A Unidade de Saúde não apresentava um espaço social destinado à ações educativas. Participaram da ação um público estimado de 32 pessoas que se mostraram receptivas, sendo que predominaram homens. A maioria dos usuários que compareceu no dia da ação relataram considerar importante a realização dessas atividades por lhes oferecer conhecimentos sobre a prevenção e acesso a Rede de Saúde para o rastreamento dessas doenças. Tal atividade prática propiciou o aprendizado para os alunos que organizaram a ação sobre as melhores maneiras de interagir com a comunidade, além de ter gerado um incentivo aos estudantes, profissionais e docentes para a realização de mais ações educativas. CONCLUSÕES: Foi possível observar a carência dessa comunidade por ações preventivas, sendo essa uma das principais atribuições da APS. Destaca-se a importância da existência de espaços sociais para a realização de ações de educação em saúde, com foco maior nas práticas preventivas. Além disso, percebeu-se a influência desse tipo de ação na formação de médicos voltados para integralidade da assistência.

O CÂNCER DE MAMA SOB A ÓPTICA DE MULHERES DO MUNICÍPIO DE CEDRO - CE

Cleciana Alves Cruz; Sara Jeyme Pinheiro Silva; Ana Phaula de Sousa Pereira; José Pereira da Cruz Filho; Kerma Márcia de Freitas

Brasil

O câncer de mama é problema de saúde pública mais complexos que afronta o sistema de saúde brasileiro, diante da sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Sendo o segundo tipo com maior frequência no mundo, o que corresponde a 22% de casos novos anualmente. Objetivou-se, identificar a percepção de mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Centro do município de Cedro-CE, acerca do câncer de mama. Realizou-se uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. A população estudada foi composta por 20 mulheres, quantidade definida mediante início de repetição das respostas, habitantes da área de cobertura assistencial da ESF, as quais responderam a uma entrevista gravada. A pesquisa foi norteada a partir de normas e diretrizes que obedecem a Resolução 466/12. Os dados foram dispostos por meio de tabelas, gráficos e quadros, em seguida analisados e discutidos a luz da literatura pertinente. Observou-se que as participantes do estudo apresentaram pouco conhecimento ou até mesmo um saber distorcido acerca do câncer de mama, tendo em vista 85% delas responderam

de forma vaga ou declararam não saber nada sobre o assunto, enquanto que apenas 15% responderam de forma coerente; 40% das mulheres pesquisadas ainda desconhecem a realização do Auto Exame das Mamas(AEM); das que responderam saber realizar o AEM, apenas 45% fazem-no, o restante de 55% não tem como prática; há desconhecimento da forma correta de realização do exame assim como do período mensal de observação; a assiduidade das participantes é mais fidedigna na consulta ginecológica do que na realização do AEM, assim como nas práticas de prevenção do câncer de mama; Um percentual de 75% nunca realizou mamografia, diferentes das 25%, que responderam realizá-lo; das participantes da pesquisa, metade estavam na faixa etária descrita, porém desse quantitativo, apenas 50% dessas realizaram o exame; ao serem questionadas quanto à recepção de orientações sobre a prevenção e detecção precoce desse tipo de neoplasia, a maioria das participantes disseram receber orientações, totalizando 65%, enquanto que 35% negaram; observa-se que o meio de recepção dessas informações é comum a toda população, tendo em vista que, as que responderam "sim" relatam receber informações pela televisão, profissionais de saúde e ESF. Neste sentido, aponta-se a importância de intervenções fortemente direcionadas à prevenção, através de ações educativas, as quais venham dar um maior suporte a essa população, onde as informações repassadas sejam repensadas e transmitidas de forma clara e objetiva com o intuito de atingir as necessidades do público em questão visando, esclarecer dúvidas, além de orientar sobre a patologia e formas de prevenção desses tipos de neoplasia.

O CONHECIMENTO E A INFLUÊNCIA DAS CAMPANHAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE SURDA

Dyego Ramos Henrique; Ana Valéria Machado Mendonça; Raelma Paz Silva; Adriana Modesto De Sousa; Grasiela De Sousa Pereira; Oney Gomes Arauo

Brasil

Considerando que a surdez impeliu os surdos a compreender e interagir com o mundo por meio de experiências visuais, culminando com o desenvolvimento de uma cultura própria manifestada principalmente pelo uso de uma língua gestual-visual, a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e que no Brasil, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas são de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), desde que atenda as especificidades da população brasileira, adequando-se ao princípio da equidade. O objetivo é Verificar o conhecimento e a influência das campanhas do Ministério da Saúde na promoção da saúde da comunidade surda. Este estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritivo que utilizou, para coleta de dados, entrevistas semiestruturadas sobre saúde e com um recorte sobre a influência das campanhas do Ministério da Saúde e sua influência na promoção da saúde da comunidade surda com 09 indivíduos surdos fluentes da Língua Brasileira de Sinais, na faixa etária de 18 a 25 anos. As campanhas do Ministério da Saúde, em sua maioria tem suas divulgações por meio de textos, desenhos e vídeos educativos, na perspectiva da comunidade surda, foi destacado que muitas campanhas caíram em esquecimento por parte dos surdos, muitos desde não se recordavam ao menos de uma campanha, visto que o português escrito representa uma segunda língua para a comunidade surda. Destaca-se ainda que as campanhas a qual tiveram menos textos e mais figuras e imagens, foram as mais suscitadas pelos surdos, visto que a língua é gesto-visual, sendo assim ficaram marcantes as campanhas que em seu conteúdo educativo a presença de imagens e figuras. A comunidade surda diariamente deparam com a necessidade e ausência de informações em sua língua materna, considerando que a Língua Brasileira de Sinais foi reconhecido e legitimado em legislação, conclui-se que as campanhas do Ministério da Saúde atinge minimamente a comunidade surda e usuária da língua de sinais quando se fazem mediante uso de poucas imagens e mais textos escritos. Consequentemente uma abordagem metodológica se faz necessária, de modo a atender as especificidades da população brasileira, garantindo assim a equidade do acesso às informações em Saúde.

O DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA – CEARÁ

Lídia Andrade Lourinho; Christina Cesar Praça Brasil; Daniele de Araújo Oliveira Carlos; José Manuel Peixoto Caldas; Ana Maria Fontenelle Catrib

Brasil

Introdução: Embora haja políticas voltadas para a promoção de saúde na escola, os profissionais enfrentam muitas dificuldades para a sua operacionalização, apontando para a necessidade de repensar dinâmicas e processos para o fortalecimento das ações intersetoriais. Este estudo objetivou avaliar a implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), sob a ótica dos profissionais dos setores da saúde e da educação. Metodologia: Estudo exploratório de abordagem qualitativa, que foi desenvolvido nos Distritos de Saúde e de Educação, das seis Secretarias Executivas Regionais do município de Fortaleza-Ceará, de abril a maio de 2012. A amostra foi composta por um técnico Municipal e doze técnicos regionais (seis da saúde e seis da educação), totalizando treze participantes. Para a coleta dos dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e realizados dois grupos focais, cujos depoimentos foram tratados por meio da análise de conteúdo na modalidade temática, de onde emergiram as seguintes categorias: processo de articulação do PSE e processo de desarticulação do PSE. Resultados: Os resultados mostram que, no processo de articulação do PSE, o conhecimento do programa e a contribuição de cada uma das áreas são importantes para o estabelecimento de vínculos, parcerias e estratégias, favorecendo a intersetorialidade. Quanto às situações que contribuem para a desarticulação da implantação do PSE, identificaram-se a redução da equipe técnica central responsável pelo programa, a rotatividade de profissionais médicos, as falhas de comunicação e de entendimento e a falta de recursos didáticos para as atividades de educação em saúde. Esses problemas apontam para a necessidade de repensar estratégias que favoreçam a maior integração entre as áreas envolvidas. Conclusão: Apesar das potencialidades, há predominância de fragilidades na implementação do PSE, dificuldades de comunicação entre as três esferas de poder e entre os setores (Saúde, Educação e setores afins) como um entrave para a implantação do Programa. Essa realidade remete à necessidade de criação de ferramentas de diálogo e melhoria das relações intersetoriais. Esta pesquisa não é conclusiva, mas abre caminhos para a reflexão e para que novos estudos sejam realizados na busca da melhoria da implantação de programas intersetoriais que melhor atendam às demandas sociais, uma vez que a emancipação do sujeito lhe garante o alcance da cidadania.

O DIREITO À SAÚDE COMO UM INSTRUMENTO DE JUSTIÇA SOCIAL

Luciana Souza d'Ávila; Graciane Rafisa Saliba

Brasil

A saúde é um direito humano incontestável e um importante investimento social. No Brasil, o SUS representa um grande avanço na garantia desse o Direito, mas ainda possui desafios. Para essa análise, entretanto, é necessária a discussão das bases do próprio Direito à Saúde, uma vez que os sistemas de saúde fazem parte da dinâmica de uma sociedade, sendo que efetivação desse direito depende do seu entendimento como um problema coletivo. Pensar a saúde como direito de todos é uma tarefa complexa, dadas as desigualdades de acesso a condições dignas de vida, evidenciando a estreita relação entre saúde e justiça social. Nesse sentido, este trabalho discute, sob a luz dos direitos humanos, a garantia do direito à saúde tendo em vista sua centralidade na busca pela justiça social. Apesar dos avanços na efetivação dos direitos sociais no país, há ainda muito a se fazer, principalmente quando se pensa que em tempos de crise econômica, os cortes orçamentários recaem sobre as políticas sociais, penalizando os cidadãos mais vulneráveis. Devido à sua complexidade, o direito à saúde é um dos direitos mais difíceis de serem realizados em sua plenitude. Enquanto direito fundamental, está diretamente relacionado ao direito à vida e à integridade moral, psíquica e física, que são a base do exercício de todos os outros direitos humanos. Em outras palavras, está inteiramente interligado ao desenvolvimento das capacidades, personalidades e projetos de vida das pessoas e coletividades. A saúde é uma prerrogativa inalienável da dignidade do ser humano, sendo que o estado de

saúde de comunidades e países é determinado pelo seu grau de equidade e justiça social. A partir da análise dos determinantes sociais, percebe-se que a distribuição dos eventos em saúde está relacionada às condições estruturais de fragilidade social e, por isso, persistentes historicamente. Assim, o problema do não cumprimento do Direito à Saúde ultrapassa a implementação do SUS e a liberdade, enquanto capacidade de realização de direitos, também determina as possibilidades de concretização desses mesmos direitos. Velhas questões se apresentam, principalmente em relação à viabilização do direito de todos diante da insuficiência de recursos, e ao equilíbrio entre o direito individual e o direito coletivo. Dessa forma, a efetivação do direito à saúde é um instrumento de justiça social, pois além de possibilitar o exercício de outros direitos, exige o repensar de estruturas e comportamentos enraizados, levando ao estabelecimento de novas relações entre as instâncias de poder e promovendo a inclusão social.

O IMC NO CONTEXTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM MACAÉ (RJ)

Marcelo da Silva Machado

Brasil

No contexto do Programa Saúde na Escola, a antropometria integra um conjunto de atividades rotineiras que podem descrever as condições alimentares e nutricionais. O Índice de Massa Corporal (IMC) é calculado dividindo-se o peso pelo quadrado da altura dos indivíduos, bastando para sua realização, além de pessoal treinado, balança e fita métrica. A classificação do estado nutricional do estudante deve ser realizada por meio da interpretação dos vários índices disponíveis, de forma a identificar o padrão de crescimento individual e se este se adéqua ao crescimento de referência para os escolares do mesmo sexo e idade (BRASIL, S/d). De acordo com a Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, baseada nas recomendações da OMS, tanto para menores de cinco anos (WHO, 2006), como para crianças a partir dos cinco anos (WHO, 2007), recomenda-se o uso do IMC para idade, que expressa a relação entre a massa corporal e o comprimento/estatura, sendo utilizado, principalmente, para identificar o excesso de peso. Na prática, utiliza-se a medida do peso e da altura por serem facilmente obtidos no exame físico. Em 2015, 1460 alunos de escolas municipais de Educação Infantil de Macaé (RJ), com idade entre 02 e 06 anos participaram da avaliação. Destes, 42 (2,88%) foram diagnosticados com IMC baixo para a idade, 954 (65,34%) como adequados e 464 (31,78%) com IMC elevado, sendo 240 (16,44%) com sobrepeso e 224 (15,34%) com obesidade. O fato de cerca de 1/3 dos alunos apresentarem-se acima do peso adequado à idade serviu como alerta, vista que a obesidade é um fator de risco importante para doenças como hipertensão, diabetes e câncer. Dados do portal TELESAÚDE indicam Que a criança e o adolescente obesos tendem a serem adultos obesos: 40% das crianças e 70% dos adolescentes obesos se tornarão adultos obesos. A questão torna-se ainda mais relevante se considerarmos que, de acordo Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 56,9% das pessoas com mais de 18 anos estão com excesso de peso, ou seja, têm o IMC igual ou maior que 25. Dentre estes, 20,8% das pessoas são classificadas como obesas, por terem IMC igual ou maior que 30. Foi produzido um relatório para cada escola com os resultados no intuito que este contribua para a discussão com a comunidade escolar para o enfrentamento da questão. Neste sentido, são necessárias medidas junto às famílias, aos serviços de saúde e a própria política educacional, sobretudo com relação ao aumento da atividade física entre os estudantes e a oferta alimentação, seja na escola ou nas residências.

O IMPACTO DA SURDEZ A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS ATORES SOCIAIS ENVOLVIDOS

Silva; Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves; Maria Luia Lopes Timóteo de Lima

Brasil

Introdução: Levantamento demográfico realizado pelo IBGE constatou que 45.606.048 milhões de pessoas declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas e corresponde a 23,9% da população brasileira. A deficiência auditiva foi citada por 5,1% da população pesquisada, e destas, constatou-se que, 1,3% encontram-se na faixa etária de 0 a 14 anos e as causas muitas vezes poderiam

ser evitadas. Objetivo: Investigar os desdobramentos da surdez, a partir do ponto de vista dos atores sociais envolvidos, num centro de atendimento especializado em cidade da região do Paraná. Metodologia: Estudo de natureza qualitativa e quantitativa do tipo estudo de caso. Foram sujeitos elegíveis desta pesquisa, dez pais e/ou cuidadores (família) dos estudantes com deficiência auditiva ou surdez que iniciaram o acompanhamento no centro de atendimento especializado, a partir de 2004, (data em que a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva foi instituída nacionalmente) assim como 9 professores que já vivenciaram ou que estão vivenciando a experiência de ter um aluno surdo em sala de aula da rede regular de ensino e dois gestores, um representando a Secretaria de Educação e o outro a Secretaria de Saúde. Os participantes apresentam a problemática da surdez como ponto em comum em suas vivências. A coleta de dados se deu mediante grupos focais formados por pais e professores e por entrevista aberta individual aos gestores e análise documental. A análise do material extraído dos grupos focais e entrevistas se deu a partir da análise do conteúdo. Resultados:. As crianças com surdez, pertencentes às famílias, em sua maioria são do gênero masculino e pertencem à faixa etária de 6 à 10 anos. Todas as crianças apresentam perda sensórioneural de grau profundo bilateralmente e 62,5% de causa desconhecida. O diagnóstico foi considerado tardio, idade média de 3,26 anos, na maioria das crianças e apenas 1 criança encontra-se em escola Especial, enquanto que as demais estão inseridas em classe comum de escolas regulares. Foi possível extrair quatro grandes categorias temáticas com seus respectivos núcleos de sentido para discussão que se complementaram. As categorias temáticas foram: O diagnóstico precoce e a saúde auditiva como um direito e o acolhimento adequado e orientações iniciais como uma necessidade; Dificuldades na Relação Intersetorial e Inter-redes; Dificuldades na comunicação com o surdo; Formação dos professores e suporte do sistema. Conclusão: Concluímos que os desdobramentos de uma surdez diagnosticada tardiamente permearam os âmbitos relacionados à saúde e educação das crianças com surdez. O diagnóstico precoce e acolhimento adequado não ocorreu na maioria das crianças. Verificou-se a falta de uma relação intersetorial (saúde e educação) satisfatória.

O PACTO PELA SAÚDE E A REVALORIZAÇÃO DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Maria Daniele Sampaio Mariano; Aline Célia Viana Nunes; Állif Ramon Lima Félix da Silva; Erilânia Elba Gondim Freire; Francisca Moraes da Silva; Márcia Michelly Pereira Duarte; Marcos Antônio dos Santos; Mycaelle da Silva Tavares; Eduardo Sales Oliveira; Andréa Couto Feitosa

Brasil

INTRODUÇÃO: O processo de redemocratização vivenciado no País, a partir da década de 70, possibilitou o estabelecimento de dispositivos legais do Sistema Único de Saúde (SUS) que instituem, em cada esfera de governo e instancias colegiada. Com o passar das décadas o SUS, necessitou de mudanças e para realizar as mesmas, desenvolveu-se o Pacto pela Saúde, publicado no ano de 2006, com a finalidade de revalorizar o SUS. Com isso, o objetivo principal foi conhecer as contribuições do Pacto pela Saúde na revalorização dos princípios e diretrizes do SUS. METODOLOGIA: Estudo de revisão integrativa que permite sintetizar o conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos. A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com o descritor: Pacto pela Saúde, encontrando um total de 151 produções, tendo como critério de inclusão artigos das bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de 2010 a 2014, em língua portuguesa, em documento do tipo artigo e disponíveis na integra. Os critérios de exclusão foram produções referentes à reforma psiquiátrica, vigilância sanitária, saúde da mulher, criança, idoso e bucal, selecionando uma quantidade de 21 produções no mês de maio referente ao ano 2015. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Dentre os desafios mais relevantes tem-se a necessidade de adoção de critérios de repartição justa entre as unidades federadas e de formulação de modalidades inovadoras para

as transferências dos recursos financeiros, a formulação de metas e objetivos sanitários para a regulação e avaliação das ações de saúde oferecidas pelo SUS, a formulação de estratégias para a organização da gestão regional do sistema e a definição de uma proposta de organização das redes de atenção, tendo a atenção primária como ordenadora. Para alcançar essas metas, criaram-se dentro do Pacto pela Saúde três eixos: o Pacto pela Vida para melhorar as condições de saúde da população, o Pacto em defesa do SUS com a finalidade de garantir os princípios e diretrizes da reforma sanitária e o Pacto de Gestão, no intuito de aprimorar a gestão do SUS. CONCLUSÃO: Dessa forma, os problemas de ordem estrutural como as desigualdades e território, fez com que o Pacto pela Saúde fosse desenvolvido para oferta de forma justa e equânime da saúde, como o SUS prevê desde sua criação, sendo revalorizado para atender a todos sem esquecer-se das vulnerabilidades.

O PAPEL DO NASF E AS DIFICULDADES QUE O PERMEIAM

Katia Monaisa de Sousa Figueiredo; Mônica Maria Viana da Silva; Ivaneide Lemos Soares; Soraya Lopes Cardoso; Renato Felipe Andrade; Vânia Barbosa do Nascimento

Brasil

INTRODUÇÃO: O SUS regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde de 1990 tem como intuito proporcionar ao povo brasileiro condições de vida com qualidade para o exercício da cidadania, visando o direito universal a saúde. Desde sua implantação o SUS vem sofrendo transformações que visam apoiar e aperfeiçoar o atendimento ao usuário, no intuito de construir uma rede de cuidados. Para tal, em 1994 foi criado o Programa d Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF) e em 2008 o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Tais estratégias vêm reorientando o modelo da Atenção Primária (AP) no SUS, entretanto é sabido que ainda há importantes limitações para que as ações de saúde na AP sigam os princípios idealizados pelo SUS. Objetivou-se com este estudo elencar as dificuldades e ou limitações enfrentadas pelos profissionais do NASF no desempenho de suas funções. MÉTODOS: Realizou-se uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, nas Estratégias de Saúde da Família da cidade de Juazeiro do Norte-CE, Brasil, no período de setembro de 2014. A população foi constituída por profissionais que compõem o NASF, sendo estes: fisioterapeuta, educador físico, assistente social, psicólogo e farmacêutico. A amostra foi selecionada através dos critérios de inclusão a seguir: atuar a no mínimo seis meses na equipe, ter disponibilidade e aceitar participar do estudo. O instrumento utilizado para coletar os dados foi o questionário. Os resultados obtidos foram aplicados no programa Excell 2007. RESULTADOS: Os participantes do estudo apontaram seis dificuldades, sendo elas: Estrutura física inadequada e escassez de recursos materiais (37%); Incompreensão da ESF quanto à política de trabalho do NASF (29%); Falta de planejamento entre profissionais do NASF e ESF (12%); Falta de transporte (9%); Falta de valorização e capacitação profissional (9%); Demanda excessiva (4%). CONCLUSÃO: Mediante as dificuldades apresentadas, observa-se a necessidade de orientação quanto à política do NASF para que os profissionais que compõem a AP tenham uma visão dinâmica voltada para a resolução de tal problemática através de intervenções e melhoramentos na área. Assim, para que a AP se consolide é primordial à integração das equipes de saúde e dos gestores envolvidos nesse processo com o intuito de fortalecer os princípios doutrinários regidos pelo SUS e desse modo promover a resolubilidade e minimizar as demandas na atenção secundária e terciária. Descritores: SUS; atenção primária; política.

O PESAR E MEDIR COMO PONTO DE PARTIDA PARA CONSTRUÇÃO DE AÇÃO INTERSETORIAL PARA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DOS ESCOLARES

Dilma Cupti de Medeiros; Sandra Lobo; Sylvia Carla Tristão; Henrique Tavares; Joana Dárc Dantas; Alexandre Silva dos Santos; Suely Kiezner; Melissa França; Diego Larrea; Isabela Cardoso; Claudia Paris; Nívea Luciana; Luana Santos

Brasil

Ao longo dos anos tem-se observado uma expressiva mudança nos hábitos alimentares e na prática

de atividade física realizadas pelas crianças e jovens de todas as classes sociais. Assim, o objetivo desse estudo é relatar como a ação preconizada pelo Programa Saúde na Escola Carioca – PSE Carioca: avaliação antropométrica pode ser o ponto de partida para o desenvolvimento de uma ação intersetorial (saúde, educação e desenvolvimento social) que possa ser reproduzida e desenvolvida nas escolas em parceria com as unidades básicas de saúde. Metodologia: A experiência relatada baseia-se nas atividades desenvolvidas no CIEP Henfil no ano de 2015. Assim, o ato de pesar e medir, além de fornecer a classificação nutricional dos escolares, forneceu subsídios a serem desdobrados em conceitos relacionados à vigilância nutricional, a hábitos saudáveis como boa alimentação e atividade física. Com isso, os professores junto com os alunos produziram cartazes informativos sobre o tema que foi afixado na escola. Com intuito de que esse conhecimento promova o envolvimento das famílias foi realizado um encontro, num fim de semana, para a apresentação dos resultados obtidos e a discussão do papel das famílias na continuidade do cuidado com os escolares no que diz respeito a um desenvolvimento saudável. A garantia da continuidade do cuidado também se observa a partir do envolvimento dos profissionais de saúde da Clínica de Família Fernando A. B. Lopes, que é o responsável sanitário por essa escola. O papel da clínica de família vai desde o acolhimento dos escolares e suas famílias, a identificação dos casos de risco e vulnerabilidade, o estabelecimento de condutas clínicas de cuidado e acompanhamento, a elaboração de estratégias e atividades com educador físico e ações coletivas de orientação e planejamento de oficinas culinárias e hortas comunitárias. Resultados: Com a identificação de famílias de maior vulnerabilidade social surgiu a necessidade de se construir estratégias intersetoriais, onde profissionais da saúde, da educação e da assistência social e outros equipamentos do território podem explorar quais os recursos que podem ser disponibilizados para auxiliar as famílias a avançarem no seu desenvolvimento social. Uma proposta elencada foi a realização de reuniões com os Centros de Referência de Assistência Social para se discutir e avaliar os programas de proteção social, como o Bolsa Família e o Cartão Família Carioca. Conclusão: Com essa experiência pode-se perceber que a articulação intersetorial se mostra como ferramenta fundamental para o desenvolvimento de ações efetivas para o enfrentamento das dificuldades e agravos que podem comprometer o desenvolvimento adequado e saudável dos escolares.

O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS NA BUSCA DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE

Sanny Fabretti Bueno Grosso; Sueli Ilkiu; Andrea da Costa Cruz Sacramento; Adriana Alves Campos Oliverio

Brasil

A integralidade da atenção à saúde é alcançada quando construímos serviços que compreendam o individuo como um todo, atendendo suas demandas e necessidades singulares. A partir da busca deste princípio como modelo para a organização das práticas em saúde, a Supervisão Técnica de Saúde da Mooca/Aricanduva (STS Mo/Ar) da Secretaria de Saúde de São Paulo (SMS), iniciou processo com objetivo de integração entre Unidade Básica de Saúde (UBS - Atenção Básica) e unidade de Assistência Médica Ambulatorial (AMA-Pronto Atendimento) que compartilhavam o mesmo espaço físico. A proposta de unificação contemplou inicialmente duas UBS/AMA da região de Aricanduva: Vila Carrão e Vila Guarani, de forma que compartilhassem o mesmo espaço físico para ações semelhantes e que somassem os funcionários dos setores análogos para execução do atendimento proposto, articulando a demanda programada e a demanda espontânea, desfragmentando e horizontalizando as atividades dentro da Unidade. Iniciou-se então um trabalho intensivo de união das duas equipes (UBS/AMA), superando obstáculos que pudessem dificultar essa fusão. O ponto de partida foi: junção em um único ambiente de trabalho, os gestores das Unidades, servindo como exemplo para os funcionários. O segundo passo foi realização do projeto denominado "Entra na Roda" onde através de roda de conversa se proporcionou a integração dos funcionários. Em terceiro, compartilhamos o ambiente físico de trabalho, adotando a recepção única e a unificação das salas com as atividades comuns. Seguiu-se com

o treinamento dos funcionários dos dois serviços para que os procedimentos fossem executados por todos, através de capacitações e operacionalização de processos legais e finalizando com a construção dos POPs (Procedimento Operacional Padrão) de cada setor, realizado através de reuniões conjuntas com funcionários dos dois serviços, trabalhando a construção de um documento pensado por todos, viabilizando o crescimento conjunto da equipe. Por fim, nasceram duas novas Unidades, unificadas em seus serviços, com acolhimento, pronto atendimento, atendimento agendado e estratégia de melhoria de acesso que proporcionaram ao usuário do SUS a integralidade, visando à saúde plena. As alterações realizadas no processo de organização de saúde nestas Unidades, modificaram o relacionamento entre os funcionários e principalmente entre a população e o serviço, valorizando o cuidado, e ao mesmo tempo atingindo a resolutividade das ações através dos serviços ofertados e de uma equipe motivada.

O PROCESSO DE TRABALHO NA RECEPÇÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO SUS

Ana Paula Machado Marques

Brasil

INTRODUÇÃO O presente estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde (US) situada na região sul de Curitiba em que atuo como gestora com o objetivo geral de propor mecanismos para reorganização do processo de trabalho na recepção dos usuários em uma unidade básica de saúde, como ferramenta de gestão. Como objetivos específicos estão definir fluxos e processos de trabalhos no atendimento aos diferentes públicos na recepção; estabelecer padrões de qualidade para os atendimentos e elaborar proposta de capacitação para a equipe sobre qualidade de atendimento ao público. O interesse pelo tema ocorreu devido às queixas dos usuários e a percepção por parte da gestão, da falta de fluxos e processos de trabalhos claramente definidos para atender os diferentes públicos. MÉTODO Durante uma reunião de rotina na US foi realizada uma atividade prática intitulada "Construção de uma pipa". Participaram desta reunião, 32 servidores da equipe multiprofissional que foram divididos em quatro grupos. Dois deles deveriam construir a pipa, com materiais fornecidos e os outros dois grupos tiveram de se comportar como usuários do SUS. A função destes era a de cobrar, perguntar, reclamar e pressionar resolução dos seus problemas,enquanto os outros grupos tentavam construir a pipa. Durante a construção da pipa perceberam que havia material insuficiente despertando assim o trabalho em equipe ao realizarem empréstimos entre si dos insumos faltantes. RESULTADOS De acordo com a dinâmica realizada, percebeu-se a necessidade de realizar atividades de educação permanente para alcance desses propósitos, a partir dos conhecimentos profissionais por uma formação contínua. Concordo com Busato (2005) quando afirma que encontrar alternativas ou até mesmo ressignificá-las e construí-las com base no contexto concreto de vivência da prática pedagógica, demanda apropriação, elaboração dos saberes, de fundamentos teórico-práticos. CONCLUSÕES A gestão descentralizada na Secretaria de Saúde do município de Curitiba, permitiu que a educação permanente fosse uma das ferramentas de gestão mais comumente utilizadas para as mudanças necessárias nos processos de trabalho. A proposta para a apresentação do programa 5S, inicialmente realizada na recepção da US, foi o marco histórico no processo de reorganização da Unidade de Saúde.

O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE E O PLANO ESTRATÉGICO PARA O ENFRENTAMENTO DAS DCNTS NO BRASIL NA PERSPECTIVA DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Carlos Gabriel Avelar de Bustamante Sá; Maria de Fátima Lobato Tavares; Carla Lourenço Tavares de Andrade

Brasil

Introdução: A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) objetiva promover a equidade de modo a reduzir as vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais da saúde (DSS). O Plano de Ações Estratégicas (PAE) para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) no Brasil, 2011-2022 define e prioriza as ações e os investimentos necessários para preparar o país para enfrentar e deter as DCNTs nos próxi-

mos dez anos, respaldando o programa Academia da Saúde, redefinida pela Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013, como um programa em destaque para o enfrentamento das DCNTs. O objetivo do estudo foi analisar o conteúdo do PAE e da portaria que redefiniu o programa Academia da Saúde, sob o olhar da PNaPS. Método: Realizou-se análise documental da PNaPS (2014), do PAE e da Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013, inclinando-se o olhar para o eixo da prática de atividades físicas. Resultados: A PNaPS aponta como uma das temáticas prioritárias de promoção da saúde as práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos visando a equidade e a redução das desigualdades em saúde. As Academias da Saúde são espaços públicos construídos para o desenvolvimento das ações do programa voltados para a PS, prevenção e atenção às DCNTs, sendo, portanto, um espaço em potencial para atingir as metas propostas pelo PAE ligadas a essas condições. Conclusões: As Academias da Saúde colaboram para a melhoria do acesso dos indivíduos com DCNTs à prática de atividades físicas, sendo, portanto, um programa de grande importância para alcançar as metas propostas pelo PAE e ainda, em concordância com a temática prioritária do PNaPS, que vislumbra a redução das vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos DSS, não sendo contemplada em sua integralidade pelas Academias da Saúde, pois na análise da Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013 e do PAE, não foram detectadas estratégias que focalizassem os DSS, mas sim os portadores de DCNTs e mudanças de comportamentos. Sugere-se a discussão de um programa mais amplo, que abarque as condições desfavoráveis que impedem a potencialidade da saúde individual e coletiva e um PAE que focalizasse suas metas na redução do sedentarismo em todos os indivíduos e não somente nos portadores de DCNTs.

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NA CIDADE DE CURITIBA

Daniela Mori Branco

Brasil

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituído em 2007, por Decreto Presidencial N° 6.286. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e de adolescentes da rede pública de ensino. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças e adolescentes da educação pública brasileira se unem para promover o desenvolvimento pleno desse público, aproveitando o espaço privilegiado da escola para práticas de promoção, prevenção da saúde e construção de uma cultura de paz. O PSE se dá com a interação de Equipes de Saúde da Atenção Básica com as Equipes de Educação, no planejamento, execução e monitoramento de ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos. A ação do PSE se dá através de 3 componentes: Componente I - avaliação da saúde bucal, avaliação da situação vacinal, avaliação antropométrica, avaliação oftalmológica e avaliação auditiva. Componente II - ações coletivas - alimentação saudável; cultura de paz e Direitos Humanos; Saúde Mental no contexto escolar; práticas corporais e atividade física e lazer nas escolas; educação em saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; Saúde e prevenção nas Escolas (SPE): saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS Saúde e prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; protagonismo infantojuvenil a partir de manejo de conflitos no ambiente escolar. Componente III: capacitação dos profissionais da educação e da Saúde - importância da vigilância alimentar e nutricional; promoção da alimentação saudável; prevenção ao uso de álcool e tabaco, crack e outras drogas; sexualidade e prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDs; notificação de violências; desenvolvimento infantil. O Município de Curitiba participa desde 2008 no Programa Saúde na Escola. O termo de adesão é anual. De 2008 até 2012, participavam cerca de 28.000 educandos e 28 estabelecimentos de ensino. A adesão do Município de Curitiba ao PSE em 2013 foi UNIVERSALIZADA : aderiram TODAS as Escolas Municipais e TODOS os CMEIs (Centros Municipais de Educação Infantil) totalizando 143.735 alunos de um total de 399 estabelecimentos de ensino : desde

Educação Infantil (crianças de 0 a 5 anos e 11 meses de idade) a Ensino Fundamental (educandos de 6 a 18 anos de idade) do Município de Curitiba. Em 2014 e 2015 a adesão contou com cerca de 144.000 educandos, 210 Equipes de Atenção Básica e 411 estabelecimentos de ensino. A Saúde e a Educação caminham juntas promovendo a Saúde do Escolar e do Ambiente Escolar !

O SANITARISTA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE: QUEM SÃO ESSES PROFISSIONAIS HOJE?

Gisele Antoniaconi; Daniel Canavese de Oliveira

Brasil

Introdução: O sanitarista é um profissional que tem como foco de seu trabalho o processo saúde-doença de forma integral e contextualizada, levando em consideração não apenas fatores do corpo físico e mental, mas também os determinantes socioambientais. Atualmente são reconhecidos como sanitaristas os profissionais da área da saúde que possuem pós graduação lato ou stricto sesu na área da saúde coletiva.Recentemente também os bacharéis em Saúde Coletiva adensaram essa profissão. O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é um sistema do Ministério da Saude em que estão cadastrados os profissionais atuantes tanto no SUS quanto na rede suplementar. Dessa forma o objetivo desta pesquisa foi levantar qual o contingente de profissionais está cadastrado como sanitaristas no CNES e qual a estimativa de profissionais por habitantes. Metodologia: Estudo descritivo com dados agregados do tipo ecológico utilizando dados secundários provenientes da base de dados do DATASUS sobre a Rede Assistencial, além de dados populacionais obtidos na base de dados do IBGE. Foram analisados dados do mês de janeiro entre os anos de 2008 e 2014. Foram calculados número de profissionais por habitantes. O software utilizado foi o Excel versão 2010. Resultados: Estão cadastrados no CNES como sanitaristas apenas médicos e enfermeiros, não incluindo outros profissionais da saúde que possam desempenhar essa função. No Brasil dentre 2008 e 2014 o ano de 2011 foi o que teve maior quantidade de profissionais por cem mil habitantes (0,76) e 2008 foi o que teve o menor número (0,58). Em 2014 a região Norte é que apresenta menor quantidade (0 ,31) e a região sudeste e a que apresenta maior número (0,88). Conclusão: O sanitarista é um importante ator na área da saúde, principalmente quando se considera a complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) que temos no Brasil. Seu envolvimento nas ações de promoção da saúde são de suma importância. Contudo esse profissional ainda está pouco presente no sistema de saúde, deixando assim uma lacuna a ser preenchida.

O TRABALHO DO PROFESSOR DE APOIO NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO

Thamyres Bandoli Tavares Vargas; Maria Goretti Rodrigues; Shoraya Martins

Brasil

A inclusão escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem se tornado um assunto cada vez mais relevante, uma vez que, a partir da efetivação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), houve uma transformação no cenário da educação especial. A partir desta política passou a ser garantido a todas as crianças, inclusive às que possuem necessidades educacionais especiais (NEE), o direito de serem escolarizadas em salas de aula regulares e de usufruírem de adaptações curriculares e pedagógicas, quando necessário. Recentemente esse direito foi reafirmado e ampliado através da Lei nº 12.764/12, a qual instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012) e garantiu às crianças com TEA o direito de serem acompanhadas por um professor de apoio durante o horário escolar. O objetivo desta pesquisa é alcançar alguma compreensão sobre o trabalho efetivo e sobre as vivências de prazer e sofrimento de alguns professores de apoio, os quais estão inseridos no processo de inclusão de crianças com TEA. Para isso, esta pesquisa se propõe a realizar um levantamento histórico sobre a Educação Especial no Brasil; fazer uma breve explanação sobre os aspectos gerais que caracterizam o funcionamento autista e dar visibilidade ao trabalho efetivamente realizado por esses profissionais. A pesquisa possui abordagem qualitativa e foi desenvolvida sob a ótica da Psicodinâmica do trabalho. Foram realizadas en-

trevistas semiestruturadas com quatro professoras de apoio da rede Municipal de Ensino de Rio das Ostras- RJ. A análise das entrevistas foi estruturada em três eixos: organização do trabalho; mobilização subjetiva; sofrimento, defesas e patologias; conforme a proposta feita por Mendes (2007). A partir da análise da fala das entrevistadas, destacamos: a) a existência de discrepâncias entre o trabalho prescrito e o real, especialmente em relação aos princípios da Educação Inclusiva e a prática de inclusão vivida nas escolas; b) a existência de três agravantes do sofrimento: a sensação de despreparo, a não colaboração da família e a vivência da solidão; c) O predomínio do reconhecimento não ligado ao saber-fazer, mas sim à gratidão. Além disso, podemos perceber, a partir das entrevistas, que alguns professores não têm pleno conhecimento, nem compactuam, com os princípios que deveriam norteá-los. Esses resultados apontam para a necessidade de um espaço de fala e reflexão de seu fazer.

Palavras-chave: . Inclusão Escolar. Professor de Apoio. Psicodinâmica do trabalho.

O USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE, CIF/OMS, NAS ROTINAS E PROCESSOS DE TRABALHO

Maria Cristina Pedro Biz; Eduardo Santana de Araujo; Tatiana Tanaka Reichert Araujo

Brasil

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde/CIF, publicada pela Organização Mundial de Saúde em 2001, tem se constituído em um importante instrumento para avaliação das condições de vida e para a promoção de políticas de inclusão social. Discutir as questões que envolvem a inclusão social se tornará cada vez mais premente conforme a demografia das sociedades muda, e cada vez mais pessoas envelhecem. Necessitamos de dados confiáveis e comparáveis sobre a saúde de indivíduos e populações, incluindo determinar a saúde geral das populações, a prevalência e a incidência de condições não fatais, medir necessidades de cuidados em saúde, e o desempenho e efetividade dos sistemas de cuidados em saúde. A CIF fornece a estrutura e o sistema de classificação para estes propósitos. É um modelo de estrutura da OMS, que oferece uma base conceitual para a definição, mensuração e formulações de políticas para saúde e incapacidade. A CIF tem se apresentado como uma ferramenta que possibilita ir além de indicadores de morbidade e mortalidade, por gerar informações sobre o estado de funcionalidade e incapacidade de indivíduos e populações. O que antes nos permitia apenas partir da ênfase sobre as incapacidades das pessoas, tem agora a possibilidade de evidenciar o seu nível de saúde. Esta é uma importante mudança de paradigma que insurge com a CIF e provoca a transição para um modelo de atenção e cuidado em saúde mais equitativo

O VER-SUS COMO FERRAMENTA DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA ATUAÇÃO EM DEFESA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Woneska Rodrigues Pinheiro; Edinely Michely de Alencar Nelo; Francisca Fiama Moraes da Silva; Mycaelle da Silva Tavares; Rayane Moreira de Alencar; Tallys Iury de Araújo; Marco Akerman

Brasil

INTRODUÇÃO: Em 2001 a Escola Estadual de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul, com apoio de movimentos estudantis, lançou a proposta da criação de um projeto que estimulasse a formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) comprometidos eticamente com seus princípios e diretrizes, e que fossem aptos para se tornaremagentes políticos esociaiscapazes de promover transformação na sociedade, a partir daí surgiu as Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS). Em 2004 o projeto se tornou estratégia de educação permanente em saúde do Ministério da Saúde, configurando-se VER-SUS/Brasil. OBJETIVO: Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem sobre a utilização do VER-SUS como ferramenta para capacitar os profissionais de saúde para atuarem em defesa da promoção da saúde.MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem, advindo de um processo de vivências e reflexões durante o VER-SUS, que ocorreu na região do Cariri, Ceará, entre os dias 21 julho e 04 de agosto de 2014, totalizando 15 dias de vivência. Durantes os dias citados os acadêmicos estiveram em imersão total na realidade do SUS, realizando

visitas às diversas organizações públicas de saúde da localidade durante o período da manhã e tarde, e participando de rodas de conversas com enfoque na promoção da saúde no período da noite. Participaram das vivências 15 acadêmicos de diversas áreas, além de membros da comissão organizadora. RESULTADOS: Durante as visitas às organizações discutia-se sobre o funcionamento,os pontos positivos e as dificuldades encontradas nas mesmas, questionando-se como se dava o atendimento a comunidade neste contexto, após este processo, em roda de conversa na unidade, o grupo dialogava com os profissionais e responsáveis locais sobre a importância da promoção da saúde em suas práticas diárias, utilizando adisseminação de conhecimento para o fortalecimento individual e conscientização coletiva, reforçando a valorização da promoção da saúde como abordagem inicial em toda a assistência prestada. CONCLUSÃO: A iniciativa do VER-SUS, aliada ao fortalecimento e ampliação dos processos de mudança de graduação e da construção de novos compromissos entre as instituições de ensino, o serviços e os movimentos sociais, pode vir a nortear novas práticas de saúde, contribuindo para inserção no mercado de trabalho de profissionais que visem um atendimento pleno à população com enfoque na promoção da saúde.

ÓBITOS MATERNOS DECLARADOS: FATALIDADE OU VULNERABILIDADE ANUNCIADA?

Gélcio Sisteroli de Carvalho; Gustavo Moura de Carvalho; Iracema Gonzaga Moura de Carvalho; Magna Maria de Carvalho; Simone Resende de Carvalho; Valdir Geraldo de Paula Albernaz

Brasil

A vigilância de óbito enquadra no conceito de vigilância epidemiológica que compreende o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais, causas mal definida e a proposição de medidas de prevenção e controle destes eventos. A legislação oferece suporte nas Portarias de nos 72/2009; 1119/2008; 116/2009; no Desenvolvimento do Milênio; no Pacto pela Vida; e nos Programas Mais Saúde e Brasil Carinhoso. O objetivo deste estudo foi Identificar, investigar, notificar e analisar os dados resgatados pela investigações de óbitos maternos, no estado de Goiás, no ano de 2014. Estudo descritivo, de série temporal, com casuística de 29 óbitos maternos declarados, identificados, investigados e codificados/digitados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/TabNet) utilizando as fichas de entrevista domiciliar, prontuários hospitalares e ambulatoriais, Serviço de Verificação de Óbito, Instituto Médico Legal e Profissionais da Saúde. Todos os dados secundários foram discutidos e transcritos para a Ficha Síntese do Sistema Nacional, pelo Grupo Técnico do Estado de Goiás, intersetorial, interdisciplinar e multiprofissional. Dos 29 óbitos maternos investigados e encerrados, ocorreu 1 óbito domiciliar e 28 hospitalares, com peregrinação na rede em 24% dos casos; As doenças prévias foram prevalentes em 7 óbitos (24%) e as principais causas foram: inércia uterina (17%); hipertensão (17%); diabetes (10%); infecção (14%); hemorragias (6%); ectopias (6%); e embolias (6%); O óbito em relação ao parto: 55,2% ocorreram no puerpério imediato; 27,6%, durante a gravidez; e os demais, no parto; Na classificação de risco do Grupo Técnico Estadual, 82,76% (24 óbitos) foram considerados evitáveis; Ocorreu incompletude nas variáveis: escolaridade (31%); falha na investigação da causa básica do óbito (76%); e mudanças incorretas pelo investigador (21%). Como medida de dispersão, referido estudo propôs o encaminhamento dos relatórios conclusivos das mortes maternas com os determinantes, vulnerabilidades e propostas de intervenções aos gestores, para adoção de decisões gerenciais que promovam medidas de prevenção dos óbitos evitáveis e uma melhoria na qualidade da atenção prestada à saúde das mulheres e crianças goianas.

OBSERVATÓRIO DE MOBILIDADE E SAÚDE HUMANAS DO ESTADO DE GOIÁS: ENCONTRO DE DIFERENTES SABERES PARA A TOMADA DE DECISÕES

Maria de Fátima Rodrigues; Eduardo Belchior de Paula; Maria Janaína Cavalcante Nunes; Nathália Carolyne Correia Mendonça

Brasil

Introdução: Os acidentes de transporte terrestre são um grave problema de saúde pública no mundo e no Brasil. Só em Goiás no ano de 2013 ocorreram 2.011

óbitos em decorrência de acidentes de trânsito. As vítimas mais vulneráveis e frequentes são jovens, do sexo masculino e motociclistas. O Observatório integra a rede estadual para a redução da mortalidade por acidentes de trânsito, a fim de elaborar, monitorar e avaliar indicadores de mobilidade, segurança viária e saúde provendo subsídios técnicos, programa e projetos com vistas na promoção da saúde nos municípios. O mesmo é gerenciado pelas secretarias estaduais de Saúde, Cidades e Universidade Estadual de Goiás, áreas distintas integradas com o objetivo de contribuir com olhares diferentes favorecendo decisões mais assertivas. Método: Foi traçado o perfil epidemiológico dos acidentes por transporte terrestre no Brasil e em Goiás utilizando o banco de dados do DATASUS-SIM e registros de acidentes de trânsito do Departamento Estadual de Trânsito de Goiás referentes aos anos de 2006 a 2010 e identificado os 21 municípios goianos com as maiores taxas de mortalidade. Resultados: O Observatório tem realizado diversas ações junto aos municípios prioritários, como: capacitação, educação e pesquisa para a melhoria da mobilidade, segurança viária, redução da acidentalidade e promoção da saúde. Como desdobramentos, cinco municípios já instalaram comitês e/ou Observatórios e têm desenvolvido ações intersetoriais de promoção da saúde. Estas representam o esforço coletivo de instituições governamentais e não governamentais que adotaram estratégias para redução das lesões e óbitos por acidente de trânsito, como a estruturação de comitê de análises dos acidentes para identificar os fatores de risco, realização de pesquisas locais, capacitação e educação para o trânsito. Conclusões: Considerando-se o conceito ampliado de saúde, a intersetorialidade é um passo primordial para que o Observatório se consolide como instrumento que subsidie os gestores nas tomadas de decisões visando uma mobilidade urbana sustentável, segurança viária e melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde. Há de se avançar na articulação intersetorial no Estado e municípios e na territorialidade para realização de mais estudos, pesquisas, projetos visando à implementação de ações de promoção da saúde que possibilite a redução de lesões e óbitos no trânsito a exemplo as 16 edições do Projeto Saúde e Segurança na Estrada.

OMD SANTÉ AU TCHAD : BILAN À HORIZON 2015

Laoukein Combo; Clautin Ningatoloum; Mbaiornom Mogueuldé; Japhet Moudouba; Noudjilar Ndoubatar

Chad

Introduction : Diagnostic des facteurs politiques, économiques, socioculturels et comportementaux qui entravent la mise en œuvre des politiques et programmes nationaux pour l'atteinte des OMD. Elle consistait à : (i) analyser les politiques publiques de santé; les dépenses publiques de ce secteur en indiquant les principales sources de financement, l'évolution des dépenses, la part de ce secteur dans les différents budgets de l'Etat ; (ii) Comparer les parts des budgets alloués au secteur de la santé aux besoins des populations, afin d'évaluer si les investissements publics permettent ou pas de mettre en œuvre des interventions efficaces. Méthode : Revue documentaire des études faites et des documents stratégiques, des plans sectoriels dans le cadre de la lutte contre la pauvreté en ressortant la dimension multisectorielle de la santé maternelle, néonatale et infantile et la santé de la reproduction avec son impact sur le développement économique et sociale. Exploitations des rapports de suivi, des panels et rencontres diverses. Rencontres avec des acteurs clefs pour les interroger sur leurs engagements actuels avec les OMD et leurs prospectives pour le futur. Résultats : TMM : 827/100.000 NV (1997) ; 1.099/100.000 NV (2004) ; 1.084/100.000 NV (2009). TMI : 103‰ (1997) ; 102‰ (2004) ; 98‰ (2009). Facteurs socioculturels : faible niveau d'instruction (67% des femmes analphabètes contre 33% chez les hommes) ; mariages précoces (15,9 ans) ; taux contraceptif (4,8%). Malnutrition (insuffisance pondérale : 28% (2000) ; 30% (2010) ; malnutrition chronique : 28% (2000) ; 39% (2010) ; malnutrition aiguë globale : 14,6% (2000) ; 16% (2010). Faible engouement des femmes à la CPN. Statut social et économique : 55% population vit avec moins d'un dollar/jour. Séropositivité des femmes à la CPN : 2,9% (2013). Offre de soins insuffisante et sous-utilisée : ratio population/personnel de santé est de 1 médecin/ 27.680 habitants ; 1 sage- femme/9.074 femmes ; 1 infirmier/6.453 habitants. Sous-financement patent : budget de fonctionnement hors salaires (communautés (88,3%)), bailleurs exté-

rieurs (8,1%) et Ministère Santé (3,6%) ; budget de fonctionnement salaires inclus (communautés (62,4%), bailleurs extérieurs (5,7%) et Ministère Santé (31,9%). Conclusion : Contraintes à lever : (i) Socioéconomiques et culturelles (analphabétisme des femmes ; faible pouvoir de décision et la dépendance économique des femmes ; rumeurs sur les méthodes contraceptives modernes). (ii) Financières: coût de cession des services élevé ; Insuffisance d'allocation budgétaire. (iii) Offre de services de qualité emprunte d'équité : Insuffisantes des ressources humaines ; Insuffisance de l'offre des services ; mal gouvernance ; accès gratuit aux services de soins des groupes vulnérables.

ONDE EU POSSO SER ATENDIDO(A)?

Patrícia de Albuquerque Ferreira; Daniel Soranz Ricardo Pinto; Cristina Boareto; Igor Cruz; Rafael Cavadas; Betina Durovni

Brasil

Onde eu posso ser atendido (a)? Introdução: Trata-se de apresentar a Caderneta do Usuário, um instrumento de educação em saúde voltado para usuários e equipes de atenção primária, com ênfase em questões relacionadas ao acesso, à utilização regular dos serviços, à organização da agenda, à coordenação do cuidado, aos hábitos de vida saudáveis e à competência cultural; de modo a estimular a autonomia, o autocuidado e a corresponsabilidade usuários - equipe de saúde no projeto e cuidado. Método: a partir de um levantamento das situações que geram barreiras no acesso e na percepção dos usuários e das equipes quanto ao papel da atenção primária em saúde, a Caderneta e o tutorial foram construídos explorando módulos de informação, orientação, mas, sobretudo de diálogo com as situações reais do cotidiano do usuário em seu percurso na rede de atenção à saúde. Contexto: a transição do modelo de atenção em saúde no município do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2015 é marcada pela franca expansão da atenção primária, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), saindo de 3,5% de cobertura - em 2009 - para 56, 2% - em 08/2015. A reestruturação da rede de atenção à saúde dá-se de modo que a atenção primária seja de fato estruturante do sistema, ordenadora da rede de atenção e, sobretudo, coordenadora do cuidado aos demais níveis de complexidade, buscando superar o modelo hospitalocêntrico que marcava até então a história do SUS na Cidade. O usuário também vive essa transição, o que coloca em trabalho a necessidade e estimular outras formas de experimentar o SUS. Resultados: em menos de 1 (um) ano prepara-se a 2ª versão ampliada e duas edições traduzidas para o Inglês e para o Francês. A Caderneta foi planejada inicialmente para a Estratégia de Saúde da Família e agora é reivindicada para todas as Unidades da rede de atenção à saúde. Houve evidente melhora na posição de usuário e equipe em relação aos compromissos e ao projeto de cuidado. Conclusões: trata-se de um instrumento pautado no cuidado, na relação do usuário com o Sistema de Saúde, com a Unidade de Atenção Primária, com a Equipe a qual está vinculado, o seu projeto de cuidado, diferenciando-se dos instrumentos estritamente prescritivos, procedimentalistas e monotemáticos. A Caderneta opera como dispositivo de mudança, posto que o usuário é estimulado a sair da posição de objeto passivo para agente do cuidado.

ORAL HEALTH TRAINING FOR NON DENTAL HEALTH PROFESSIONALS: A PILOT STUDY

Virginia Dickson-Swift; Mark Gussy; Amanda Kenny; Jane Farmer

Australia

Australia's National Oral Health Plan (2015-2024) Healthy Mouths, Healthy Lives draft plan outlines the importance of building the capacity of the non-oral health workforce to improve oral health status across the lifespan (National Advisory Committee on Oral Health, 2014). The non-oral health workforce includes those who are involved in the provision of health checks, personal care services, education, health promotion strategies and referral pathways. These include (but are not limited to) health care professionals such as Aboriginal Health Workers, midwives, maternal and child health nurses, general practitioners and other care workers such as enrolled nurses, aged care workers and childhood carers and educators. This non-oral health workforce can play an important role in oral health care delivery and disease prevention. In most cases it is

this workforce that has more contact with people and more frequent interactions with the socially disadvantaged who are at a higher risk for poor oral health. This group of professionals are well positioned to integrate oral health promotion and screening activities into their existing work across the life span The aim of this pilot study was to evaluate the current oral health knowledge of health professionals. The information gained from this study will then be used to develop a training program for a range of non dental health professionals.

ORGANIC AGRICULTURE PROMOTION: PUBLIC POLICY CONCERNING HEALTH CASE STUDY: UBONRATCHATHANI PROVINCE, THAILAND

Amphon Jindawatthana; Wisut Boonyasopit; Kannikar Bunteongjit; Sutthipong Wasusophaphon; Jongkolnee Sirirat

Thailand

Thailand is an agricultural country with 38% of its population involve in agricultural sector. At present, the Thai farmers have been utilizing chemical agents broadly to control the spread out of diseases and pests in order to increase the high productivity. Ubonratchathani province, in the north-eastern of Thailand. is facing this serious problem. It has 2,294,938.8 acres of aggravating area but only 0.39% applied organic farming. In 2013, Ubonratchathani convened the 'Provincial Health Assembly' as a tool to develop and drive Participatory Healthy Public Policies (PHPP) aiming to resolve the problem of chemical intensive agriculture and promote organic farming instead. Objectives of this study are to analyze the process of development and drive of PHPP focus on the promotion of organic farming in Ubonratchathani province. The study also applied analytical framework of 'Public Policy Cycle' by interviewing concern individuals together with an analytical study on available documents. Outcome of the study found that Ubonratchathani province has applied 'Participatory Approach' of all sectors at different levels. The representatives of various key stakeholders involved throughout the process. Information of current situation and knowledge is being utilized. There are broad public forum for further exchange prior to the 'Provincial Health Assembly' which is participated by some 2,000 participants. The Assembly adopted unanimously a resolution to 'Promote Organic (Farming) Agriculture' as the provincial agenda by consensus. Such mobilization and advocacy transforming policies into practice had been carried out by the mechanism set up by Provincial Governor. Implementation of Action Plan which specified clearly the mandate and responsibility of concern agencies; Establishment of Organic Agriculture Institution under the auspices of Ubonrathcathani University to be an administrative body for implementation of Action Plan and for policy assessment in a systematic and continuing manner. This study indicates that Ubonrathathani province had given significant concern on Social Determinant of Health which is broader than traditional diseases/ illness. Attention also given to Participatory Healthy Public Policy that provides opportunity of all stakeholders to take part in the overall process of 'Public Policy Cycle.' Even though the final outcome on health could not be seen yet, but it is a good start with an attempt to work toward the concept of 'Health in All Policies' which enhance all stakeholders to join and work together for 'All for Health, for Health for All'

ORGANIZAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO PARA O CÂNCER BUCAL NO ESTADO DO CEARÁ:POTENCIALIDADES E DESAFIOS

Adriana Ferreira de Menezes; Giselle Cavalcante de Oliveira Pessoa; Lucianna Leite Pequeno; Patricia Soares Cavalcante; Bruno Oliveira de Aguiar Santos; Cristiano Jose da Silva; Ma-ria Luiza Rocha Barreto de Oliveira; Gemimma de Paiva Rêgo; Risolinda Rodolfo de Sá Batista

Brasil

Introdução-O câncer bucal é um problema de saúde pública no mundo, considerada as 10 neoplasias malignas mais prevalentes. No Brasil, estimam-se cerca de 15 mil novos casos para 2014, sendo o 5º mais incidente em homens e o 7º entre as mulheres, apresentando a maior taxa de mortalidade dentre os cânceres da região de cabeça e pescoço.(INCA,2010). Apesar da doença ocorrer em uma topografia acessível ao exame clínico, onde as alterações iniciais neoplásicas seriam facilmente detectáveis, estudos revelam que ainda é diagnosticada muito tardiamente e, como consequência, observa-se comumente

um tratamento mutilador. Diante desse quadro, o objetivo é relatar a experiência do estado do Ceará na organização das linhas de cuidado para o câncer bucal, demonstrando as potencialidade e desafios. Metodologia-Atividade realizada pelo Núcleo de Atenção à Saúde Bucal da Secretária da Saúde do Estado do Ceará. Inicialmente foram identificados e mapeados todos os pontos de atenção e profissionais envolvidos com à atenção ao C.A. de Boca no estado, analisando e definindo suas competências e processos.De acordo com os níveis de atenção, foram estabelecidas e pactuadas estratégias e ações locais, regionais e estaduais de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, organizando assim o fluxo das linhas de cuidado para o câncer bucal na Rede de Atenção à Saúde Bucal. Resultados-O Ceará tem uma população de aproximadamente 8.606.005, com 184 municípios,5 macrorregiões e 22 regiões de saúde. Uma cobertura de Equipes de Saúde Bucal (ESB) de 63,9%, com 1544 equipes. Na atenção secundária possui 22 CEO regionais,3 estaduais e 63 municipais. A divisão administrativa em macrorregiões e regiões de saúde,a cobertura de ESB, a quantidade e infraestrutura dos CEO, potencializa a organização das linhas de cuidado do C.A. de boca no estado, principalmente na atenção primária e secundária. Mas ainda existe muitos desafios a serem enfrentados em todos os níveis de atenção, principalmente na atenção terciária. Conclusões-Nas linhas de cuidado para câncer de boca, torna-se necessário ampliar o debate sobre as medidas de prevenção e controle dessa doença. Acredita-se que para sua efetivação, além dos fatores administrativos e estruturais, as ações e estratégias devem contemplar a capacitação dos profissionais, conscientização da população e organização da assistência

OS DESAFIOS DA INFLUENZA AVIÁRIA PARA UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA, INTERSETORIAL E MULTIDISCPLINAR

Carolina Angélica Libório Machado; Kelly Mazutti; Rita de Cassia Maria Garcia

Brasil

A influenza aviária é uma doença infecciosa viral das aves, especialmente as aquáticas selvagens como patos e gansos, mas que infecta outras espécies, como o ser humano e outros mamíferos. O vírus da Influenza tipo A está associado com as pandemias pelo fato de sofrer modificações, se espalhando rapidamente na população imunologicamente susceptível. O último século testemunhou quatro dessas pandemias, em 1918 (a chamada "Gripe espanhola"), 1957 ("gripe asiática"), 1968 ("gripe de Hong Kong"), e em 2009 ("gripe suína"). Acredita-se que a pandemia de 1918 custou mais de 40 milhões de vidas, enquanto que as de 1957 e 1968 levaram, cada uma, a mais de 4 e 1 milhão de mortes, respectivamente. O objetivo desse trabalho foi avaliar os desafios que a influenza aviária traz ao sistema de saúde e ao trabalho intersetorial e interdisciplinar que deve ser desenvolvido. Metodologia: O estudo foi realizado como parte da Disciplina de Saúde Única na pós-graduação em Ciências Veterinárias da Universidade Federal do Paraná. O levantamento de dados foi feito na base Scielo e Google Acadêmico. Resultado: As pandemias de gripe são eventos imprevisíveis, mas recorrentes, que podem ter consequências sanitárias, econômicas e sociais em todo o mundo devido: ao crescimento global do comércio e das viagens (uma epidemia localizada pode se transformar em uma pandemia rapidamente, com pouco tempo para preparar uma resposta de saúde pública); à expansão da criação intensiva de aves; ao comércio que promove o movimento de aves e produtos avícolas vivos por longas distâncias. A Influenza aviária é hoje alvo de vigilância nacional e internacional, com o objetivo de identificar quais são os vírus circulantes, tanto para a elaboração de vacinas (maneira mais eficaz de prevenir a doença e/ou desfechos graves) como para prevenir novas epidemias e/ou pandemias. Conclusões: A influenza aviária tem importância tanto para a saúde pública, devido sua patogenicidade, como para a economia devido às perdas provocadas por mortalidade, pelo abate sanitário, por restrições comerciais nos mercados interno e externo. A gestão e prevenção da gripe exige a expansão e apoio contínuo de colaborações entre especialistas de saúde humana e animal na clínica, no laboratório de diagnóstico, na saúde pública, e nos níveis de investigação e formação.

OS PRINCÍPIOS DO SUS COMO ESTRATÉGIA PARA AS POLITÍCAS PÚBLICAS EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Mycaelle da Silva Tavares; Francisca Moraes da Silva; Márcia Michelly Pereira Duarte; Danielly Gonçalves da Silva; Tallys Iury de Araújo; Hermes Melo Teixeira Batista; Marco Akerman; Woneska Rodrigues Pinheiro

Brasil

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) teve sua origem doutrinária baseada na Reforma Sanitária que visava à implantação de uma rede de serviços básicos, apontado para a descentralização do setor e a participação popular. Este tem como princípios norteadores a universalidade (acesso garantido em todos os níveis de complexidade), equidade (assistência de saúde igualitária), integralidade (ações priorizadas em função das necessidades individuais). O SUS atua na formulação de estratégias, no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. OBJETIVO: Compreender os princípios doutrinários do SUS como estratégias das políticas públicas em saúde. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de revisão integrativa, na qual, consiste em sintetizar o conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos. A base de dados para as buscas foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. Utilizou-se os descritores: princípios doutrinários and SUS and políticas públicas, encontrando-se um total de 50 artigos atendendo a inclusão: texto completo disponível, idioma português, ano de 2010 a 2014 e tipo de documento artigo. Excluíram-se os artigos referentes a outros assuntos relacionados a saúde pública, selecionando 25 artigos que foram analisados com base em reflexões críticas. O período da pesquisa foi em agosto de 2015. RESULTADOS / DISCUSSÃO: O acesso universal à assistência à saúde integral e equânime é assegurado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas verifica-se que a assistência fornecida pelos profissionais da saúde não é adequada, sendo necessária readequação dos serviços e preparo dos profissionais, além de políticas públicas efetivas e governantes comprometidos com as necessidades da população. CONCLUSÃO: Percebemos que as políticas públicas tendem a se nortear através dos princípios do SUS, reafirmando esses princípios básicos, observando uma maior facilidade de incorporar a universalidade e equidade, no entanto, o princípio da integralidade é visualizado com uma maior dificuldade na formação de estratégias resolutivas, visto a grande demanda que os serviços de saúde possuem, e o pouco número de profissionais.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO PARANÁ (2002 A 2012)

Alice Eugênia Tisserant; Dora Yoko Nozaki Goto; Liliana Müller Larocca; Terezinha Maria Mafioletti; Tânia Trindade Mascarenhas

Brasil

Esta pesquisa, por meio de um estudo epidemiológico descritivo, avaliativo e transversal, com dados secundários de domínio público coletados em banco de dados (Sistema de Informação da Mortalidade/SIM; Sistema de Informações Hospitalares/SIH-SUS; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE e Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social/IPARDES) teve por objetivo apresentar o perfil de morbi mortalidade das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Paraná no período compreendido entre 2002 a 2012, com ênfase nas Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias Malignas, Doenças Respiratórias Crônicas e Diabetes Mellitus como instrumento de trabalho para Vigilância em Saúde no Estado do Paraná. Destaca-se como resultado que as mortes pelo grande grupo das DCNT no sexo masculino diminuíram de 473,9/100 mil em 2002 para 415,8/100 mil em 2012. Foram 58,1 menos mortes por 100 mil homens. No sexo feminino eram 341,9/100 mil em 2002, passando a 284,2/100 mil em 2012, ou seja 57,7 menos mortes em 100 mil mulheres. O total de mortes na faixa de 30 a 69 anos em homens e mulheres passou de 406/100 mil em 2002 para 345/100 mil, perfazendo uma diminuição de 61 mortes em 100 mil pessoas neste grupo etário considerado prematuro para morte por DCNT. Nos anos 2008 a 2012 pode se observar que mortes por

neoplasias malignas na faixa de 30 a 69 anos em homens e mulheres apresentam taxas decrescentes. Em relação aos Diabetes a tendência de mortalidade mostrou-se estável em ambos os sexos. Sobre as Doenças do Aparelho Circulatório, no sexo masculino observou-se tendência de mortalidade estável; já no sexo feminino há uma nítida tendência decrescente. Quanto às Doenças Respiratórias Crônicas em 2002 a taxa foi de 36,2/100 mil passando a 26,7/100 mil em 2012, portanto uma redução de 26,3%, ou 9,5 menos mortes em 100 mil na faixa de 30 a 69 anos.

PARCERIA INTERSETORIAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE MINAS GERAIS

Lilian Cristina Rezende; Carolina da Silva Caram; Beatriz Santana Caçador; Lívia Cozer Montenegro; Maria José Menezes Brito

Brasil

O enfoque da promoção da saúde supera a formatação reducionista adotada pelos programas de saúde verticais predominantes no país. A revisão das novas diretrizes para a Atenção Primária à Saúde (APS) propõem importantes iniciativas do SUS, como exemplo, a ampliação das ações intersetoriais e de promoção da saúde, como é o caso da universalização do Programa Saúde na Escola e expansão dele às creches. Para consolidar as parcerias intersetoriais na APS temos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como reorientadora do novo modelo assistencial e principal inovação na articulação intersetorial. A ESF busca reconhecer o território-processo, identificar, descrever e explicar os microproblemas de saúde e para resolvê-los, faz-se necessário articular um conjunto de operações intersetoriais. A intersetorialidade compõe uma nova forma de trabalho unificando o fazer em saúde, associada à vinculação, reciprocidade e complementaridade da ação humana. Assim, parte-se do pressuposto que os problemas sociais da saúde não podem ser enfrentados em uma perspectiva uni setorial. Diante do exposto, o objetivo do estudo foi conhecer as atividades dos profissionais da ESF na escola em uma comunidade Quilombola. Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, realizado com a equipe da ESF em uma Comunidade Rural Quilombola no município de Paraopeba/MG. Os dados foram coletados em março e abril de 2015, após aprovação da pesquisa (Parecer 898.303). A coleta foi realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, a qual foi submetida à Análise de Conteúdo. Como resultado observou-se que os profissionais da ESF criam estratégias para superar as fragilidades do acesso da comunidade-serviço-comunidade. Para superar essa fragilidade, a equipe da ESF busca planejar suas atividades em parceria com a escola, de modo a criar uma linha de cuidado com olhares atentos para a qualidade de vida, no que se refere à saúde, educação e transformação social. As atividades desenvolvidas pelos profissionais da ESF abarcam desde o controle obrigatório do Programa Bolsa Família até trabalhos com adolescentes sobre gravidez e uso de álcool e outras drogas. Nesse sentido, percebeu que houve mudanças no comportamento das adolescentes após essas iniciativas, haja vista que houve redução de gravidez na adolescência. As práticas de promoção da saúde intersetorial tende a aumentar a capacidade de atendimento de uma equipe e/ou Unidade de Saúde de modo mais resolutivo, impactando positivamente no acesso aos serviços.

PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA: UM NOVO PARADIGMA DE FINANCIAMENTO PARA A QUALIFICAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Cristina Maria Da Paz Oliveira Martins; Carla Jorge Machado

Brasil

Encontrar alternativas de financiamento para o setor da saúde, que sejam mais modernas e eficientes no atendimento à população, visando à melhoria das condições de trabalho, propiciando a integração é fundamental para garantir a promoção da saúde do trabalhador e dos usuários. Estas alternativas devem estar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e com a Politica Nacional de Humanização. Baseado na RDC 50 foi criado pela equipe um instrumento que avaliou a estrutura física, aspectos construtivos, conforto ambiental e conforto humano, desenvolvimento sustentável, ergonomia, eficiência energética e gestão de manutenção. Consolidados os dados, desvelou-se uma infraestrutura precária e

deficiência. Dos 147 centros de saúde do Município 59 apresentavam condições estruturais incompatíveis para a sua finalidade, o cuidar. Estudos demográficos apontaram para a necessidade de ampliar a rede em 21 unidades. Neste cenário emergiu um grande desafio para a administração Pública. Onde e como aportar os recursos financeiros demandados para alavancar os projetos, diante dos obstáculos enfrentados de ordem orçamentária? Portanto, foi imprescindível uma profunda mudança na forma de contratação, mas sem perder de vista as obrigações e características típicas do serviço público. Esta pesquisa exploratória e descritiva de natureza documental, apresenta um novo paradigma de parceria entre o público e o privado. A Lei 11.079/04, que rege a Parceria Público-Privada (PPP), que é uma modalidade de concessão administrativa ou patrocinada, que traz em seu bojo uma abordagem inovadora para a administração pública. Destacamos ainda as modalidades e formas de parcerias, assim como o repasse dos recurso do Ministério da Saúde e o potencial efeito dinamizador da PPP. Modelagem eleita para alavancar o Projeto de Qualificação da Infraestrutura da Atenção Primária à Saúde do Município de Belo Horizonte. Estudos jurídicos e de viabilidade econômica financeira demonstram diversas vantagens da Parceria Pública-Privada frente a outras modalidades de parceria e financiamento. Como melhorias operacionais, melhor acompanhamento da qualidade das atividades, contra prestação baseada em indicadores de qualidade e disponibilidade, financiamento do investimento a cargo do privado, culminando na qualidade dos serviços, no saneamento dos recursos públicos e na transparência dos processos. Para empreendimentos inovadores e de grande magnitude, este novo paradigma de financiamento pode se constituir em um instrumento de viabilidade, em um cenário caracterizado pela imposição de restrições orçamentárias. Podemos afirmar que o aporte de recursos financeiros proveniente do setor público é insuficiente para requalificar a rede de atenção à saúde de municípios de grande porte.

PARTICIPAÇÃO E DINAMIZAÇÃO JUVENIL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM PERNAMBUCO

Rosane Paula de Senna Salles; Luciana Sepúlveda Koptcke; Maria de Fátima Malheiros; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Djalma Agripino de Melo Filho; Maria do Socorro Machado Freire; Rosane Paula de Senna Salles; Luciana Sepúlveda Koptcke; Maria de Fátima Malheiros; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Djalma Agripino de Melo Filho; Maria do Socorro Machado Freire

Brasil

Introdução: O trabalho descreve o processo de desenvolvimento da pesquisa Participação e Dinamização Juvenil do Programa saúde na Escola: Projeto de implementação e acompanhamento das "Estratégias para Educação entre Pares" do Componente 02 em duas escolas no Estado de Pernambuco. O objetivo da pesquisa foi fortalecer a participação juvenil e a educação entre pares nas ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos no Programa Saúde na Escola. Método: A capacitação dos dinamizadores jovens e alunos assim como a caracterização dos contextos das comunidades escolares e seu entorno foram elementos centrais no desenvolvimento dessa pesquisa. Por meio da observação participante, de entrevistas abertas, análise documental e formação de grupos intersetoriais identificamos fatores que facilitam e dificultam o desenvolvimento das estratégias de educação entre pares no âmbito de duas escolas estaduais nos Bairros da Macaxeira e do Alto José do Pinho, Recife, Pernambuco. Resultados: Ações em torno do tema Promoção da Saúde foram pensadas levando em consideração as realidades locais e seus potenciais. Foram utilizadas metodologias participativas na realização de oficinas sobre temas referentes a: sexualidade e saúde reprodutiva; adolescência, juventude e participação; gêneros e diversidades sexuais, prevenção das DST, HIV e AIDS; álcool e outras drogas e raças e etnias. Os temas abordados tiveram como base o Guia de formação: Adolescente e Jovens para a educação entre pares - Saúde e prevenção nas escolas do Ministério da Saúde (2011). A intersetorialidade preconizada no Programa Saúde da Escola foi estimulada através da formação do grupo gestor da pesquisa proporcionando diálogo entre as Secretarias estaduais e Municipais de Saúde e das Secretarias Municipais e Estaduais de Educação e interação entre as escolas, unidades de saúde e comunidade. Conclusões: Os jovens se envolveram no processo de educação

entre pares realizando oficinas sobre temas relativos à promoção da saúde se apropriando dos temas e desenvolvendo suas capacidades de promotores de diálogos no campo da promoção da saúde na escola. Verificou-se aproximação da comunidade, do setor saúde e das escolas gerando planejamento integrado caracterizando avanços na Intersetorialidade. A estratégia "jovem falando para jovem" comprovou ser uma maneira bem-sucedida de motivar e envolver alunos adolescentes.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM PROGRAMA DE MANEJO POPULACIONAL DE CÃES E GATOS

Rita de Cassia Maria Garcia; Fernando Ferreira

Brasil

No contexto do manejo populacional de cães e gatos, a participação social inclui o envolvimento de membros da comunidade e de organizações comunitárias em todas as fases do planejamento, definição e execução das ações, implementação e avaliação das mesmas. A participação social tem um impacto positivo sobre a solução do problema, pois auxilia a conscientização da comunidade em relação à propriedade responsável e às responsabilidades para a solução do problema de animais soltos nas ruas, cria um senso comum para exigir políticas efetivas e manutenção das ações locais. Segundo WHO (1988), quando as estratégias para o manejo populacional canino e felino são controladas pelo sistema de participação em saúde, aumenta a consciência e o senso da guarda responsável na comunidade, auxiliando a construção de uma comunidade mais estruturada e confiante para prover cuidados primários de saúde. Objetivou-se o envolvimento da comunidade em todo o processo do manejo populacional de cães e gatos e fortalecimento das ações. Metodologia: O bairro escolhido em área periférica de São Paulo se deveu à demanda do terceiro setor, entidade de proteção animal e associação amigos de bairro, quanto aos animais abandonados. O projeto teve inicio em 2004 com participação da Universidade de São Paulo até 2009, embora algumas ações continuem no bairro até os dias atuais. Todos os lideres comunitários, primeiro, segundo e terceiro setores foram convidados para participarem da discussão. Resultados: formou-se um comitê regional par ao manejo populacional de cães e gatos no local, com diferentes setores e profissionais participantes. As estratégias foram sendo implantadas e ajustadas conforme as demandas e decisões do comitê regional, sendo elas o controle reprodutivo de cães e gatos gratuito, microchipagem gratuita de todos os cães e gatos, cadastramento das famílias com animais. Um posto de saúde para atendimento gratuito de cães e gatos foi implantado, conforme demanda trazida pelo comitê regional, com gratuidade para vacinação contra a raiva e contra doenças espécie-específicas dos cães e dos gatos esterilizados; desverminação de filhotes e adultos, implantação de microchip, apoio à comunidade nas questões relacionadas com os animais domésticos, e procedimentos de média complexidade. Conclusões: A participação da comunidade nas ações desenvolvidas foi aspecto fundamental para o sucesso do programa. O envolvimento da comunidade ampliou o projeto com o oferecimento do pronto atendimento veterinário e implantação de um posto de saúde animal sendo gerido por uma ONG com o apoio de líderes comunitários.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS E OS AVANÇOS DA SAÚDE BRASILEIRA: UM PERCURSO LITERÁRIO ACERCA DAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE

Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Maria Andreia da Costa Facundo; Gleice Adriana Araújo Gonçalves; Tiago Laio Bezerra Cordeiro; Marco Akerman

Brasil

INTRODUÇÃO: A participação da sociedade na gestão da saúde é de fundamental importância no processo decisório das políticas públicas, onde a voz ativa propicia a luta por seus direitos sociais. As conferências e os conselhos de saúde constituem um espaço atribuído para a participação social. Tendo em vista a importância da participação da comunidade no sistema de saúde torna-se relevante identificar os avanços das ações voltadas para a saúde da população brasileira. A presente pesquisa objetivou realizar um levantamento bibliográfico acerca dos avanços alcançados na trajetória das Conferências Nacionais de Saúde em relação às diretrizes propostas para a formulação das políticas de saúde. MÉTODO: Esse estudo trata-se de uma pes-

quisa descritiva, retrospectiva sobre as Conferências Nacionais de Saúde e sua influência nos avanços das políticas de saúde realizada por meio da revisão literária, utilizando-se como fonte os dados disponíveis nas bases de dados SCIELO e LILACS bem como no Ministério da Saúde. RESULTADOS: Percorrendo a linha do tempo dos Conselhos e Conferências de saúde percebe-se que muito se foi conquistado no que se diz respeito a saúde da população. Diante dos principais avanços destaca-se a 1ª CNS, que tratou sobre a situação sanitária e assistencial dos estados. Após a 2ª Conferência em 1950, foi criado, em 1953 o Ministério da Saúde, proposto na 1ª e 2ª CNS. A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi marcada pela ampla participação social e aprovação das diretrizes do SUS, a saúde passou a ser de responsabilidade do estado. Na 11ª CNS, em 2000, foram aprovadas as questões relacionadas aos Conselhos de Saúde. A 13ª Conferência avaliou os principais problemas em 20 anos de SUS. Os Conselhos de Saúde atuam na fiscalização e no controle das diretrizes propostas pelas CNS, assegurando a transformação destas em ações efetivas. CONCLUSÃO: Apesar de a participação social estar prevista em lei, esta é um processo em progressiva construção e aceitação, que engloba avanços e regressos tornando-se dependente de uma extensa mobilização da sociedade na defesa e busca dos seus direitos. Além da importância sobre as políticas de saúde, as Conferências tem tido papel indispensável na formação da consciência da comunidade sobre o seu direito a saúde e a importância do SUS. Assim tornando-se necessário o incentivo na participação de todos os usuários do Sistema Único de Saúde sob a perspectiva do controle social.

PERCEIVED DISCRIMINATION AMONG HEALTH CARE USERS IN BRAZIL: HOUSEHOLD-BASED NATIONWIDE CROSS SECTIONAL SURVEY

Cristiano Siqueira Boccolini; Patricia de Moraes Mello Boccolini; Giselle Campozana Gouveia; Arthur Pate de Souza Ferreira; Deborah Carvalho Malta; Célia Landman Szwarcwald

Brasil

Introduction: Brazilian "Health Right Declaration to Health Care Users" ensures a provision of health care without any kind of discrimination to all it's citizens, since discrimination may aggravate mental and physic health conditions/diseases, and is intimately correlated with social iniquities. The objective of this study was to evaluate self reported discrimination among health care users in Brazil, evaluating the associated factors. Methods: A household-based nationwide cross-sectional survey, the World Health Survey, was carried out in Brazil, in 2013, comprising a three stage complex sample strategy. An individual questionnaire was answered by an adult (aged 18 years or more), selected with equal probability among the adult residents (n = 62,202). The outcome was the discrimination by any physician or health care worker perceived by the individual that sought health care, in nine dimensions: lack of money, social class, race, occupation, disease, sexual orientation, religion/belief, sex, and age. A Spearman Correlation was performed to seek for possible collinearitiy among those dimensions, followed by a Logistic Regression model, with discrimination as outcome, and adjusted for sex, age, region of residence, race, years of schooling, and health care provider. The complex samples were incorporated in all analysis. Results: discrimination at health care was reported by 10.6% of the population, and lack of money (5,7%) and social class (5,6%) were the most frequent source of discrimination, followed by occupation (1,6%), disease (1,6%), race (1,4%), age (1,3%), religion/belief (0,9%), sex (0,4%) and sexual orientation (0,2%). The stronger correlation was observed among lack of money and social class (rho=0.709, p

PERCEIVED RISK, SMOKING STATUS, QUITTING BEHAVIORS AND MAINTENANCE OF SMOKING CESSATION AMONG URUGUAYAN ADULT SMOKERS

Micaela Reich; Carolina Morquio; Margarita Suero; Geoffrey T. Fong

Brasil

Introduction: Uruguay has signed the Framework Convention on Tobacco Control in 2003 and implemented a world-leading tobacco control strategy in 2006, including strong tobacco control policies, such as comprehensive smoke-free laws and the largest graphic warning labels in the world. Motivational fac-

tors have been proven to be good predictors of quitting behaviors. Perceived risk of smoking is considered a relevant psychological construct linked to changes in tobacco-related behaviors. Recent research suggests that awareness on smoking related diseases is an effective predictor of plans and attempts to quit, and sustained quitting. This study is part of the ITC Project, which utilizes multiple country controls, a longitudinal design, and a pre-specified, theory-driven conceptual model to test hypotheses about the anticipated effects of given policies. The aim of this study was to explore the relationship between risk perception and consumption and tobacco-related behaviors among Uruguayan adult smokers. Overall, regional and national research in this area is scarce. The current study contributes to the health literature in general and the tobacco-related psychosocial literature in particular, in areas that have high societal relevance. Methods: The participants were 1411 smokers and quitters drawn from W3, and 1431 from W4 of the ITC Uruguay Survey and were recruited in household settings in 5 regions of the country from 2011 to 2012. Participant's perceived risk, smoking status, quitting behaviors and maintenance of smoking cessation were measured. Results: Preliminary, weighted analyses are presented on here. . One fifth of the sample knew half or less than half of the actual risk factors of smoking explored by the survey. Heaviness of smoking and perceived risk of smoking were associated with making a quit attempt. Conclusions: One fifth of the sample self-reported deficient knowledge of tobacco health risks. Group-based tailored psychoeducational programs may specifically address this population's mental health and psychosocial needs, and contribute to enhance their ability to obtain, process, and understand the basic health information they need to make appropriate tobacco-related decisions. Approaches should be aimed at enhancing their risk perception of smoking, and their perception of the benefits of quitting. Implications of this study also provide support to national tobacco control policies and contribute to global tobacco control efforts.

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA REGIÃO CENTRO OESTE BRASILEIRA SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Elza Machado de Melo; Victor Hugo Melo; Heliane Anghinetti; Denise Garofalo Fonseca; Júlia Guimarães Lopes; Maria Flávia Furst Gleibrecht Gomes Brandão; Amanda Batista Marcelino; Maria de Fátima Reis Macedo Barbosa; Mirian Conceição Moreira de Alcântara; Lucimeire de Menezes Zirley; Rejane Antonia Costa dos Santos; Simone Mendes Carvalho

Brasil

INTRODUÇÃO O trabalho aborda a percepção dos profissionais das áreas da saúde, assistência social, segurança pública e judiciária da região Centro Oeste sobre a violência contra a mulher. Desenvolvido durante o Seminário Macrorregional do projeto Para Elas, por Elas, por Eles, por Nos!,emGoiânia 2014, MPS/FM/UFMG com parceria do Ministério da Saúde. Realizados quatro grupos focais durante com os participantes dos estados: Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal, dentre eles, gestores, gerentes e coordenadores da Rede de Atenção a Mulher em Situação de Violência (MSV). Objetivo: compreender a percepção do grupo sobre a atenção a mulher em situação de violência. METODOLOGIAO grupo seguiu roteiro de perguntas sobre a percepção da violência contra a mulher, sua abordagem, a rede disponível no local de atuação dos profissionais participantes, as facilidades e dificuldades para a atenção a MSV, e percepção sobre o preparo dos profissionais para esta atenção. RESULTADOSDestacaram como compreensão da violência: "qualquer situação que fere o direito da pessoa", "qualquer situação de violação de direito", "perda da integridade", "perda da autonomia", "situação que causa trauma".A cultura machista aliada ao fato de que a mulher reproduz os modos de dominação herdados; desrespeito; estrutura social de atendimento e amparo ineficaz foram as principais causas de ocorrência da violência. Para prevenir, enfrentar e superar a violência contra a mulher destacou: a conscientização e quebra de paradigma; fortalecimento e criação de uma estrutura social de amparo; "orientação das famílias sobre a educação dos filhos" e "fortalecimento das famílias". A rede de atenção, apontada, como disponíveis: hospitais de referência, Patrulha da Mulher, ônibus que atua no campo e floresta, CRAS e CREAS, Unidades de Pronto Atendimento, CAPS, núcleos psicossociais para agressores e vitimas Casa Abrigo, Conselhos Tutelares e Secretaria da Mulher. Dificuldades citadas:"a falta

de capacitação dos profissionais“, a falta de “consolidação da rede” e a “falta de ambiência adequada” para prestar esse cuidado,ressaltam a “necessidade de inserção do conteúdo na graduação e nas escolas”, destacama “falta de divulgação das informações” e a “necessidade de estabelecer parcerias normatizadas”. CONCLUSÃO O Projeto possibilitou uma melhor compreensão da realidade vivenciada pelos profissionais da região Centro Oeste sobre a abordagem da mulher em situação de violência

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA ACERCA DA SAÚDE DO HOMEM

Cristianne Facundo Almeida Negreiros de Araújo; Maria Daniele Sampaio Mariano; Elaine Cristina Barboza de Oliveira; Francisca Márcia Costa Pereira; Karina Cavalcante Quirino; José Alexandre Albino Pinheiro; Maria Amanda da Silva; Halana Cecília Vieira Pereira; Andréa Couto Feitosa; Alessandra Bezerra de Brito

Brasil

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde apresenta como uma das prioridades desse governo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, cujo objetivo é a promoção de ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. As Unidades Básicas de Saúde como provedoras de ações de promoção e prevenção de saúde têm adquirido uma imagem disseminada, de que os seus serviços oferecidos são destinados exclusivamente para a população feminina, crianças e idosos. Como consequência, temos o aumentado número de internações hospitalares masculinas por causas graves e o já conhecido processo de “agudização” das doenças crônicas. Com isso, o objetivo desse trabalho pressupõe-se em conhecer a percepção dos profissionais da segurança pública acerca da Saúde do Homem. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu na 20ª Delegacia Regional de Polícia Civil do município de Juazeiro do Norte – CE nos meses de março e abril de 2015. A população foi composta por 15 profissionais da área da segurança pública, dos quais 14 atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, sendo utilizada uma entrevista semi-estruturada como instrumento de coleta de dados. A pesquisa respeitou a Resolução 466/2012. RESULTADOS: Foi possível identificar que os profissionais dessa área têm idade entre 41 e 50 anos, sendo mais da metade casados ou em união estável. Todos tinham nível superior completo e não possuem outro emprego, praticam exercícios físicos apenas uma vez por semana, não fumam e mantém hábitos etílicos frequentes. Demonstraram possuir significativo conhecimento acerca da temática, mas, constatou-se também que os mesmos mantêm ainda de forma prioritária, práticas curativistas, buscando os serviços de saúde em situação sintomática ao invés de procurar prevenir os agravos que viessem a se manifestar de forma aguda. A maior dificuldade nesse estudo foi às fontes de pesquisa escassas, sendo praticamente inexistente, o que tornou o trabalho ainda mais relevante, visto que essa área tem uma população com papel fundamental para sociedade. CONCLUSÃO: Espera-se que o estudo possa contribuir para gerar informações acerca da temática, incentivar o desenvolvimento de novas pesquisas e para o aprofundamento da compreensão das relações que se estabelecem, no âmbito dos serviços de saúde, entre os usuários do sexo masculino.

PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Laudicéia Noronha Xavier; Annatália Meneses de Amorim Gomes; Cleide Carneiro; Valdo Alencar Rolim Filho; Cryslany Portela de Aguiar

Brasil

Introdução. A Política Nacional de Atenção Básica aponta conceitos coordenados com as redes de atenção no cuidado com os usuários de forma resolutiva, acolhedora, e por meio de estratégias estruturantes, com vistas a garantir a organização e a atenção integral e equitativa1. As práticas em saúde requerem uma concepção ampliada de cuidado de saúde em uma perspectiva e concretização de políticas públicas saudáveis, com a participação do usuário para lidar com os processos de saúde-doença2. A pesquisa teve como objetivo identificar as práticas utilizadas pelos profissionais de saúde na promoção da saúde

dos idosos na Estratégia Saúde da Família. Estudos dessa natureza podem contribuir para a transformação de práticas de saúde ou desenvolvimento de novas estratégias consoante as necessidades desta população-alvo. Métodos. O estudo é descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram 32 profissionais de nível superior atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF). A coleta de dados foi realizada com base em uma entrevista do tipo grupo focal, com grupos de quatro participantes, realizada durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2014 em unidades básicas de saúde de um Munícipio do interior do Nordeste do Brasil. Para análise e interpretação das falas, utilizamos a Análise Temática3. Os princípios éticos foram preservados, conforme Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Brasil4. Resultados. As principais atividades de promoção da saúde são as coletivas e visita domiciliares. Os profissionais destacaram efeitos positivos na participação dos idosos: suporte para as condições de vida; espaço para socialização e convivência; troca de saberes. Os desafios: necessidade de material de trabalho adicional e lanches que são pouco fornecidos pela Prefeitura; a maioria relatou que não recebeu formação prévia para desenvolver práticas em grupo. A visita foi considerada uma atividade que prima por minimizar perdas produzidas pelo envelhecimento, reduzindo hospitalizações e proporcionando um cuidado humanizado. Dificuldades percebidas: nessa prática de atuação em que não se deve estimular a dependência da visita e que é realizada por apenas um profissional da equipe. Conclusões. Para os profissionais, ainda persiste uma prática hegemônica de concepção de saúde centrada na doença. A população da área investigada é dependente da equipe de saúde, necessitando de uma assistência direcionada. A formação dos profissionais da saúde, no entanto, tem influência do modelo biomédico, em detrimento dos aspectos psicossociais. Alerta-se para o fato de que os profissionais possam ouvir os usuários, tentando resolver suas inquietações, dificuldades e suas carências com práticas de atuação reflexiva e transformadora.

PERFIL DE USUÁRIOS E CARACTERÍSTICAS DO ACESSO AO NÚCLEO E APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Fernando Leonardo Diniz Souza; Glória Lúcia Alves Figueiredo; Wilza Vieira Villela

Brasil

Introdução: A criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008, buscou expandir as ações de promoção de saúde no âmbito da atenção básica, este estudo destaca a importância de descrever quem são os indivíduos que participam das atividades propostas e como estes chegam ao programa, considerando-se que não é previsto que o NASF seja porta de entrada ao sistema e sim apoio multiprofissional às equipes de saúde da família. Objetivos: Descrever o perfil dos usuários do NASF e identificar como ocorre seu acesso ao programa em um município de porte médio do interior do estado de Minas Gerais, Brasil. Método: Para tanto foi realizada pesquisa transversal por meio de aplicação de questionários a uma amostra de 300 usuários das três equipes de NASF em atuação no município selecionado, visando identificar características sócio demográficas, de saúde e do acesso ao NASF. Para a análise dos dados coletados foi realizada a exploração uni e bivariada das características dos usuários; para caracterizar o acesso foi realizada análise bivariada, considerando-se como variável dependente o encaminhamento ao NASF por algum agente do SUS ou por outros modos de acesso. Resultados: Os resultados mostram que o NASF acolhe um percentual maior de mulheres, com baixa renda e escolaridade, com predominância de faixas etárias mais elevadas, algumas vezes sem queixas de saúde e que buscam o serviço por influência de conhecidos. Os homens, em menor número, são em média mais velhos e apresentam mais queixas de saúde. Para ambos os sexos, os encaminhamentos para as atividades ocorrem com maior frequência quando existem queixas ou problemas de saúde, e compreendem 29% dos usuários; os demais 71% chegaram ao NASF por demanda espontânea, em função de informação ou convites feitos por amigos ou conhecidos. Conclusão: Estes resultados mostram que no município considerado o NASF não tem funcionado de acordo com a sua normativa. Entretanto, ao possibilitar acesso a todos os que desejam ou necessitam de cuidados multiprofissionais visando a promoção ou recuperação da saúde, o NASF tem cumprido as diretrizes do SUS de universalidade

e integralidade. Os resultados também sugerem a necessidade de um monitoramento cuidadoso do uso deste recurso de modo a garantir que não haja impedimento ao acesso daqueles que não têm uma queixa específica. No entanto, deve-se evitar que a demanda espontânea impeça ou crie obstáculos para o acesso da demanda referenciada, sem, no entanto, fechar as portas do serviço.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SERGIPE – BRASIL NO PERÍODO DE 2008 A 2012

Vania Carvalho Santos

Brasil

A assistência em saúde mental na infância é relevante para o desenvolvimento do indivíduo, e a evolução histórica deste cuidado acompanhou as modificações sócio-político-econômicas que influenciaram as transformações na política de assistência. O público infanto-juvenil apresenta especificidades as quais não podem ser contempladas pela extensão dos cuidados prestados aos adultos. No Brasil, as ações de saúde mental para crianças e adolescentes foram inicialmente delegadas aos setores educacionais e de assistência social. A Reforma Psiquiátrica que teve como objetivo a desinstitucionalização de pacientes e o desenvolvimento de uma rede extra-hospitalar capaz de garantir a reinserção social, a cidadania e o direito da pessoa portadora de transtornos mentais de atingir seu potencial de autonomia na comunidade. O estudo foi embasado no questionamento: Quais as alterações observadas em relação a morbidade psiquiátrica infanto-juvenil na série histórica?. O estudo foi ecológico, descritivo e temporal, foi utilizado o sistema de informações hospitalares do DATASUS (departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil).A pesquisa e teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico das crianças e adolescentes com internações psiquiátricas em Sergipe - Brasil no período de 2008 a 2012; Analisar as características e tendências das internações ao longo da série. Nesse período ocorreram 1.185 internações psiquiátricas de pessoas com idade até 19 anos no estado de Sergipe. Na série histórica observou-se uma tendência linear em relação, ao CID, idade e sexo. Em relação ao grupo de diagnósticos, em todos os anos a maior frequência foi de uso de substâncias psicoativas 49,9%, seguido de esquizofrenia e transtornos delirantes 28,8%, transtornos de humor 10,4%, outros transtornos 4,9%, retardo mental 4,6%, transtornos somatoformes 1,3% e demência 0,1%. A faixa etária com maior número de internações foi de 15 a 19 anos (82%), e a menor de 1 a 4 anos 0,5%. Os atendimentos do sexo feminino foram superiores ao sexo masculino nos diagnósticos de transtornos humor 63,2%, transtornos somatoformes 56,3% e outros transtornos mentais 58,7%. Os pacientes com diagnóstico do grupo de uso de substâncias psicoativas e esquisofrenia tiveram os maiores índices de atendimentos de urgência, 50,2% e 26,4% respectivamente. Observou-se que em relação ao regime de atendimento houve um predomínio de atendimentos em hospitais particulares 95,5% contra 4,5% em hospitais públicos. Os resultados da pesquisa demonstraram a necessidade de ampliação da rede de saúde mental, a organização dos serviços e a capacitação dos profissionais a fim de que as internações psiquiátricas de crianças e adolescentes sejam reduzidas e descentralizadas.

PERFIL NUTRICIONAL E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE FÁTIMA-BA

Ana Caroline de Sousa Almeida; Carolina Cunha de Oliveira

Brasil

Objetivo: descrever o perfil nutricional e epidemiológico dos hipertensos e diabéticos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Fátima, Bahia. Métodos: Estudo transversal, realizado com portadores de hipertensão e diabetes cadastrados na ESF da cidade de Fátima, Bahia. Os dados foram coletados através de questionário pré-codificado, contendo informações sobre: características socioeconômicas e demográficas, dados de morbidade, estilo de vida e avaliação antropométrica (peso, altura, circunferência da cintura). As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do programa SPSS, versão

20.0. Resultados: Foram avaliados 60 indivíduos. A maioria era idoso (71,7%), do sexo feminino (71,7%), casados (53,3%) e sedentários (56,7%). Verificou-se que 13,3% dos indivíduos referiram hábitos de fumar e consumir bebidas alcoólicas (13,3%). A dislipidemia foi à morbidade mais prevalente (51,7%). O estado nutricional revelou que 45% dos indivíduos apresentavam excesso de peso e 73,3% acúmulo de gordura na região abdominal. Conclusão: O perfil dos hipertensos e diabéticos avaliados são de idosos, sedentários, em condições socioeconômicas desfavoráveis e apresentavam excesso de peso com acúmulo de gordura na região abdominal, além da presença de outras morbidades. Há necessidade de intervenção no estilo de vida e nos hábitos alimentares.

PET-HEALTH: A PROPOSAL FOR TEACHING-SERVICE-COMMUNITY

Eliane Carneiro Gomes; Derivan Brito da Silva; Beatriz Böger; Beatriz Patriota; Linda Morishita; Rafael Gomes Ditterich

Brasil

PET-HEALTH: A PROPOSAL FOR TEACHING-SERVICE-COMMUNITY Introduction: The Education Program for working for Health (PET-Health) is a partnership of the Brazilian Ministry of Health with the Ministry of Education. This program seeks to foster learning in strategic areas of the Unified Health System (SUS) through links between community, health services and education; qualifying the professionals of the health service and promoting research and experience of health graduate students according to the needs of the SUS. The group has tutors (UFPR professors), preceptors (professionals health services) and monitors (students). The work aims to present the experience of a PET-Health group whose strategic area is the network of psychosocial care (RAPS). The methodology used is reporting retrospective experience activities of the tutorial group PET-Health / RAPS UFPR in Curitiba, Paraná. It was performed in Health Units, Office on the street, Therapeutic Residence and Psychosocial Care Centers from August 2013 to August 2105 Results: rapprochement with RAPS and its services, aiming to understand its operation. Subsequently, various activities were carried out: the service interaction with school professionals, drug utilization research, profiles survey, of users, inclusion of students in internship activities, participation and preparation of workshops like for seniors polymedicated and the adherence to treatment, participation in therapeutic groups, monitoring of NASF groups and an office on the street activities, support for the educational project of a discipline, assistance in the reorganization of some health services, promotion and participation in scientific events, design and development papers, articles and research project, among others. Final thoughts: The PET Health-RAPS enabled the multidisciplinary and interdisciplinary experience, adding knowledge to the academic training of future health professionals. Allowed to approach the student to the SUS, especially Psychosocial Care Network, knowing its reality, needs and particularities as well as promoted the interaction with professional services. This results in a vocational training more qualified and suitable to the demands of the health system and the population.

PLANEJANDO O SANEAMENTO BÁSICO NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Luiz Roberto Santos Moraes; André Monteiro Costa; Cezarina Maria Nobre Souza

Brasil

JUSTIFICATIVA O saneamento básico, tradicional e hegemonicamente, vem sendo empregado como estratégia voltada para a prevenção de doenças. Contudo, por ser um importante determinante da saúde, relacionado à qualidade de vida, deve ser reconhecido como uma política pública e social que requer planejamento e implementação adequados. Nesse sentido, a Promoção da Saúde, como alicerce no qual se fundamentam diversas ações em saúde, oferece recursos significativos para também embasar conceitos e práticas em saneamento básico, capazes de fortalecê-lo para o efetivo enfrentamento dos déficits ainda registrados no Brasil e em outros países. Considerando que a Lei Nacional de Saneamento Básico (Lei n°

11.445/2007) estabeleceu a obrigatoriedade da elaboração de planos de saneamento básico por parte dos titulares dos serviços, é oportuno discutir o planejamento do saneamento básico em um evento onde também estarão representadas diversas nações, muitas das quais, como o Brasil, ainda em processo de universalização do acesso aos serviços públicos de abastecimento de água, esgotamento sanitário, manejo de águas pluviais e de resíduos sólidos. OBJETIVO GERAL Proporcionar o exercício da atividade de planejamento de uma ação de saneamento básico na perspectiva da Promoção da Saúde. OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM • Consolidar a compreensão da relação saneamento-saúde-ambiente; • Identificar os problemas de saneamento básico existentes em seu país/cidade de origem e seus determinantes; • Identificar as características do saneamento básico na perspectiva da Promoção da Saúde; • Propor ações e estratégias de solução para uma situação específica representativa da falta de saneamento básico (situação problema). NÚMERO DE PARTICIPANTES Considera-se que, para o alcance dos objetivos de aprendizagem traçados, a oficina somente poderá oferecer 25 vagas. METODOLOGIA - Apresentação de conceitos (referencial teórico) e identificação dos problemas de saneamento básico. Serão apresentadas imagens de situações que caracterizem esses problemas. Os participantes serão convidados a escolher uma única imagem para que o grupo todo possa trabalhar em conjunto a respeito. Ela representará uma situação problema que, devidamente contextualizada pelos facilitadores, ensejará aos participantes a proposição de soluções; (30minutos) - Proposição das ações e estratégias de solução em grupos de 5 pessoas por meio da confecção de cartaz; (30 minutos) - Apresentação dos grupos e comentários finais em plenária. (30 minutos) MATERIAL NECESSÁRIO Datashow, quadro branco com pincéis, papel 40 k, pincel atômico, flip chart para exibição dos cartazes de cada grupo. REFERENCIAL TEÓRICO Conteúdos apresentados na literatura científica em trabalhos tais como SOUZA, CMN; FREITAS, CM; MORAES, LRS. Discursos sobre a relação saneamento-saúde-ambiente na legislação: uma análise de conceitos e diretrizes. Revista de Engenharia Sanitária e Ambiental. Rio de Janeiro: v. 12, n. 4, p. 371-379, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/esa/v12n4/a03v12n4.pdf. Acessado em: 5 jan. 2013.

PLANES DE ESTUDIO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA

María J. Miranda Velasco

Spain

la Educación para la Salud en la escuela es uno de los objetivos prioritarios en la formación de los maestros y maestras y otros profesionales educativos desde que la Organización Mundial de la Salud considerara a la Escuela como uno de los espacios fundamentales para hacer prevención y promoción de la salud de la población desde la infancia. Los planes de estudios de la formación de profesionales de educación han de contemplar estos principios que coinciden con los planteamientos de la políticas nacionales de educación y salud. En nuestro país hay pocos estudios sobre las características de los planes de estudio en los Grados de Formación del Profesorado en relación a la Educación para la Salud. Objetivos: Analizar las características actuales de la oferta formativa en Educación para la Salud en los Planes de Estudios de Facultades de Educación y Facultades de Formación del Profesorado. Metodología: análisis documental descriptivo de los planes de estudio de los Grados de Educación. Indicadores: Asignatura. tipología de asignatura, departamentos y área de conocimiento. Resultados: Hay universidades españolas que no tienen ninguna asignatura de educación para la salud. Las asignaturas tienen un carácter Básico y Obligatorio en el grado de Educación Infantil. En el Grado de Educación Primaria la mayoría de las asignaturas d eEducación para la salud son de carácter optativo. Conclusiones: A pesar de que la mayoría de Facultades y Centros Universitarios españoles tienen alguna asignatura de Educación para la salud, en los planes de estudio se observa una variabilidad y descoordinación de tipologías de asignaturas, contenidos , áreas de conocimiento implicadas, competencias, que demuestran la inexistencia de directrices políticas claras, y que en algunos casos no se corresponden con las recomendaciones

propuestas por organizaciones internacionales de Educación y Promoción de la Salud.

PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E OBESIDADE NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DO MUNICÍPIO DE ARACAJU, SERGIPE, BRASIL

Pauliana Ribeiro dos Santos; Vitor Teixeira Nascimento; Verônica Maria da Silva; Andhressa Araujo Fagundes; José Valter Costa Oliveira; Silvia Maria Voci

Brasil

Introdução: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é considerado uma importante ferramenta de segurança alimentar e nutricional, influenciando na formação de hábitos alimentares saudáveis em escolares e sendo apoio fundamental para a promoção da saúde e para o enfrentamento do excesso de peso e comorbidades. Assim, o trabalho objetivou construir o Plano de Ação para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Obesidade na Alimentação Escolar do Município de Aracaju-SE, prevendo as ações contidas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT e na Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade. Métodos: Para a construção de um Plano de Ações exequível, foram necessários a revisão de documentos e a elaboração de pré-lista de ações a serem consideradas no plano diagnóstico. Dentre os três eixos do Plano de enfrentamento de DCNT no Brasil, foi selecionado o de Promoção da Saúde para que as suas atividades fossem incluídas no desenvolvimento do Plano para Aracaju. Os critérios utilizados para a seleção das atividades foram: estarem incluídas nas atribuições do PNAE; estarem contempladas na Estratégia de Ampliação e Fortalecimento das Ações de Alimentação Saudável - incluída no eixo da Promoção da Saúde -, e serem passíveis de realização na gestão da alimentação escolar no município. Na Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, ações previstas em eixos como o de promoção de modos de vida saudáveis foram consideradas. Resultados: De sete eixos de ação previamente listados, cinco foram considerados exequíveis em discussões com a coordenadoria do programa no município. As ações foram planificadas em um cronograma semiestruturado com periodicidade bianual e abrangeram estratégias como parcerias com a Universidade Federal de Sergipe e com o Sistema S (Serviço Social do Comércio - SESC e Serviço Social da Indústria - SESI), postagem de cartazes sobre alimentação saudável nas escolas, divulgação do Guia Alimentar para População Brasileira e desenvolvimento de hortas escolares. Conclusão: Foi possível construir um plano de ação, discutido e alinhado em conjunto com a gestão da alimentação escolar no município. A exequibilidade do mencionado plano dependerá da concretização do princípio da intersetorialidade, visto que durante a etapa diagnóstica foram observadas dificuldades na implantação de ações dessa natureza.

POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS EM CONFLITO COM A LEI - PNAISARI

Bruna Giselle Oliveira; Caroline Maria Arantes de Morais; Henrique Bezerra Perminio; Ana Luisa Serra Lemos

Brasil

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) tem como objetivo garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde de adolescentes em atendimento socioeducativo, estimular ações intersetoriais; garantir ações da atenção psicossocial; priorizar ações de promoção da saúde e redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas; e promover a reinserção social. A atenção à saúde dessa população possui nós críticos, como: tímida atuação das Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde no aporte às necessidades de atendimento; dificuldade no agendamento de consultas/exames na rede SUS; ausência de diálogo entre os gestores do sistema socioeducativo e da saúde; atendimento deficitário em saúde mental, álcool e outras drogas; alto índice de medicalização; ocorrência de violência institucional; entre outros. Com o intuito de mudar essa realidade, o Ministério da Saúde, em 2004, institui a política a fim de organizar a atenção em saúde dentro dos princípios do SUS e fazer cumprir a Constituição Federal, ECA e Sinase, de modo a garantir os direitos fundamentais. Desde

a implantação da PNAISARI, 13 estados (AM, PA, RJ, MG, PI, RS, PE, MS, DF, GO, SC, AC, RR), 39 municípios têm desenvolvido ações em saúde, contando com 81 equipes de saúde da atenção básica de referência para as unidades socioeducativas, atendendo 4.000 adolescentes. Outros estados (BA, SP, MT, AL, MA, SE, PR, CE e TO) estão em processo de sensibilização e pactuação para o desenvolvimento das ações de atenção integral. Na implementação da política, destacamos a construção e aplicação de indicadores para monitoramento e avaliação; a "Troca de Boas Práticas" entre municípios com experiências exitosas na implementação da política; a Pesquisa Nacional sobre a avaliação da atenção em saúde mental em unidades socioeducativas, com o objetivo de aprofundar o estudo a respeito da excessiva medicalização; e a realização de dois consensos importantes em resposta à nós críticos identificados na articulação entre saúde e socioeducativo: 1) Consenso Nacional sobre saúde sexual e saúde reprodutiva; e 2) Consenso Nacional sobre a responsabilidade da administração de medicamentos e o papel das vigilâncias.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: SENSIBILIZAÇÃO DE TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF, AGENTES DE SAÚDE AMBIENTAL E USUÁRIOS A PARTIR DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Cleire Maria Barboza; Ericka Nascimento; Maria Odeni Jerônimo da Silva; Rosineide Lima; Fernando Severino da Silva

Brasil

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi oficializada no ano de 2009, tendo como um dos objetivos desenvolver ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, além do papel do setor saúde em promover ações que beneficiem esse segmento com base nos indicadores epidemiológicos dos principais problemas que acometem os homens. Porém, esta Política não tem tido uma divulgação e sensibilização que possibilitem o desenvolvimento de ações em saúde da atenção básica com a população assistida. Deste modo, este trabalho teve como Objetivo: Desenvolver ações para implementação da PNAISH na USF Alcides D'Avila Codeceira, Distrito Sanitário VII, Recife, Pernambuco, a partir da iniciativa do Grupo Bonifazendo. Métodos: As ações descritas e desenvolvidas foram desenvolvidas a partir dos pressupostos da Educação Popular em Saúde. Inicialmente, foi discutida a proposta em uma reunião da USF, a qual congrega três Equipes de saúde da Família, com participação das Coordenações dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Apoio de Território. Em seguida, foi discutida a oficina de sensibilização com os trabalhadores de uma das Equipes e Equipe NASF, com duração de 1 hora, para ajustes na proposta apresentada. Em um terceiro momento, foi desenvolvida a oficina sobre a PNAISH com a equipe de Agentes de Saúde Ambiental, com duração de 1 hora e meia. A oficina envolvia perguntas abertas sobre práticas de promoção da saúde do homem, identificação dos conhecimentos prévios dos participantes, vídeo educativo para problematização, dinâmica com jogo para relacionar práticas de promoção da saúde do homem. Resultados: Participaram seis membros, surgindo diversas dúvidas sobre o uso do preservativo masculino, andropausa, mortalidade masculina precoce, comportamentos de risco relacionados à alimentação, atividade física e barreiras culturais que impedem a procura pelos serviços de saúde. Conclusão: Possíveis soluções apontadas foram extensão para o horário noturno para maior acesso da população masculina ao serviço de saúde, maior divulgação da PNAISH pela mídia e pelos serviços locais de saúde.

POLITICAL CONFLICT IN THE IMPLEMENTATION OF HEALTH IN ALL POLICIES: EVIDENCE FROM A REALIST MULTIPLE CASE STUDY

Ketan Shankardass; Carles Muntaner; Goldameir Oneka; Alix Freiler; Patricia O'Campo

Canada

Background: Health in All Policies (HiAP) is a promising structural intervention to improve health equity based on intersectoral action. Recent global uptake of HiAP has been met with a knowledge gap on how to transform government

institutions that traditionally work in policy silos toward more integrated governance. The 2013 Adelaide Statement on Health in All Policies (HiAP) recommends "persistent and systematic engagement with political processes" (p. 3) as a means to resolving tensions within government created by "conflicts over values and diverging interests" (Ibid.). Thus, there may be conflicts over jurisdiction control and ideology as sector work on policy coordination. Different policy sectors may be in conflict as their political ideologies influence agenda setting for whether or not and how to address health inequities, while the loss of autonomy implied by integrated governance also poses a potential challenge to the traditional jurisdictional control (i.e., allocation of authority, funding and responsibility) of policy sectors. Methods: In this realist explanatory multiple case study, the HARMONICS program identified causal mechanism that facilitated and hindered implementation in nine countries, including Sweden, South Australia, Scotland, Norway, Finland, United States (California), Canada (Quebec), Thailand and Ecuador. Data was collected using key informant interviews with politicians, civil servants and academics, as well as grey and peer-review literature. The focus of this analysis was to identify mechanisms of political conflict that hindered implementation. Results: In many settings, we found strong support for the notion that both ideological and jurisdictional conflicts threatened to hinder the implementation of HiAP, although these conflicts were stronger or weaker in relation to other governmental system components and contextual factors about the case setting. Implementation was generally hindered by political conflicts in terms of a narrowing of the number of sectoral partnerships that are maintained and the strength of health equity intervention program theory. Impacts were also noted on the capacity for implementation via in-kind and financial support for HiAP. Discussion: Cross-case findings will be explained in terms of a systems theory for HiAP implementation that has emerged from HARMONICS. Further discussion will focus on how political conflicts were managed in different ways across case settings.

POLITICAL VALUES AND THE IMPLEMENTATION OF HEALTH IN ALL POLICIES: THE FINNISH CASE OF HEALTH 2015

Ketan Shankardass; Faraz Vahid Shahidi; Lauri Kokkinen; Goldameir Oneka; Carles Muntaner

Canada

Rationale: Health in All Policies (HiAP) is an innovative policy approach to reduce health inequalities in populations. HiAP adapts intersectoral action for health to various government sectors by acting on the Social Determinants of Health (SDOH). Finland, in particular, has been recognized as a pioneer and global leader in the implementation of intersectoral action, stemming from its successful reduction and control of cardiovascular disease during the seventies and eighties. Nonetheless, there has been less detailed information about the implementation of Health 2015, an approach to HiAP adopted as a government resolution. Historically stable Nordic welfare regimes are often assumed to feature strong action to reduce health inequalities; thus, there is may be some expectation that HiAP implementation is a mere technique of governance; a transferable policy tool where politics and values don't play a role. Therefore the goals of our study are twofold: 1) to determine whether political values play a role in the implementation of Health 2015; 2) whether HiAP implementation in a Nordic welfare regime has changed as a consequence of the political ascendancy of neoliberalism. Methods: We present Finish single case evidence from a realist explanatory multiple case study of the implementation of HiAP in nine countries (HARMONICS), including Finland, Sweden, Norway, Canada (Quebec), Australia (South Australia), Scotland, USA (California), Ecuador and Thailand. The realist epistemology helped us to explain how politics influenced the implementation of HiAP in the Finnish context. Key informant interviews and peer-reviewed and grey literature provided evidence about the role of political values in HiAP implementation. Results: We find support for our two hypotheses: 1) political values have changed over time. A new executive branch of government led to a reframing of HiAP from action on the social determinants of health and health equity to behavior change and individual responsibility. And 2) HiAP

implementation has been adversely impacted by neoliberalism, giving rise to values that favor austerity and welfare state retrenchment. Conclusion: Political values and shifts in ideology of government parties can have an important effect on HiAP implementation, even in relatively stable Nordic welfare regimes. Government officials and public health practitioners contemplating HiAP in global jurisdictions might benefit from incorporating political values in their planning and implementation stages.

POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: CONTEXTUALIZANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL

Christina Cesar Praça Brasil; Daniele de Araújo Oliveira Carlos; Raimunda Lívia Diniz da Cruz; Raimunda Magalhães da Silva

Brasil

Introdução: As mulheres vêm conquistando espaços no mercado de trabalho e ocupam 49% da população economicamente ativa do Brasil, o que traz consequências para a vida pessoal e profissional, incidindo em implicações relevantes e devendo ser consideradas pelas políticas nacionais de saúde da mulher. Ações realizadas de 1998 a 2002, na área de saúde da mulher, evidenciam que o foco foi a resolução de problemas e não a promoção integral da saúde. Este estudo objetiva contextualizar a promoção da saúde vocal nas políticas de atenção à saúde da mulher no Brasil. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada de setembro de 2012 a novembro de 2014, nas principais bases de dados da área de saúde, utilizando-se descritores em Português, Inglês e Espanhol. Dentre as publicações listadas, foram mantidas as que abordavam a saúde vocal e que tinham como público-alvo mulheres, de forma exclusiva ou predominante. Resultados: Dentre as 97 pesquisas identificadas, publicadas de 1997 a 2014, a maioria constava nas bases de dados Scielo (37), Science Direct (23) e BDTD-IBICT (12). Evidenciou-se que a saúde ocupacional não é destacada nas políticas brasileiras de saúde da mulher, o que deixa a voz à margem desse contexto. As principais causas de alterações vocais em mulheres referem-se a questões ocupacionais, hormonais e envelhecimento. Os artigos revelaram predominância de estudos sobre os grupos de professoras, teleoperadoras, cantoras, idosas, educadoras físicas, religiosas e guia de turismo, não abrangendo a diversidade de contextos em que a mulher está inserida. Chama atenção o elevado número de estudos envolvendo professoras com idade superior a 30 anos, porém observou-se que são poucas as leis voltadas à saúde vocal do professor, o que precisa ser ampliado e bem distribuído em todas as regiões do país. Conclusão: A pesquisa mostrou a escassez de estudos que relacionem a voz à saúde da mulher, limitando as evidências científicas que fundamentam as políticas e os fatores de risco para alterações vocais em mulheres. Isso dificulta a implementação de ações de promoção de saúde vocal da mulher, especialmente para as profissionais da voz. Identificou-se que a prioridade das políticas foi apontada para a saúde reprodutiva e a redução da mortalidade materna, e que a definição dessas prioridades dificultou a atuação sobre as diversas áreas previstas, prejudicando o alcance da integralidade para a atenção e promoção da saúde da mulher.

POLÍTICAS DE EQUIDADE E O CASO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NO AMAZONAS

Júlio Cesar Schweickardt; Rodrigo Tobias de Sousa Lima; Alcindo Antônio Ferla

Brasil

A Lei 12.871/2013 instituiu o Programa Mais Médicos (PMM) surge da necessidade de mudanças na formação médica no Brasil, bem como da necessidade de provimento de médicos para atuarem em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde em todo o Brasil, prioritariamente, em regiões de difícil acesso (BRASIL, 2013). A proporção média de médicos por mil habitantes do Brasil em 2012 foi de 1.8, abaixo de países da Europa e da própria América do Sul. Essa proporção se torna ainda mais grave na região norte do país, onde existe menos de um médico por mil habitantes. Entretanto, ainda se faz necessária a investigação sobre o efeito no programa nas ações das equipes de saúde da família inseridas na atenção básica a saúde na região amazônica que apresenta singularidades geográficas e contextos de maior vulnerabilidade social. Neste sentido, o presente trabalho

tem como objetivo analisar o efeito da presença do profissional médico pertencente ao Programa Mais Médicos (MM) na produção de consultas médicas e da equipe de saúde da família na atenção básica em um cenário amazônico do estado do Amazonas, Brasil. Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa que investiga os indicadores de produção da atenção básica, com enfoque no PMM, no estado do Amazonas. Foi considerada a produção do profissional médico e de cada equipe de saúde da família de todos os municípios amazonenses por mês, desde janeiro de 2012 a dezembro de 2014. Foram analisados os bancos de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica, bem como a bases do E-sus. Foi utilizada a técnica de linkage entre bancos para geração de tabelas inerentes a análise para as seguintes variáveis: quantitativo de consultas médicas em menores de um ano; quantidade de consultas médicas em crianças entre um e quatro anos; quantidade de consultas médicas entre cinco e 10 anos; total de consultas médicas; solicitação médica de exames do tipo ultrassonografia obstétrica. Então, foi gerada uma tabela em nível de equipes de saúde e posteriormente em nível de municípios. Depois foram comparadas as produções entre equipes com e sem profissional do MM, com suporte analítico estatístico. Foram encontrados os seguintes efeitos da presença do profissional do mais médicos: a) as equipes com a presença dos mais médicos produzem em média, mais consultas por hora; b) encaminha mais para atenção especializada e menos para o serviço de urgência; c) solicita, em média, mais exames de ultrassonografia. Em suma, a presença do profissional MM sugere um aumento de produção de consultas médicas em regiões de maior vulnerabilidade social, bem como um exemplo de política de equidade em saúde, tal como na região amazônica.

POLITICAS DE PARTO NATURAL - PROMOVENDO O NASCIMENTO SAUDÁVEL

Sheila Maria dos Santos Batista; lílian Cezar Sagio; Paula Mouzinho Martins

Brasil

O presente trabalho faz parte de um dos capítulos da dissertação de pesquisa de mestrado em políticas sociais, em que, aborda o parto natural e as políticas públicas no decorrer da década de 1960 até os tempos atuais, no país, e num município do interior do Rio de Janeiro. O tema parto tem movimentado as redes sociais, com discussões sobre um atendimento mais humano nos serviços de saúde e ainda com postagens diversas sobre parto domiciliar assistido, em geral, por Enfermeiras Obstetras, demonstrando autonomia e capacidade de controle da mulher sobre seu corpo. O histórico sobre as políticas públicas no Brasil sobre parto, demonstra que Parteiras, Obstetrizes, Enfermeiras e Médicos sempre disputaram a arena do parto no país, com acirrados conflitos, em prol da higienização e da redução da mortalidade materna e infantil, sendo o modelo hospitalocêntrico instituído. O objetivo é descrever, analisar e apontar políticas para o parto no país e no município do estudo em questão. Para tal, utiliza-se indicadores oficiais dos bancos de dados do Ministério da Saúde, levantamento de legislações pertinentes ao tema, e de manuais técnicos desde a década de 1960, bem como, pesquisas relacionados ao tema, numa pesquisa bibliográfica e histórica com consulta nos bancos de bases. O município de ocorrência da pesquisa trata-se de Quissamã, situado no norte Fluminense, com 20.242 habitantes e cerca de 300 partos ano. O estudo traz um novo olhar sobre as politicas de parto e contribuí para que se amplie na sociedade as discussões do direito da mulher e do bebe de vir ao mundo sem violência. direitos estes, que devem ser de todos, e não somente de uma minoria Conclui-se que alguns modelos de assistência proposto, como a rede cegonha, são viáveis. No entanto, ainda possui muitos desafios para sua implementação, que perpassa por valorizar outras categorias na assistência ao parto, como Parteiras, Obstetrizes, Enfermeiras. Estas, atuam em outros países, onde ocorre uma "naturalização" do parto normal, quer seja na unidade hospitalar, nas casas de parto ou nos domicílios com participação do médico obstetra, apenas nas situações em que se faz necessário. Promover o nascimento saudável, é acolher e valorizar a felicidade na vida de um ser que acaba de chegar ao mundo.

POLÍTICAS E AÇÕES INTERSETORIAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS PROGRAMAS DO GOVERNO DE CURITIBA

Roberto Eduardo Bueno; Simone Tetu Moysés; Paula Alexandra Reis Bueno; Samuel Jorge Moysés

Brasil

Esta pesquisa mapeou políticas e ações intersetoriais que fomentam saúde e equidade por meio da participação de diferentes setores nos doze programas do plano de governo de Curitiba: Curitiba Mais Humana, Curitiba Mais Segura, Curitiba Mais Saúde, Curitiba Mais Educação, Curitiba Mais Nutrição, Viva Mais Curitiba, Portal do Futuro, Curitiba Criativa, Curitiba Metrópole, Mobilidade Urbana Integrada, Curitiba Mais Verde, e Curitiba Participativa. A coleta de dados foi feita em abril de 2015. Foram convidados 30 representantes dos 12 programas do plano de governo para participarem de duas Oficinas em Curitiba. Participaram da pesquisa 18 representantes, perfazendo uma taxa de resposta de 60%. O perfil dos respondentes englobou: Superintendente; Chefe de Gabinete; Diretorias; Coordenações Técnicas; Assessorias técnica, de pesquisa e planejamento; e, Apoios Técnicos. Em relação aos temas desenvolvidos nos programas de governo, obteve-se os seguintes resultados: 82% do total dos respondentes afirmaram que desenvolvem atividades que relacionaram à Alimentação Saudável; 81% relacionaram à Cidadania e Ética (inclusão social, equidade de acesso e respeito a diversidade); 79% relacionaram à Habilidades para a vida (autoestima, prevenção de violências e cultura da paz); 76% relacionaram à Proteção do ambiente de vida (lixo, água, energia, preservação ambiental); 74% relacionaram à Ampliação de acesso e vínculo nos Serviços Públicos; 66% relacionaram ao Trânsito Seguro; 62% relacionaram à Prática corporal/atividade física; e, 39% relacionaram à Prevenção de dependência química (tabaco, álcool, drogas). Nas Oficinas foram eleitos os seguintes temas prioritários para integração de políticas e ações intersetoriais: Habilidades para a vida e Alimentação Saudável. Estes temas serão trabalhados de forma integrada pelos programas de governo por meio de um Comitê Gestor Intersetorial. Dentre as ações intersetoriais de promoção da saúde desenvolvidas nos programas de governo, destacam-se: Programa Saúde na Escola, Rede de Proteção contra Violência, Economia Solidária, Programa Mama Nenê, Armazém da Família, Programa Câmbio Verde, Economia Solidária, Nossa Feira, Consultório na Rua, Condomínio Social, Curitiba Participativa, e, Programa Agricultura Urbana. Portanto, torna-se imprescindível integrar estas ações com foco em um objetivo comum para otimizar recursos públicos e ampliar a efetividade de políticas e ações intersetoriais de promoção da saúde em Curitiba.

PORTRAIT DES POLITIQUES FAMILIALES MUNICIPALES POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LE MAINTIEN D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AUX SHV POUR LES FAMILLES DU QUÉBEC

Judith Lapierre; Maude Dionne; Catherine Baboudjian; Issam Hajji; Marie-Pier Labelle; Menahan O'Bamsawin-Delorme; Isabelle Lizée

Canada

En 2014, 660 municipalités du Québec sur 1110 avaient adopté la politique familiale municipale (PFM). Depuis plus de 25 ans, le Carrefour action municipale et famille (CAMF), accompagne les municipalités dans l'élaboration de leur PFM qui permette l'intégration de la santé dans toutes les politiques, pour agir en santé des populations et créer des environnements favorables aux saines habitudes de vie (SHV). Deux axes de recherche visent à 1) décrire l'état de situation du développement des PFM (2012-2014) et l'impact sur les orientations en matière de soutien au SHV par les environnements favorables et à 2) documenter le déploiement, les processus et les retombées des PFM en Forme. Une stratégie multiple mixte est employée. Une analyse théorique et empirique du modèle logique du programme d'accompagnement des municipalités est proposée. L'évaluation des effets du programme d'accompagnement des PFM en Forme, l'évaluation des transformations des pratiques de gouvernance locale et l'évaluation de la mobilisation envers des processus d'intégration de la santé dans toutes les politiques seront exposées. Un sondage lancé à 61 municipalités documente la pertinence, l'efficacité et la perception d'impact de la PFM en forme. Les résultats indiquent que l'intégration de la santé au plan local est cohérente et stratégique à l'évolution

vers la transformation des environnements locaux. Une étude de cas réaliste (3 cas) avec analyses imbriquées a été réalisée. L'analyse des plans d'action de 250 municipalités québécoises ayant la PFM en forme décrit l'expérience de la promotion de SHV et des environnements favorables. Ils ont été catégorisés en 14 thèmes transversaux: l'environnement socioculturel, l'alimentation, l'activité physique, le transport actif, l'accessibilité, l'environnement bâti, etc. L'organisation des services de santé au Québec ne prévoit pas actuellement d'arrimages cliniques ou populationnels avec le gouvernement local, mais des stratégies novatrices ne sauraient tarder. S'inspirer d'autres modèles internationaux (Suède, Australie) serait prometteur. Les municipalités québécoises jouent un rôle de plus en plus prépondérant en santé et bien qu'aucun mécanisme formel n'existe pour faciliter l'adoption de stratégies d'intégration de la santé dans toutes les politiques (analyses sous l'angle de la santé, études d'impacts) comme il en existe au plan provincial (article 54), les municipalités sont engagées et influencent la santé des citoyens.

PRÁTICAS COLETIVAS DE CUIDADO EM SAÚDE

Sóstenes Ericson Vicente da Silva; Francisca Maria Nunes da Silva; Jarbas Ribeiro de Oliveira; Ticiano Correia Bezerra Terencio; Reudson Douglas Bezerra; Gilmar Ferreia Nunes; Jeanderson Nunes dos Santos

Brasil

Introdução: As práticas coletivas de cuidado em saúde constituem um conjunto de ações intersetoriais, articuladas em torno das condições de vida e necessidades de saúde de pessoas e populações. Este trabalho objetiva contribuir para a difusão de práticas coletivas de cuidado em saúde, na perspectiva do trabalho de educação, promoção, prevenção e assistência integral à saúde, em diversos setores sociais. Método: Projeto de Extensão Universitária, realizado no período de outubro de 2014 a setembro de 2015 em Estrela de Alagoas, agreste alagoano/Brasil, com população de 18.236 habitantes (IBGE, 2013), dos quais 98% dependem exclusivamente do SUS. Teve como eixo estruturante o "Curso de Formação em Práticas Coletivas do Cuidado à Saúde", voltado para 30 trabalhadores (nível médio e superior) da Atenção Básica, totalizando 240h, distribuídas em 04 Módulos de 60h. Tomou por referência a teoria da Determinação Social da Saúde (DSS). Resultados: o Projeto contou com 30 participantes de diversas áreas, e suas atividades envolveram os demais trabalhadores do município. Foram organizados 06 grupos de estudo, realizado levantamento do perfil epidemiológico, de necessidades de saúde da população (através de observação e entrevistas aos usuários do SUS), mapeamento das práticas coletivas de cuidado em saúde, compreendendo a Rede de Atenção à Saúde. Desenvolvidas atividades e intervenção intersetoriais, com impacto significativo no processo de trabalho em saúde e nos indicadores de maior relevância para as necessidades de saúde abordadas. Conclusão: O processo de formação tem caráter permanente e sua concepção deve partir de uma perspectiva interdisciplinar, voltada às condições de vida das pessoas em sua relação com o processo saúde-doença. O projeto oportuniza aos trabalhadores uma oportunidade de pensarem a sua existência no serviço de saúde, como também as suas possibilidades e fragilidades, para, coletivamente, construírem, coletivamente, uma proposta de intervenção com base nas necessidades identificadas e que tenha exequibilidade. Os trabalhadores de diversas áreas tiveram a oportunidade de construir, coletivamente, uma proposta de cuidado que atendesse às necessidades da população. Os usuários tiveram tido acesso a serviços de qualidade, com integralidade e participação intersetorial. O projeto reforçou o entendimento da importância da integração ensino-serviço, para uma formação profissional sensível à realidade local, e comprometida com o fortalecimento do SUS, na perspectiva da promoção da saúde.

PRÁTICAS COTIDIANAS DO ENFERMEIRO COMO DISPOSITIVO DE FORTALECIMENTO DA INTEGRALIDADE E DA EQUIDADE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria José Menezes Brito; Gláucia de Sousa Vilela; Carolina da Silva Caram

Brasil

Introdução: O trabalho do enfermeiro na Estratégia de Saúde na Família – ESF - pressupõe o cuidado longitudinal do paciente inserido no seu ambiente socioeconômico e cultural. De tal modo, a integralidade e a equidade tornam-se fundamentais, na medida em

que o trabalho cotidiano se dá na articulação entre as necessidades de diferentes vínculos e tecnologias de saúde demandadas pelos usuários (1) e entre a conduta e a identidade de cada profissional. Assim, objetivou-se com este estudo, compreender as práticas cotidianas do enfermeiro como dispositivo de fortalecimento da integralidade e da equidade na Estratégia de Saúde da Família. Métodos: Estudo qualitativo, desenvolvido nos meses de agosto e setembro de 2013 em um município do interior do estado de Minas Gerais, com a participação de quatro equipes da Estratégia de Saúde da Família, perfazendo 22 sujeitos. Utilizou-se entrevista com roteiro semiestruturado para a coleta de dados. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo[2]. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (parecer nº. 329.007). Resultados: O enfermeiro é considerado um "profissional plural" no contexto da ESF, desenvolvendo atividades assistenciais e gerenciais com o intuito de promover a integralidade da assistência, desenvolvimento práticas equânimes, voltadas para o atendimento de diferentes demandas dos usuários. Nesse contexto, o profissional adequa sua conduta para solucionar as múltiplas demandas da população. No entanto, notou-se também que os enfermeiros percebem dificuldades no contexto do trabalho que, muitas vezes, limitam sua ação profissional a práticas majoritariamente curativas, controverso ao preconizado pelos princípios do SUS. Conclusões: A dinâmica de trabalho do enfermeiro na ESF exige do profissional flexibilidade e disposição para promover a saúde do indivíduo e da população conforme suas necessidades, cuidando diferentemente dos diferentes. E é nesse espaço de cuidado e de práticas de saúde que se configura a identidade do enfermeiro, pela interação e percepção do "eu" entre o profissional e seus pares, de modo que as práticas de saúde e as identidades se constroem e reconfiguram reciprocamente.

PREVALÊNCIA AUTORREFERIDA DE HIV ENTRE OS USUÁRIOS DE DROGAS NO MUNICÍPIO DE PELOTAS-RS

Thaís Leite Secchi; Michele Mandagará de Oliveira; Carlos Alberto dos Santos Treichel; Marcos Daniel da Silva; Carolina Reinbrecht Bernini; Karine Langmantel da Silveira

Brasil

Introdução: Enquanto estima-se que no Brasil a prevalência da infecção pelo HIV na população geral seja em torno de 0,6%, estudos realizados em 10 municípios brasileiros entre os anos de 2008 e 2009 estimaram taxas de prevalência de HIV de 5,9% entre usuários de drogas, indicando que estes caracterizam uma população de risco. Objetivo: Estimar a prevalência autorreferida de HIV entre os usuários de drogas do município de Pelotas-RS. Método: Trata-se de um estudo transversal, recorte da pesquisa "Perfil e padrão de uso de usuários de crack do município de Pelotas-RS". A amostra é composta por 505 usuários de drogas acompanhados pelas equipes de Redução de Danos ou usuários de CAPS AD entrevistados entre outubro de 2011 a outubro de 2012. Para o rastreamento de infecção com HIV uma variável dicotômica a cerca do dado foi incluída no instrumento de coleta. Resultado: A prevalência autorreferida de HIV entre os usuários de drogas de Pelotas-RS foi de 2,57%. Entre os 505 indivíduos que responderam a pesquisa, houve ainda uma proporção de 2,18% que não souberam ou não quiseram responder. Conclusão: A prevalência autorreferida de HIV entre os usuários de drogas do município de Pelotas-RS foi menor que a média nacional para usuários de drogas, no entanto, continua superior ao estimado para a população geral.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: UMA JANELA DE OPORTUNIDADES, SEMPRE HÁ TEMPO PARA APRENDER – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)/ BRASIL

Ricardo Manoel Almeida de Souza; Rodolfo Couta Vista; Dalielle Victor da Silva

Brasil

A UNESCO finalizou em 2012 a "Década das Nações Unidas para a Alfabetização (2003-12)", cujo lema foi "Alfabetização como Liberdade". Porém, ainda no século XXI, o problema do analfabetismo ainda permanece como um grande desafio para a sociedade mundial. No Brasil, inúmeras foram as iniciativas para lidar com essa problemática, inclusive adultos. No entanto, ainda persiste e impede o pleno exercício da cidadania que contribui para um cenário de injus-

tiça social e impedimento para uma sociedade justa e solidária. O Programa Academia Carioca, implantado pela SMSRJ em 2009, como estratégia de promoção da saúde com ênfase na atividade física regular nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, atua de forma ampliada e integrada com o serviço de saúde e o território adscrito sobre seus condicionantes de saúde. Dessa forma, sensível aos aspectos psicossociais da população que atende. Nesse contexto, o profissional de educação física do Programa Academia Carioca do Centro Municipal de Saúde Cyro de Mello da Área de Planejamento AP 5.3 (Zona Oeste do RJ) constatou no cotidiano de suas atividades ao entrevistar as pessoas que viriam a participar do Programa que grande parte dos adultos e idosos não possuíam nenhum tipo de estudo ou ensino incompleto. Questão, que segundo os próprios limitavam e influenciavam negativamente sua qualidade de vida. Diante do fato, o objetivo desse trabalho é apresentar a experiência deste profissional que a partir dessa demanda organizou com apoio de voluntários turmas de alfabetização. Inicialmente, no Colegiado Gestor, a proposta da atividade foi apresentada, onde após ser aprovada definiram os apoiadores que ministrariam as aulas e como organizariam as turmas. As aulas passaram a ser ministradas na Unidade supracitada 2 vezes por semana. Após o início da atividade, 32 pessoas ingressaram nas aulas de alfabetização. Sendo que 100% aprenderam a ler e a escrever; e 06 (seis) pessoas foram encaminhados para o Programa de Educação de Jovens e Adultos da SMS/RJ. Portanto, os resultados obtidos pela experiência proposta e apoiada pelo profissional de educação física do Programa Academia Carioca sugerem a sua continuidade e multiplicação para as demais Unidades da rede municipal de saúde no sentido de fortalecer a ação institucional no enfrentamento de tamanho desafio. Pois o indivíduo alfabetizado, com maior capacidade para aquisição de habilidades e cultura, consegue apreender melhor as informações e multiplicar o conhecimento adquirido no processo de capilarização e construção da rede de promoção da saúde, oferecendo novas oportunidades e uma maior visão do mundo.

PROGRAMA CAMINHANDO PARA A SAÚDE

Sebastião Fernando Pacini Neves

Brasil

O Programa "Caminhando para a Saúde" é uma ação desenvolvida pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Município de Santo André/SP trabalhando com a concepção de prática corporal tendo como principal enfoque a promoção da saúde. Está alinhado à "Política Nacional de Promoção da Saúde", ao "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022" e ao "Projeto Santo André, uma Cidade Boa de Viver" (2013-2016) ampliando o conceito de atividade física promovendo ações de cidadania, priorizando a solidariedade, a comunicação e os relacionamentos pessoais. Sua missão é a de promover a adoção de um estilo de vida ativo e saudável por meio de ações transetoriais e articulações transversais na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a eqüidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas na busca do bem estar e qualidade de vida da população. O Programa Caminhando para a Saúde atua como segmento de ações e programas desenvolvidos nas Redes de Atenção ao Cuidado buscando a autonomia e a capacidade de equilibrar o combate à doença com a produção de vida desenvolvendo o conceito de que "saúde é um recurso para a vida diária, não o objetivo dela; abrange os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas, é um conceito positivo." (OMS - 2001)

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL DESENVOLVIDO PELO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST) ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas; Aline Falean Alves Magalhães; Sabrina Suella Torres de Lima Costa Nóbrega Sisenado; Daniella Mylena Paiva de Oliveira

Brasil

Introdução: De acordo com a portaria nº 2728/GM, de 11/11/2009, no anexo II, são funções do CEREST

estadual, dentre outras: "X - articular e capacitar, em parceria com os Municípios e com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, os profissionais de saúde do SUS, em especial as equipes dos centros regionais, da atenção básica e de outras vigilâncias e manter a educação continuada e a supervisão em serviço, respeitadas as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; XI - implementar estratégias de comunicação e de educação permanente em saúde dirigidas à sociedade em geral, aos trabalhadores e a seus representantes, aos profissionais de saúde e às autoridades públicas;". Apresenta-se a experiência de um programa de educação continuada em saúde do trabalhador, desenvolvido a partir das demandas e dúvidas enviadas ao CEREST. A estratégia é divulgar informação de caráter clínico e técnico sobre acometimentos, intervenções clínicas e preventivas em saúde do trabalhador, já que os diferentes níveis de formação são deficitários na sua abordagem teórica e prática. Método: Periodicamente, são realizadas palestras sobre temas em saúde do trabalhador de interesse aos que desenvolvem atividade assistencial clínica, preventiva, pericial, jurídica nessa área, com a parceria de outras instituições como unidades hospitalares e ambulatoriais, universidades, órgãos com atuação jurídica ou pericial, e estudantes. Resultados: O programa iniciou-se em março de 2015 e já desenvolveu os seguintes temas: câncer de mama relacionado ao trabalho; perda auditiva induzida pelo ruído; acidente de trabalho grave; manifestações orais de doenças ocupacionais; saúde e segurança da mulher no trabalho (com 3 apresentações: amamentação e trabalho; gravidez e trabalho; câncer de mama e trabalho) com um público de 170 pessoas: formandos, prestadores de assistências de nível médio e superior, e formadores de opinião. O evento conta com a presença de um palestrante perito no assunto e um mediador, ambos de instituições diferentes seguido da discussão. Conclusão: A educação continuada utilizada com instrumento de promoção a saúde possibilita aos agentes e às instituições que apóiam o projeto multiplicar esse conhecimento, extendendo para a pratica clínica, jurídica, pericial e organizacional, objetivando resolutividade na rede de questões clínicas, jurídicas e sociais associados ao tratamento e diagnóstico adequados, direitos relacionados, e consciência dos trabalhadores sobre sua atividade.

PROGRAMA MELHOR EM CASA CURITIBA: "A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO CONFORTO DO SEU LAR

Talita Ferreira Turatti do Carvalhal; Gustavo Justo Schulz; Altair Damas Rossato; Clovis Cechinel; Rodrigo Luiz Schwanke

Brasil

No Brasil, a transformação dos modos de organizar a atenção à saúde vem sendo considerada indispensável para a consolidação do SUS por dois grandes motivos: em primeiro lugar, pela necessidade de qualificar o cuidado por meio de inovações produtoras de integralidade da atenção, da diversificação das tecnologias de saúde e a articulação da prática dos diferentes profissionais e esferas da assistência; em segundo lugar, pela necessidade de adotar modos mais eficientes de utilizar os escassos recursos, considerando o modelo hegemônico de atenção à saúde. Diante disso, atender ao paciente em seu domicílio gera benefícios tanto ao sistema de saúde quanto ao usuário; sendo que este pode usufruir, mesmo em situações adversas como a doença, do conforto do seu lar e o aconchego de seus familiares. Desta forma, o presente estudo visa identificar a atuação do Programa Melhor em Casa no município de Curitiba descrevendo detalhadamente sua estrutura e funcionamento, analisando o seu potencial de inovação no sentido da integralidade e da humanização da atenção e indicando pistas para a sua ampliação. O programa é administrado pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba e está localizado no Hospital do Idoso Zilda Arns e contém 10 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar compostas por médicos; enfermeiro; fisioterapeuta e técnicos em enfermagem; e 3 Equipes Multiprofissionais de Apoio formadas por assistentes sociais; farmacêuticos; nutricionistas e fonoaudióloga. Visando garantir a melhor assistência ao paciente, as equipes promovem instrumentalização adequada aos acompanhantes envolvendo-os nos cuidados e inserindo-os como autores do cuidado do paciente sempre utilizando linguagem acessível a cada instância do relacionamento. Desde a implan-

tação do programa, a quantidade de atendimentos realizados apresentou um aumento gradativo na medida em que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) obteve conhecimento e entendimento da finalidade deste. No período de um ano completo os atendimentos passaram de 387 no mês de janeiro para 525 no mês julho de 2014. Diante dos resultados descritos conclui-se que a implantação do Programa Melhor em Casa no Município de Curitiba, articulado com os componentes da RAS, proporciona benefícios aos usuários do SUS garantindo humanização, integralidade e singularidade aos mesmos, e tanto a avaliação quantitativa como qualitativa do serviço permite apontar para possibilidade de adaptação da iniciativa a diferentes contextos da saúde no âmbito do SUS. A perfeita integração do programa à RAS é uma necessidade e um desafio constante, para garantia de um cuidado individualizado, consolidando e fortalecendo o Programa Melhor em Casa de Curitiba como novo ponto de articulação em serviços de saúde.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA CARIOCA: O DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE

Dilma Cupti de Medeiros; Alexandre Silva dos Santos; Aline Bressan; Sandra Lobo Torturella; Sylvia Carla Tristão; Suely Kirzner; Melissa França; Joana Dantas; Henrique Tavares; Diego Larrea; Isabela Cardoso; Claúdia Paris; Cristina Boaretto; Betina Durovni; Daniel Soranz

Brasil

A Rede Municipal de Ensino do Rio de Janeiro conta com 1.457 unidades escolares. A rede de atenção primária à saúde conta com 200 unidades e a rede de assistência social conta com 61 Centros de Referência. É na conjunção de esforços destes atores que se operacionalizam as ações do Programa Saúde na Escola Carioca. Por meio do vínculo estabelecido, realizam-se ações de Promoção de Saúde e da garantia dos direitos, à saúde, à educação e à assistência social. Funcionando desde 2008, o PSE Carioca tem em sua estrutura: uma Coordenação Central em cada Secretaria envolvida, com a atribuição de coordenar intersetorialmente a implementação do Programa, um Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal que reúne representantes das três Secretarias com atribuição de acompanhar a implementação da política e 10 Núcleos Regionais de Gestão de Saúde na Escola e na Creche com representantes nas instâncias regionais das respectivas Secretarias envolvidas com atribuição de implementar as ações regionais de modo a atender às necessidades e demandas locais, considerando as potencialidades e recursos dos território. Atuam de forma intersetorial para estimular a interação local e territorial das escolas com os serviços de saúde e de desenvolvimento Social, priorizando a prática de promoção da saúde nas escolas, revisando protocolos e valorizando as experiências. Resultados: a partir da sinergia das ações intersetoriais das secretarias envolvidas, a promoção da qualidade de vida dos segmentos da comunidade escolar é fortalecida. Resultados positivos são identificados na parceria com as famílias, com prioridade para as atendidas pelo Programa Bolsa Família e Cartão Família Carioca; no monitoramento das ações do programa, na mobilização das lideranças estudantis formando jovens multiplicadores para atuar junto a seus pares na abordagem de temas de educação em saúde, equidade e sustentabilidade. Conclusão: O PSE Carioca incorporou estratégias e ações que estabeleceram e fortaleceram relações intersetoriais favoráveis à promoção da saúde; à conquista dos direitos das crianças, adolescentes e adultos, bem como dos profissionais de educação. Tem contribuído para valorizar e fortalecer os vínculos familiares e comunitários, garantindo a proteção aos alunos e/ou famílias em situação de vulnerabilidade. A intersetorialidade tem se revelado um mecanismo eficiente de exercício contínuo para ampliação do acesso aos direitos de saúde e cidadania da comunidade escolar.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) EM CURITIBA: UNIVERSALIZAÇÃO PARA A REDE MUNICIPAL DE ENSINO

Angela cristina Lucas de Oliveira; Daniela Mori Branco; Anne Liz Dynkowski Zeghbi; Paulo Poli Neto; Eliane Regina Titon; Jaqueline dos Santos Rodrigues; Patrícia Sesiuk; Nilton Willrich

Brasil

Introdução: O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política dos Ministérios da Saúde e Educação. O PSE

se dá com a interação de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e de Educação, no planejamento, execução e monitoramento de ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos. Visando intensificar essas ações, decidiu-se ampliar o PSE em 2013, universalizando-o para toda a Rede Municipal de Ensino (RME) de Curitiba. Método: Em 2012 participaram do PSE 29 Escolas e 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS) na atenção a 14.000 alunos. A partir de 2013 houve a universalização do PSE para a RME (Escolas e Centros de Educação Infantil), além da participação de Escolas Estaduais. As metas passaram a ser de 399 estabelecimentos de ensino, 152 equipes de APS e 142.763 alunos. Em 2014 os números passaram para 411 estabelecimentos de ensino, 212 equipes de APS e 143.033 alunos. Envolve as seguintes atividades: avaliação da saúde bucal, da situação vacinal, antropométrica, oftalmológica e auditiva; ações de promoção da saúde e capacitação dos profissionais. Resultados: Entre 2013 e 2014 houve a participação de 98,49% dos estabelecimentos de ensino; dos 142.763 educandos, a avaliação antropométrica foi realizada em 72,02%, de saúde bucal em 71,06%, oftalmológica em 62,61%, auditiva em 48,21% e da situação vacinal em 63,18%. Em 2015 a taxa de obesidade em escolares da RME (15,66%) foi maior que a taxa de 2014 (14,77%), mas muito próxima da taxa de 2013 (15,50%), o que demostra uma provável estabilização da tendência crescente de obesidade da série histórica que teve início em 1996, com a implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Escolar. As atividades educativas com os temas promoção da cultura da paz, da segurança alimentar, das práticas corporais, prevenção do uso de álcool, tabaco e drogas etc., foram realizadas para cerca de 360.000 alunos (cada aluno pode ter participado de mais de 1 tema). Foram realizadas capacitações para os profissionais da educação sobre vigilância nutricional, promoção da alimentação saudável, saúde mental etc. Conclusões: Para um primeiro ano de universalização do PSE para a RME e ampliação de Escolas Estaduais, as coberturas das avaliações de 2013 foram bastante significativas. Considera-se que a tendência de estabilização da obesidade em 2015 nos alunos da RME após anos consecutivos de aumento, já é um reflexo da intensificação das ações entre as Secretarias da Saúde e Educação.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA PARCERIA QUE DEU CERTO

Rosiane Aparecida Neuburguer Pereira; Marcia Ines Marmilicz Kucarz; Ana Carolina Santos Ribas Ceruti; Cristiane Beatriz Aguiar; Nídia do Rocio Carvalho de Meira

Brasil

Introdução: O Programa Saúde na Escola (PSE) foi criado em 5 de dezembro de 2007, através do decreto presidencial nº 6.286 que integrou os Ministérios de Saúde e Educação na perspectiva da atenção integral à saúde das crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público. Com o intuito de estreitar os laços entre e Unidade Básica de Saúde e as Escolas pertencentes ao território de abrangência, o Programa Saúde na Escola (PSE) serviu como porta de entrada para outras ações viabilizadas pela saúde. Desenvolvimento: A parceria entre o setor de educação e de saúde possibilitou ampliar e desenvolver atividades para a construção de um território mais saudável. Através do contato prévio com os gestores das Escolas, antes do início do PSE, foram reconhecidas demandas que iam além do proposto pelo Programa. A partir disso, a Unidade Básica de Saúde se organizou para melhor atender a comunidade escolar de acordo com as suas necessidades. O atendimento das atividades extras demandadas foi realizado concomitantemente às atividades do PSE. Nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI), durante reunião geral com os pais, foram realizadas palestras sobre amamentação além de orientações sobre "Alimentação Saudável", as quais foram repassadas para os profissionais responsáveis pela nutrição das Escolas, incluindo atividades práticas quanto ao manuseio e preparação dos alimentos. Durante o "Outubro Rosa", a oferta e divulgação de coleta de citopatológico de colo de útero foram ampliadas para as profissionais das Escolas e mães dos alunos. Conclusão: O Programa Saúde na Escola possibilitou estreitar e ampliar, de maneira significativa, a parceria saúde/escola. As ações em conjunto resultaram em um fluxo de atendimento consistente, com acolhimento efetivo dos pais, alunos e profissionais das escolas. A atenção integral, através da prevenção, promoção e educação em saúde, foi fortalecida, permitindo parcerias futuras.

REFERÊNCIAS BRASIL, Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Orientações sobre Programa Saúde na Escola. Brasília, DF, pse@mec.gov.br. Acesso em 18/11/2014. BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde na Escola. Brasília, DF, 2009.

PROGRAMA VIVER PARA SERVIR

Oswaldo D'Albuquerque Lima Neto; Antônia Francisca de Oliveira; Luciana de Carvalho Rocha Gadelha; Luciana Virgínia M. Nepomuceno Quintela; Ronney Silva de Araújo; Carla Diana de Mello Mendes Amorim

Brasil

O Programa Viver para Servir foi concebido pelo Ministério Público do Estado do Acre cujo principal objetivo é a satisfação e qualidade de vida no trabalho, utilizando como instrumento a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), pois através da parceria com a Secretaria de Saúde foi possível reconhecer que as estratégias e objetivos propostos nesta política estão relacionadas a ambientes saudáveis, promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente às DCNT's(Doenças Crônicas Não Transmissíveis), coincidindo com os objetivos principais do Programa. O Ministério Público vem adaptando o Programa Viver para Servir às estratégias de Promoção da Saúde, principalmente no que concerne à ambientes de trabalho saudáveis. A parceria com a Secretaria Estadual de Saúde foi fundamental para o reconhecimento dessa importante política, trazendo uma experiência nova para um setor diverso da saúde, ou seja, a PNPS, com transposição exitosa para outros setores, demonstrando claramente a plena divulgação das principais estratégias da política de forma interinstitucional. Outra inovação do Programa foi que além da criação própria de um sistema de informações com dados locais, foi utilizado também dados dos sistemas de informações do VIGITEL, inquérito de fatores de risco por telefone. Este programa iniciou com uma oficina preliminar que contou com a participação de procuradores e promotores. A partir dos resultados foi possível identificar as necessidades tornando propostas para melhorar a qualidade do trabalho considerando os aspectos de saúde física e mental dos servidores e membros. As propostas foram validadas pelos membros e culminou com o Ato nº 073/2014 de criação do Programa Viver para Servir, oportunidade em que foi estabelecida a parceria entre o Ministério Público com a Secretaria de Estado de Saúde. Na segunda etapa do Programa foram incluídas ações através de oficinas criativas e encontros mensais (café com palavras), circuito de saúde, campanha de saúde e diagnóstico de saúde voltado para as doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, através das parcerias privadas, foram oferecidas atividades físicas regulares utilizando espaços públicos como também em estrutura própria CES(Centro de Especialidades em Saúde). O monitoramento e avaliação do Programa é realizado utilizando instrumentos avaliativos. Vários benefícios foram observados como: satisfação pessoal e laboral dos membros e funcionários, participação efetiva do público alvo nas diversas modalidades o que contribuiu com a mudança positiva no comportamento do profissional do Ministério Público, refletindo no atendimento ao cidadão. E por fim, reduziu os fatores de riscos e absenteísmos, melhorando a qualidade de vida e auxiliando o alcance das metas nacionais de saúde.

PROGRAMAS DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA E CULTURA DE PAZ: UMA ANÁLISE TEXTUAL

Stephanie Marques Moura Franco Belga; Kênia Lara Silva; Ana Renata Moura Rabelo

Brasil

Neste resumo, propõe-se desenvolver uma análise linguístico-discursiva a partir da leitura documental de programas de prevenção à violência, buscando analisar a relação do fenômeno social da violência e os fundamentos que orientam o desenvolvimento dos programas. Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa aportada no referencial teórico-metodológico da Análise de Discurso Crítica. Foram considerados para análise documentos online referentes a sete programas de prevenção da violência e promoção da cultura de paz desenvolvidos em Belo Horizonte - Minas Gerais. A análise permitiu identificar uma cadeia de expressões nos objetivos dos programas que revelam aspectos ideológicos das políticas públicas cuja finalidade explícita é a redução de incidências de eventos relacionados à

criminalidade. O discurso de promover uma cultura como mudança de paradigma e a fruição entre as pessoas aparece apenas em um objetivo, no qual, propõe o fortalecimento de uma cultura de respeito aos direitos humanos e a cidadania. Potencializar a participação cidadã de determinados segmentos sociais é colocado como objetivo central em dois programas. Em relação ao público alvo dos programas nota-se a focalização territorial em segmentos caracterizados por faixas etárias mais jovens, com menor escolaridade e residentes em áreas de alta vulnerabilidade social, com enfoque na redução de riscos tal como o consumo de álcool e drogas. Quanto à abordagem utilizada nos programas, verifica-se o uso de estratégias de sensibilização e conceituação da violência, funcionando geralmente por meio de oficinas, palestras, capacitações e encaminhamentos a órgão competentes. Outro aspecto identificado é a ausência de intersetorialidade, o que impede a construção de espaços com objetivos comuns que estimulem a comunicação entre as políticas sociais. Além disso, a maioria dos programas são intervenções pontuais e de sessão única e que utilizam recursos metodológicos tradicionais para apresentação teórica de conteúdos. Embora haja uma relevância na implementação de programas de prevenção, ainda persistem desafios que lhes são subjacentes aos aspectos ideológicos, políticos e práticos.Nos programas, o jovem se torna alvo, mas ainda é incipiente torná-lo protagonista, pois não basta desenvolver ações que enfoquem na redução de risco.Neste âmbito, os jovens devem ser entendidos como agentes ativos que promovam mudanças nos modos de viver orientadas por outros paradigmas e concepções.

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: A PRÁTICA DA PROMOÇÃO EM SAÚDE NO TRABALHO EM EQUIPE

Isis Alexandrina Casanova; Nildo Alves Batista; Lídia Ruiz Moreno

Brasil

INTRODUÇÃO: A aproximação da saúde e da qualidade de vida permite identificar a PS como um campo conceitual teórico-prático que envolve mudanças profundas em valores sociais, culturais, políticos e atitudes, implicando um processo amplo de transformação da sociedade, dos trabalhadores da saúde e do fomento às políticas públicas. Uma das prioridades, na atualidade é formar profissionais de saúde capazes de trabalhar em equipe e na integralidade do cuidado. Assegura-se assim um profissional de saúde que não abre mão da especificidade de uma área do conhecimento e do trabalho cooperativo, nesse contexto se insere a Educação Interprofissional (EIP). Objetivo: analisar a percepção dos residentes quanto aos princípios e concepções da EIP presentes nos Programas da Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) com vistas à prática da promoção da saúde no trabalho em equipe. Casuística e método: foram incluídos PRMS que abrangessem três profissões de diferentes áreas da saúde em funcionamento no Estado de São Paulo. De quatorze IES convidadas, duas aceitaram colaborar, totalizando 23 PRMS e, destes, somente 13 se propuseram a participar. Este estudo apresentou uma abordagem quali-quantitativa, de caráter exploratório descritivo com residentes do último ano (R2) dos PRMS. Utilizou-se de instrumento em escala atitudinal tipo Likert com 20 assertivas compondo três dimensões: D1: aprendizagem compartilhada, D2: formação para o trabalho em equipe e D3: desenvolvimento de competências para prática colaborativa. As assertivas da escala Likert apresentaram quatro possibilidades de resposta e a análise na escala Likert está baseada em três intervalos de pontuação: 1 a 1,99 zona de perigo; 2,00 a 2,99 zona de alerta e 3,00 a 4,00 zona de conforto. A pesquisa foi aprovada sob o CEP da Unifesp sob o registro 429.129/2013. Resultados: A população total correspondeu a 121 (R2), com 21 e 24 meses de curso. Destes, 76 responderam ao instrumento Likert entre dezembro de 2014 a março de 2015. As médias das dimensões analisadas situaram-se na zona de conforto: aprendizagem compartilhada: 3,20; formação para o trabalho em equipe: 3,23 e desenvolvimento de competências para prática colaborativa: 3,31. Conclusão: Esta análise permitiu identificar; o quanto as práticas da EIP permite uma formação integrada em saúde com vistas à integralidade da atenção e promoção da saúde no atendimento ao usuário/comunidade dentro dos PRMS Existem ainda, desafios e fragilidades que precisam ser superados, apesar do grande potencial dos PRMS para a prática de promoção da saúde.

PROJETO

Cristina Ton Ribas Nunes; Jean Emmanuel Kulcheski; Ramiro Eugênio de Freitas; Rubens Constantino Petry Neto

Brasil

Este trabalho visa apresentar o Projeto Piloto "Sou Xaxim, Sou Qualidade de Vida", uma iniciativa do Centro de Esporte e Lazer (CEL) Xaxim, equipamento da Secretaria Municipal do Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ) de Curitiba, em parceria com o Centro de Referência Qualidade de Vida e Movimento (CRQVM) e com o Departamento de Educação Alimentar, da Secretaria Municipal de Abastecimento (SMAB) de Curitiba. No CEL Xaxim, 200 alunos com idade variando entre 18 e 80 anos, fazem aula sistematicamente duas a três vezes por semana, distribuídos em sete turmas diferentes. No período entre 3/8/2015 e 27/11/2015, foi proposto aos alunos este Projeto Piloto que vai além das aulas sistemáticas. A idéia foi agregar palestras de orientação nutricional e avaliação dos alunos participantes (aferição de peso semanalmente, aferição de circunferência de cintura e quadril quinzenalmente, e percentual de gordura no inicio e no final do projeto). A freqüência durante as aulas de ginástica, a participação nas palestras de orientação nutricional e a aproximação do ideal nos índices de massa corporal (IMC), de relação cintura-quadril (RCQ) e de percentual de gordura soma pontos para cada participante, sendo que ao final do projeto, o aluno com maior pontuação receberá uma premiação. Entretanto, o discurso para cada aluno é que a maior competição seja consigo mesmo, e hajam ganhos em qualidade de vida. Como conseqüência, há melhoria estética também, mas o principal é a melhoria da qualidade de vida. A SMELJ e a SMAB estão envolvidas com a saúde da população, desenvolvendo programas e projetos, cada uma em sua área. A importância deste projeto especificamente é o trabalho em conjunto das secretarias, onde atividade física e nutrição complementam-se para direcionar a comunidade no caminho da qualidade da vida. Com o encerramento deste Projeto Piloto, no dia 27/11/2015, teremos dados que sustentarão pesquisas em diversas áreas da atividade física e da nutrição. Hoje, estamos quase na metade do Projeto Piloto, e já percebemos o aumento do número de alunos inscritos nas sete turmas participantes. Houve também melhoria na assiduidade dos alunos. É perceptível o aumento da disposição dos alunos para a prática das atividades propostas. O projeto ainda está em fase de execução, mas já é possível concluir que quando desenvolvemos um trabalho multidisciplinar, a promoção da saúde acontece de forma mais efetiva do que se as áreas do conhecimento trabalhassem de forma isoladas.

PROJETO DE SAÚDE BUCAL DO COLÉGIO DE APLICAÇÃO DA UFSC: UMA CONSTRUÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ana Carolina Oliveira Peres; Igor Greik Agnoletto; Vinícius Spiger; Davi Oliveira da Silva; Lays Priscilla Jucá Negrissoli; Maria Luiza Araújo de Souza; Sinioly Cristina Machado; Daniela Lemos Carcereri

Brasil

Considerando a promoção da saúde como uma estratégia de articulação transversal, inserida num sistema comprometido com a integralidade à saúde, a integração saúde-educação torna-se essencial no desenvolvimento de autonomia e de práticas saudáveis. As escolas constituem-se em ambientes para a construção coletiva da promoção da saúde. Este trabalho objetiva apresentar a experiência vivenciada no projeto de extensão em saúde bucal (SB) do Colégio de Aplicação (CA) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), durante o ano de 2015. O CA foi campo de estágio curricular obrigatório para graduandos de Odontologia entre os anos de 2000 a 2008. Com a reforma curricular os estágios passaram a ser desenvolvidos em Unidades Básicas de Saúde. Para dar seguimento às ações de cuidado à SB, o CA passou a ser campo de estágio extracurricular e de projetos de extensão. Iniciado em 2009, este projeto visa oferecer uma atuação em SB, para alunos de 1º a 5º séries, e caracteriza-se pela promoção, prevenção, proteção e reabilitação em SB de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde. Integram a equipe: docentes (CA e Odontologia), 3 pós-graduandos e 4 graduandos de Odontologia/UFSC. Procedeu-se a territorialização para, juntamente com a coordenação, planejar e programar ações voltadas às demandas da comunidade escolar. A interface estabelecida entre corpo docente do CA, graduandos e pós-graduandos aglutina os

saberes pedagógicos, artísticos e de saúde bucal, resultando em promoção de saúde via intersetorialidade. Priorizou-se o envolvimento familiar, apresentando-se o projeto aos pais, e posterior inserção dos escolares nas ações programáticas de promoção, prevenção e assistência clínico-odontológica. Atividades lúdico-educativas como o Dia da Família na Escola, construção coletiva do Caderno de Promoção da Saúde – volume I – Saúde Bucal, levantamento das necessidades clínicas (INTO-Índice de Necessidades de Tratamento Odontológico) e participação na Semana de Pesquisa e Extensão da UFSC constituem contribuições do projeto. O projeto favorece a formação tanto do futuro dentista, por qualificar a aprendizagem de habilidades voltadas para a promoção da saúde; como dos futuros professores, por estimular o uso de metodologias ativas e a educação popular. Assim, o projeto de SB do CA da UFSC apresenta-se fundamentado na promoção da saúde como eixo teórico-metodológico configurando-se em uma experiência pedagógico-assistencial que integra graduação e pós graduação. Imerso num processo de ensino-aprendizagem, interdisciplinaridade, metodologias ativas e de educação popular, o projeto insere-se no eixo pedagógico-assistencial, promovendo SB no ambiente escolar.

PROJETO NACIONAL – PARA ELAS: POR ELAS, POR ELES, POR NÓS. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Elza Machado de Melo; Victor Hugo Melo; Maria Esther Albuquerque Vilela; Adriana Cristina Perini Ribeiro; Amanda Batista Marcelino; Angela Maria Barbosa Martins da Rocha; Angela Moreira; Antônio Leite Alves Radicchi; Caroline Schweitzer Oliveria; Camila Rachel Souza; Cherlem Aidano Monteiro; Clara Marize Carlos; Cleunice Coura Coutinho; Danielle B. B. Alcino; Danielle Schreiber; Dayse Rodrigues de Sousa Andrade; Danielle de Cassia Soares Santos; Denise Garofalo Fonseca; Denise Monteiro de Barros Caixeta; Doriana Ozólio; Elizangela Gomes de Oliveira; Elizangela Gonçalves de Souza; Érica Fernandes Rodrigues; Fabricia Soares Freire Pugedo; Fabrício Henrique Alves de Oliveira e Oliveira; Fernanda Almeida Santiago; Fernanda Alvares Alves Leite; Filipe da Silva; Francisco José Machado Viana; Gesiene Aparecida Cordeiro Reis; Getúlio Fernandes de Morais; Glaúcia de Fátima Batista; Heliane Anghinetti; Isaias Jose Ramos de Oliveira; Jacqueline Ester da S. Silva; Jose Camilo Coelho; Jucilene Carneiro Moreira; Júlia Guimarães Lopes; Kelvia Barros; Kênia Costa R. da Silva; Kenia Zimmerer Vieira; Lauriza Maria Nunes Pinto; Leticia Gonçalves; Luciana Cecilia Noya casas; Luciana Crepaldi; Lucimeire de Menezes Zirley; Marcella Mara Moreira; Marcos Ferreira Benedito; Maria de Fátima Reis Macedo Barbosa; Maria Flávia Furst Gleibrecht Gomes Brandão; Maria Inez Pereira; Marilia Regina S. Rodrigues; Marina Marques Soares; Mirian Conceição M. de Alcântara; Mirian Maria Souza; Nilma Barbosa da Conceiçao Dias; Patrícia Campos Chaves; Pedro Machado de Melo Romano; PoliPaula Vasconcelos; Rejane Antonia Costa dos Santos; Renata Mascarenhas Bernardes; Rita Ana da Silva; Ricardo Tavares; Simone Mendes Carvalho; Síntia Nascimento dos Reis; Sonia Parreiras Maia; Susana Valéria Ribeiro; Vanessa Almeida; Vera Lúcia de Moura Fonseca; Vilma Pereira Lira Ferreira; Wallace Medeiros Xavier

Brasil

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher pode ocorrer em qualquer espaço e ser perpetrada por diferentes pessoas, sendo que na grande maioria dos casos é causada pelo parceiro ou por familiares (UNODC, 2011). Atinge mulheres de todas as idades e classes sociais, desde os tempos mais remotos. Exercida em sua própria casa traz consequências múltiplas e compromete a saúde física, mental, sexual e reprodutiva da mulher (UNODC, 2011; Waiselfisz, 2012; Garcia Moreno e Watts, 2011). METODOLOGIA: No Brasil, apesar dos esforços empreendidos, persistem altos níveis de agressão contra a mulher (Reichenheim, 2006). O Projeto Para Elas – Por Elas, Por Eles, Por Nos – de âmbito nacional, é executado pelo Núcleo de Promoção de Saúde e Paz/FM/UFMG, com o apoio do Ministério da Saúde. Objetivos: realizar seminários; capacitar profissionais; organizar redes de serviços em 10 territórios prioritários para atenção à mulher do campo, floresta e águas; elaborar o diagnostico da rede nacional de atenção à mulher em situação de violência e produzir material técnico-cientifico. RESULTADOS: foram realizados 1 seminário nacional

e 5 seminários macrorregionais, com a participação de profissionais das Coordenações de Saúde da Mulher de todos os Estados e capitais brasileiras; tais seminários cumpriram o papel de integrar profissionais e gestores e captar as especificidades das regiões do Brasil; foram constituídas equipes de referencia, realizadas oficinas de planejamento estratégico/participativo, produção dos respectivos planos de ação e capacitação de profissionais e gestores em cada Município-Sede de territórios prioritários; para capacitação dos 1350 profissionais em nível nacional, optou-se pelo ensino a distancia; procedimentos de pesquisa foram conectados às atividades: questionários autoaplicáveis e grupos focais com os participantes das atividades presenciais e questionários autoaplicáveis online com os de ensino a distância; tais procedimentos mostraram que os profissionais assumem a violência como problema de saúde, mas se sentem despreparados para a sua abordagem; os serviços esbarram na falta da articulação em rede necessária para garantir a abordagem interdisciplinar. Foram produzidas 8 dissertações de mestrado. CONCLUSÃO: O projeto permitiu a articulação em rede de vários atores; realizou capacitação de profissionais; participou da organização de serviços e redes e produziu conhecimento sobre as realidades da violência e dos serviços que devem combatê-la e cuidar das suas vitimas.

PROJETO VIDA NO TRÂNSITO: AVANÇOS E DESAFIOS EM VITÓRIA - ES

Jacira dos Anjos Pereira; Juliana Carvalho Rodrigues; Márcia de Jesus R. Pereira Bastos; Patrícia F. S. Melchiors; Arlete Frank Dutra

Brasil

Introdução: Em 2011, com objetivo de diminuir o número de óbitos e lesões no trânsito pelos próximos dez anos em Vitória, foi assinado o Pacto Nacional pela Redução de Acidentes no Trânsito. Neste mesmo ano, o Ministério da Saúde expandiu o Projeto Vida no Trânsito (PVT) para todas as capitais e estados brasileiros. O objetivo deste trabalho é contextualizar sobre o projeto e seus avanços e relatar os desafios a serem enfrentados para a efetivação das ações de redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito de modo a promover a saúde e a cultura de paz no trânsito. Métodos: Execução das diretrizes do PVT: Articulação para formação de parcerias intra e intersetoriais continuadas buscando uma mudança na cultura de segurança viária, reduzindo as lesões e mortes no trânsito e promovendo saúde, paz no trânsito e qualidade de vida; Coleta, gestão e análise de dados para qualificar a informação com integração das bases de dados de vários setores para análises, monitoramento de indicadores e identificação de pontos de ocorrências das lesões e mortes no trânsito; Vigilância dos fatores de risco e proteção às ocorrências e gravidade das lesões e das mortes no trânsito; Sensibilização e capacitação de gestores e profissionais de saúde para a realização de ações de vigilância, promoção da saúde e prevenção de lesões e mortes no trânsito; Realização de ações, programas e projetos intersetoriais de segurança viária, acessibilidade e mobilidade humana. Resultados e Conclusões: Os principais avanços: Criação da Comissão Gestora Intersetorial do PVT (Decreto 15.483/2012); Criação da Subcomissão de Gestão e Análise de Acidentes Graves e Fatais (Decreto Nº15.990/14); Projeto estratégico da PMV a partir de 2013/2014; Estruturação do Grupo Condutor do PVT na Secretaria de Saúde em 2015; Divisão da Gestão de dados e Análise de Acidentes Graves e Fatais em 2015; Criação da Subcomissão de Educação para o Trânsito em 2015; Discussões sobre a infraestrutura no trânsito realizadas com perspectiva de criação desta subcomissão; Resultados anuais com o perfil de mortalidade no trânsito em Vitória, com avanços para a análise da morbidade; Parcerias internas (Trânsito, Segurança Urbana, Educação, Comunicação, Gestão Estratégica) e externas (Detran, Batalhão de Trânsito, Secretaria Estadual de Saúde, ONG Avalanche) constituídas. Os desafios, entre outros, são a efetivação da intersetorialidade e o acesso integral aos dados e suas potencialidades para a qualificação da informação.

PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA INTERDISCIPLINARIDADE E CONCEITOS DE SAÚDE ÚNICA

Dayana Kososki; Graziela Ribeiro Da Cunha; Alexander Welker Biondo; Rita De Cassia Maria Garcia

Brasil

A Saúde Única considera que a saúde humana, a saúde animal e do meio ambiente estão conectadas

e fazem parte de uma nova abordagem de saúde no século XXI. Os ecossistemas são dinâmicos, as determinantes das doenças também sofrem constantes alterações. Treinar profissionais capazes de transpor as barreiras das suas profissões, para assumir novas perspectivas de saúde, que considerem todas as relações que envolvem o ser humano, os animais e os ecossistemas, pode impulsionar novas perspectivas na promoção da saúde. Existem quatro áreas que influenciam o processo saúde-doença: o ambiente, as questões sociais, o aspecto econômico e os comportamentos, portanto, há a necessidade de colaboração interdisciplinar, no trabalho para melhorar a saúde das comunidades. O presente trabalho faz uma proposta de oficina para atualização dos profissionais do serviço público de saúde no contexto da saúde única, sensibilizando os profissionais para uma visão mais global da saúde. Tendo em vista a visão ainda incipiente do profissional do sistema único de saúde, no que diz respeito ao conceito de saúde única e suas aplicações, propõe-se a elaboração de uma oficina sobre Saúde Única que desenvolva o pensamento sistêmico dos profissionais que atuam no SUS Curitiba. A interdisciplinaridade pode ser estimulada e instrumentalizada para que os profissionais possam atuar com parceiros de várias áreas que são necessárias para atendimento às demandas da comunidade. Pretende-se utilizar a metodologia da problematização, abordando as conexões entre saúde humana, saúde animal e do meio ambiente baseadas em conceitos de ecologia, a globalização e reflexos na saúde, medicina humano-animal e da conservação, perspectivas de integração dos profissionais para soluções na saúde pública, perspectivas de integração de dados para formulação de estratégias e avaliação de saúde, formulação de instrumento para a prática na saúde única e coordenação compartilhada de projetos.

PROMOÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL NO MUNICÍPIO DE CURITIBA

Luciana Santos Gerosino da Silva; Debora Luders; Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves; Angela Ribas; Ana Christina Seibt Conradt; Stella Maris Zanatta Dallastella; Cristiane Hatschbach Glir

Brasil

O reconhecimento da deficiência auditiva como problema de saúde pública impulsionou a criação de Políticas Públicas direcionadas para a minimização dos danos trazidos por esse. Com base em princípios do Sistema Único de Saúde, tais como a universalidade, equidade e integralidade, aos cuidados em saúde para população com deficiência auditiva, ou com riscos à, foi instituída, em 2004, a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) que preconiza a implantação de redes estaduais, responsáveis por realizar ações integrais de promoção e prevenção, diagnóstico audiológico, concessão de próteses auditivas, acompanhamento e reabilitação de deficientes auditivos. Com a implantação do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver Sem Limites e a Portaria GM/MS 793/2012 a Saúde Auditiva passa a constituir a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência. A partir de demandas advindas do Controle Social, discutidas na XII Conferência Municipal de Saúde de Curitiba em novembro de 2013 surgiu a necessidade de desenvolver uma ação em promoção da saúde auditiva com o intuito de aproximar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência especificamente na área auditiva aos profissionais da rede de atenção especializada e básica, a comunidade científica, à 1ª/2ª e 6ª Regionais de Saúde PR e ao Conselho Regional de Fonoaudiologia 3ª Região. Assim, foi constituído o I Fórum de Saúde Auditiva de Curitiba que ocorreu em 2014 e que abordou assuntos relacionados às ações e serviços de Saúde Auditiva no SUS Curitiba para difusão da mesma. As palestras abordaram desde os atendimentos na Atenção Básica de Saúde até o encaminhamento para Atenção Especializada com a caracterização de serviços de média e alta complexidade, informações quanto a concessão de próteses auditivas, Implante Coclear e Sistema FM, permeado de informações sobre direito e acesso à saúde. Após as palestras informativas foram criados quatro grupos de trabalho divididos por áreas temáticas: saúde auditiva em bebês, crianças e adolescentes, adultos e idosos e em trabalhadores. Profissionais da comunidade científica, de diversos equipamentos de saúde e níveis de complexidade, que compõem a primeira, segunda e sexta regionais de saúde participaram com questionamentos,

dúvidas a respeito de fluxo e atendimento em saúde auditiva no município, como também com sugestões para melhorar o acesso e integralidade do cuidado. Pode-se perceber que o Fórum se configurou como um marco no município, no que tange as ações de promoção da saúde auditiva em diferentes contextos e grupos populacionais, tornando-se parte da agenda municipal de saúde

PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO TEMA TRANSVERSAL NAS PROPOSIÇÕES CURRICULARES DA EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL: ANÁLISE DE DOCUMENTOS DA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BELO HORIZONTE, MG

Viviane Elisângela Gomes; Flávia Silveira Miranda; Lavínia Maria Pansanato Borges; Raquel Conceição Ferreira; Mara Vasconcelos; João Henrique Lara do Amaral; Flávio de Freitas Mattos; Andréa Maria Duarte Vargas; Efigênia Ferreira e Ferreira; Maria Inês Barreiros Senna

Brasil

Objetivou-se a análise dos documentos da área da educação pela equipe da saúde, como uma etapa do planejamento de estratégias intersetoriais para identificar situações de aprendizagem onde a promoção da saúde pudesse ser inserida. Os documentos foram selecionados sob orientação de uma vice-diretora de escola parceira do projeto de extensão Escolas Saudáveis da Faculdade de Odontologia da UFMG, resumidos por grupos de trabalho, apresentados em power point/prezi, com posterior discussão e socialização em rede social do grupo (Facebook). Foram incluídos os documentos: Desafios da Formação – Proposições Curriculares, Ensino Fundamental: Textos introdutórios; Proposições Curriculares (PC): Geografia; Arte; Educação Física e Ciências (Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte, 2012), Manual Operacional de Educação Integral (Ministério da Educação, 2014) e Caderno de Atenção Básica n° 24: Programa Saúde na Escola (PSE) (Ministério da Saúde, 2009). O recurso Ctrl F foi usado para contagem da palavra saúde nas PC. O documento Textos introdutórios apresenta as concepções teóricas sobre o currículo a ser desenvolvido na educação fundamental. Descreve a organização em ciclos de idade de formação e se constitui como uma referência para o planejamento pedagógico das escolas. As PC de Geografia, Arte, Educação Física e Ciências apresentam as situações de aprendizagem referentes a cada disciplina por ciclo. O Caderno do PSE trata da normatização e ações do PSE e enfatiza a parceria intersetorial entre a educação e a saúde, destacando a importância do trabalho em equipe para conviver em um território saudável. O Manual Operacional de Educação Integral apresenta orientações para estruturação da educação integral (seleção de estudantes, os processos pedagógicos aplicados e, materiais disponíveis). Houve uma maior frequência da palavra saúde nas PC de Ciências (46 vezes/32 páginas) e Educação Física (10 vezes/70 páginas). Nas PC de Geografia apareceu 1 vez em 47 páginas e não apareceu nas PC de Arte. A análise dos documentos possibilitou uma primeira aproximação com seus conteúdos e uma ampliação da compreensão da proposta político pedagógica das escolas, o que favorecerá o diálogo e proposição de ações mais efetivas, consistentes e contextualizadas no campo da promoção da saúde. Apoio: UFMG; FAPEMIG; CNPQ.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: APLICAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO PARA SENSIBILIZAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS

Juliana Freitas Marques; Jacqueline Mota da Silva; Luciana Viera de Carvalho; Aline Cruz Esmeraldo Áfio; Lorita Marlena Freitag Pagliuca

Brasil

Introdução: objetiva avaliar o conhecimento de universitários antes e após tecnologia educativa na modalidade labirinto, acerca de Pessoas com Deficiência. Método: estudo transversal de abordagem quantitativa, baseado na aplicação de jogo educativo do tipo tabuleiro, intitulado Labirinto. O estudo foi realizado de abril a maio de 2015, em duas instituições de ensino superior. Amostra não-probabilística do tipo intencional foi composta por 38 estudantes de graduação em enfermagem. Aplicou-se pré-teste e pós-teste, antes e após aplicação do jogo educativo com os universitários. Cada teste continha dez questões, de diferentes níveis de complexidade, acerca dos temas: Deficiência visual, Deficiência auditiva, Deficiência física e História e cidadania. O estudo atende os princípios da Resolução 466/12

das Diretrizes e Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde; todos os sujeitos participaram voluntariamente da pesquisa. Resultados: participaram da pesquisa 38 estudantes de graduação em enfermagem, sendo 33 (86,8%) do sexo feminino e 5 (13,2%) do sexo masculino. Após aplicação do jogo educativo, verifica-se melhora significativa do pré-teste para o pós-teste. Nas perguntas de baixa complexidade, observa-se aumento significante de acertos no tema de Deficiência visual, com 10,5% de acerto no pé-teste e 86,8% no pós-teste. Nas questões de média complexidade, obteve-se aumento de acertos nos temas história e cidadania, com 52,6% de acertos antes da aplicação do jogo e 100% de acertos após a aplicação do jogo. Na temática deficiência física observou-se diminuição de erros no pós-teste, com 15,8%. Na alta complexidade, não houve aumento significante de acertos em nenhuma das questões. Evidencia-se que o jogo de labirinto contribuiu para maior conhecimento dos estudantes, fazendo com que conheçam melhor a realidade das pessoas com deficiência e aprendam como se comportar corretamente com este grupo específico. É nesse contexto que os jogos educativos são estratégias educativas em saúde, que visam promover a aquisição de conhecimentos relacionado a promoção da saúde, a partir dos vários de ensino. Conclusão: o jogo de labirinto é estratégia de aprendizagem na educação de universitários acerca da pessoa com deficiência. Considera-se, ainda, como uma ferramenta de promoção da saúde, pois segundo a Carta de Ottawa (OMS, 1986), a promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde e o jogo educativo age como ferramenta mediadora desse processo. Uma limitação referente ao estudo trata-se do público-alvo ter sido apenas estudantes de enfermagem. Em pesquisas futuras, pode-se mensurar o nível de aprendizado de aplicação do jogo educativo para estudantes de outras áreas.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS: RELAÇÃO ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS E PRÁTICAS

Raimunda Lívia Diniz da Cruz; Poliana Hilário Magalhães; Daniele de Araújo Oliveira Carlos; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

Brasil

Introdução: o período da adolescência é considerado vulnerável devido às constantes mudanças nos aspectos físicos, psicológicos e emocionais. Reconhecendo a vulnerabilidade dessa população, existem políticas públicas com propostas de ações para a promoção da saúde de adolescentes e jovens no contexto da Atenção Básica. Objetivo: apontar a relação das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde de adolescentes e jovens com as práticas de promoção adotadas na Atenção Básica para essa população. Metodologia: trata-se de estudo descritivo de revisão integrativa que abordou pesquisas com temáticas voltadas para saúde do adolescente e promoção da saúde, entre os anos 2006 e 2014. Para a seleção dos artigos desta revisão foi feito um levantamento na base de dados da biblioteca eletrônica SciELO no período de Abril e Maio de 2015. Foram encontradas 76 referências e destas foram selecionados 10 artigos para compor a discussão. Resultados e conclusões: evidenciou-se que as ações, as quais as políticas preconizam para alcançar seus objetivos, não se efetivam na realidade e que, são necessárias mudanças nos processos de gestão e trabalho para que se priorize a assistência e promoção à saúde de adolescentes e jovens como demanda social, abordando toda a magnitude da vulnerabilidade dessa população.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONTROLE DA TUBERCULOSE NA PERSPECTIVA DO TRABALHO INTERSETORIAL

Heidy Aparecida Oliveira Rei; Lidiane Sales Vieira; Juliana Nunes Oliveira Ribeiro

Brasil

Introdução. Quadros e eventos de tuberculose representam impactos significantes no processo de saúde. Nessa perspectiva, a mobilização concernente ao tema se insere como um movimento de potencial benefício e interesse público. Sob tal ótica, a mobilização e integração intersetorial no enfrentamento à problemática da tuberculose representa fértil estratégia para a informação

ampliada e consequente fomento aos mecanismos protetores da sociedade. Assim, atividades sensibilizadoras sobre a gravidade da doença e os potenciais mecanismos inclusos na rede de proteção, assistência e cura representam interesse constante na contemporaneidade. Objetivos. Relatar a intervenção de promoção e educação em saúde estruturada entre universos escolares e atenção básica em saúde na abordagem da tuberculose, desenvolvidas na rede de ensino público do distrito sanitário de Venda Nova no município de Belo Horizonte (Minas Gerais). Metodologia. A experiência estruturou-se numa organização intersetorial, concretizada na interlocução entre Programa Saúde na Escola, Epidemiologia, Educação e Comunidade. Envolveu-se ativamente o universo escolar num ciclo de atividades voltadas à conscientização da tuberculose. Com diferentes táticas, permeadas por metodologias participativas, distintos momentos foram desenvolvidos focados na promoção informativa da gravidade da tuberculose, seus impactos sociais, transmissão, sintomas e tratamento. Resultados. Foram abrangidos cerca de 400 sujeitos, desde a infância à senilidade, inseridos no corpo docente, discente, comunidade de pais e funcionários diversos, pertencentes a quatro instituições municipais de ensino fundamental e infantil. Nessa medida, provocou-se o entendimento corresponsável do agravo e, empoderamento dos sujeitos para o reconhecimento e domínio dos mecanismos inclusos na rede assistencial. Através de interação sensibilizadora, envolveram-se crianças, adolescentes, comunidade de pais, servidores escolares e ainda, um público integrado por idosas, pertencentes ao Grupo de Maturidade conduzido por uma das instituições participantes. Evidenciaram-se aspectos relevantes como desconhecimento da patologia, estigmas prevalentes e fertilidade de abordagens interativas ambientadas intersetorialmente. Conclusão. Considerando-se a fundamentação e desenho metodológico, reflete-se que as ações efetuadas reafirmam a responsabilidade que todos devem empenhar para a garantia da proteção, tratamento e extinção, da ainda vigente, epidemia de tuberculose. Desse modo, o investimento resgata a fertilidade do protagonismo ambientado na condução intersetorial da promoção da saúde. Fortalecendo o reconhecimento das possibilidades que se encontram disponíveis ao alcance público para amparar, enfrentar e minimizar o impacto da tuberculose.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DO TRABALHADOR ESCOLAR ATUANTE EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO FUNDAMENTAL MUNICIPAL

Lidiane Sales Vieira; Heidy Aparecida Oliveira Rei

Brasil

Introdução. Definir contextos estratégicos que oportunizem o alcance ampliado da promoção de saúde pode cooperar significantemente para o estabelecimento da saúde laboral. Dentre tais empenhos, a expansão do conceito de promoção de saúde ao entorno escolar e, por consequência confluente aos domínios da saúde do trabalhador inserido nesse universo pode potencializar férteis mecanismos asseguradores do bem-estar. Objetivos. Relatar a intervenção de promoção e educação em saúde com trabalhadores escolares atuantes em instituição pública de ensino fundamental do município de Belo Horizonte (Minas Gerais). Metodologia. Tratou-se de uma iniciativa direcionada aos trabalhadores escolares, ambientada em uma escola municipal de ensino fundamental no período das férias letivas de julho de 2015. Fomentou-se oficinas de promoção à saúde, abordagens valorativas à autonomia e incentivo ao autocuidado através de oficinas de saúde e consultas de enfermagem individuais. Resultados. Com adesão plena de todos os trabalhadores em exercício durante o período de recesso escolar, no decorrer de duas semanas construíram-se metodologias criativas de promoção à saúde, efetuadas junto a 30 profissionais. Envolveram-se profissionais atuantes como cantineiras, auxiliares de serviços gerais, manutenção, mecanografia, secretaria, biblioteca, monitores, guarda municipal e porteiros. Para a maioria dos participantes consultados, essa foi a primeira consulta do ano, e poucos proferiram a aferição esporádica de dados como pressão arterial e glicemia capilar. A avaliação física com índices de massa corporal e circunferência abdominal foi inédita para

90% dos avaliados. Das metodologias coletivas tratou-se de temas como ergonomia no trabalho, correção postural, saúde do homem e da mulher, álcool e tabagismo, motivação profissional, beleza e autocuidado. A abordagem dos conteúdos se processou em atividades de grupo com a parceria de profissionais de enfermagem, educador físico e consultora de beleza. Conclusão. Considerando-se a fundamentação desse trabalho e o desenho metodológico, reflete-se a pertinência das estratégias à promoção de saúde do público escolar. Uma vez que, a situação de saúde desse grupo interfere e é interferida pelas relações/ situações de trabalho, destaca-se a importância da articulação intersetorial e as múltiplas conjunturas que integram e determinam a saúde individual e coletiva dos trabalhadores envoltos no universo.

PROMOÇÂO DA SAÙDE E TUBERCULOSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO MUNICIPIO DE SOBRAL – CE

Elk de Assis Araújo; Maria Gerliane Queiróz Martins; Francisca Julia dos Santos Sousa; Deline Lopes Moraes; Lucas Lopes Ribeiro; Heliandra Linhares Aragão

Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa causada por uma bactéria que afeta principalmente os pulmões, mas também pode ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges. A tuberculose é uma das doenças infecciosas que mais leva a óbitos de adultos no mundo, tornando-se um sério problema de saúde pública. Dessa forma, é necessário que a população tenha conhecimento sobre a tuberculose e sua prevenção para que tenha um controle. Objetivo: Essa pesquisa tem como objetivo trabalhar ação de promoção em saúde para controle e prevenção da tuberculose. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa realizada em uma unidade básica de saúde do município de Sobral Ceará. A escola do local da pesquisa deu-se pelo grande número de casos suspeitos de TB nesse território. Tendo como sujeitos do estudo os usuários de saúde dessa unidade supracitada. Nessa unidade foi desenvolvida pelos enfermeiros uma ação sobre a tuberculose, prevenção e tratamento. Tal ação foi voltada para os usuários de saúde dessa unidade. Para a realização dessa ação foi utilizado recursos audiovisual como data show, cartazes e vídeos. Durante o desenvolvimento da ação foi abordado o conceito de tuberculose bem como sua prevenção e tratamento. Com o término da ação foi aberto um tempo para discussão sobre o assunto. Resultados: Durante ação vimos o interesse dos participantes pelo assunto. A partir dessa vivência foi possível identificar a necessidade da construção e validação de um manual sobre tuberculose, voltado para profissionais da saúde e para usuários. Através da construção desse manual acreditamos que as informações serão voltadas não só para um determinado território e sim a nível mundial. Conclusão: Diante da pesquisa vimos a importância de ações no âmbito da atenção primária voltada para o esclarecimento da tuberculose. Com isso, é necessário pensar em uma forma de transmitir essas informações para população daí pensou-se na construção de um manual que possa ajudar a população no conhecimento da tuberculose.

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM COMUNIDADES COM ÊNFASE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA INICIATIVA INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL

José da Paz Oliveira Alvarenga; Dailton Alencar Lucas de Lacerda.; Jeane Constatino Pereira.; Rennaly Kelly de Araújo Ferreira.; Talita Lais Medeiros Domingues.; Régis Jackson Morais de Medeiros.; Ruthi Hiorrana Lima dos Santos

Brasil

INTRODUÇÃO: O Projeto Promoção da Saúde em Comunidades com Ênfase na Estratégia Saúde da Família: uma iniciativa interdisciplinar e multiprofissional, caracteriza-se como uma experiência de extensão universitária, articulada ao ensino e à pesquisa em cumprimento à indissociabilidade do tripé acadêmico. Está vinculado ao Plano de Desenvolvimento da Instituição (PDI) e aos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos de Graduação (PPC), possibilitando a integralização curricular, conforme Resolução 07/2010 do CONSEPE/UFPB.

Estabelece parcerias com o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC), Programa de Estágio Regional Interprofissional no SUS (ERIP-SUS), do Centro de Ciências da Saúde da UFPB; com a Coordenação de Educação Popular (COEP/PRAC), da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários e o Núcleo Interdisciplinar de Estudos em Saúde e Nutrição (NIESN), órgão suplementar da Reitoria da UFPB. No município de João Pessoa - PB, tem como parceiro a Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria Extraordinária de Políticas Públicas para Mulheres; no Estado da Paraíba, a Secretaria de Estado e Desenvolvimento Humano. Objetiva promover a integração de estudantes dos cursos da saúde e áreas afins, tendo na Estratégia Saúde da Família, o locus de referência de inserção da equipe de extensionistas para a realização das práticas de promoção da saúde. MÉTODO: Norteadas pelos pressupostos da Pedagogia Freiriana, as ações são desenvolvidas, na Comunidade do Grotão, pertencente ao Distrito Sanitário II do município de João Pessoa, sede da Primeira Região de Saúde do Estado da Paraíba. Constitui-se no fazer de acordo com os interesses e motivações dos sujeitos envolvidos, tendo como suporte teórico e metodológico a Política Nacional de Educação Popular em Saúde e a Política de Educação Permanente em Saúde, que preconizam a participação reflexiva, dialogicidade, troca de saberes, humanização, empoderamento e a aprendizagem significativa. Está estruturado em 05 eixos de vivências: pedagógicas, teórico conceituais, territórios, comunitárias e vivências em pesquisas. AÇÕES DESENVOLVIDAS: Reuniões organizativas e de planejamento, oficinas de formação e qualificação, processos de territorialização em saúde, discussões teóricas buscando atender as demandas da comunidade, vivências comunitárias com atividade educativas e tutoria de famílias no domicilio, avaliação das práticas de promoção de saúde, dentre outras atividades; além de pesquisas com usuários dos serviços e profissionais da saúde e da educação. RESULTADOS ESPERADOS: Reorientação da formação profissional, resignificando as práticas de saúde na perspectiva da atenção integral dos indivíduos, das famílias e comunidades, considerando as diferentes linhas de cuidados; visando promover saúde e equidade.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO

Ana Lúcia Alves Carneiro da Silva; Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes; Jacqueline Rodrigues de Lima

Brasil

A promoção da saúde emergiu no final do século XX em resposta a responsabilização do indivíduo pela saúde, propondo a reorientação dos serviços, sendo a intersetorialidade uma importante ferramenta. O Programa Saúde na Escola é uma iniciativa com foco na parceria entre as equipes de Saúde da Família e a comunidade escolar, sendo necessária a realização de educação permanente para a construção de escolas saudáveis. O objetivo deste estudo foi analisar os saberes e práticas de promoção da saúde, entre profissionais da saúde e da educação, no contexto da escola. O estudo foi realizado por meio de pesquisa qualitativa descritiva. Os dados foram coletados junto aos participantes de um curso de práticas promotoras de saúde, por meio de grupos focais e os dados foram analisados pela proposta de Tesch. Os resultados sugerem que as concepções dos participantes e a descrição de facilitadores e dificultadores das práticas, evoluíram de um discurso centrado no indivíduo para uma percepção sobre o coletivo. Sugere-se a necessidade de ampliar as oportunidades de educação permanente, aproximando conteúdos teóricos e práticas.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA: DIÁLOGOS DA SAÚDE COM A EDUCAÇÃO

Giovanna Oliveira Souza; Lavínia Maria Pansanato Borges; Andréa Maria Duarte Vargas; Mara Vasconcelos; Flávio de Freitas Mattos; Efigênia Ferreira e Ferreira; João Henrique Lara do Amaral; Raquel Conceição Ferreira; Maria Inês Barreiros Senna; Viviane Elisângela Gomes

Brasil

Objetivou-se a construção coletiva de um material sobre promoção da saúde que pudesse instrumentalizar o professor do ensino fundamental na sua prática. Essa construção surgiu da parceria entre o projeto de

extensão Escolas Saudáveis, da Faculdade de Odontologia/UFMG (FOUFMG), e a Secretaria Municipal de Educação (SMED) de Belo Horizonte, Minas Gerais. O processo de construção do material consistiu em encontros na FOUFMG nos quais foram realizadas oficinas para a discussão do seu conteúdo com a participação de representantes das escolas parceiras (professores, funcionários e monitores), gestores da área da educação e da saúde, profissionais ligados ao Programa Saúde na Escola (PSE), pós-graduandos da Saúde Coletiva da FOUFMG, estudantes da graduação e docentes vinculados ao projeto. Na primeira oficina trabalhou-se a partir da questão geradora "Quais as ações e saberes que facilitam a transformação do espaço escolar em um espaço saudável?", cada grupo contribuiu para a construção de um painel que representou a escola ideal. Nas oficinas subsequentes as ideias foram selecionadas e agrupadas por temas. Ao final de quatro encontros as ideias centrais do material foram novamente organizadas e surgiu o livro (tipo cartilha) intitulado "Promoção da Saúde na Escola: diálogos da saúde com a educação". A cartilha, dividida em duas partes consistiu de Parte I sobre a promoção da saúde na perspectiva do indivíduo: Corpo, mente e higiene; Educação afetivo-sexual; Alimentação saudável; e Atividade Física. A Parte II elaborada sob a ótica da vida em comunidade abordou os temas: Ambiente saudável; Lazer; Redes sociais e relação família-escola; e Cultura de Paz. Os docentes elaboraram o texto e os demais atores puderam contribuir com as correções e opinarem na elaboração das ilustrações. O evento de lançamento oficial da cartilha ocorreu com a participação dos parceiros e a doação de aproximadamente 6 mil exemplares para a SMED, que realizou sua distribuição às escolas do ensino fundamental, educação infantil e aos monitores do PSE. Pretende-se dar continuidade ao diálogo, fortalecendo cada vez mais a parceria do projeto com o setor da educação, avaliando o impacto deste material na realidade do professor e construindo juntos os próximos passos. Da construção coletiva da Cartilha ficou a certeza que as parcerias se efetivam no compartilhamento constante das experiências advindas do trabalho conjunto e na implicação dos sujeitos envolvidos no processo de trabalho. Apoio: PROEXT-2010 (SESU-MEC); UFMG; FAPEMIG; CNPQ.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS DO DISTRITO FEDERAL- A EXPERIÊNCIA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASIL

Mônica Guimarães Macau Lopes; Guilherme Máximo Xavier; Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco

Brasil

O trabalho de campo enquanto ferramenta metodológica de ensino da Saúde Coletiva vem trazendo importantes experiências e definindo o olhar ampliado para as ações de Promoção da Saúde. O propósito deste trabalho é demonstrar o contexto que vem sendo empregados para os alunos do primeiro período das Disciplinas Básicas de Saúde, na Universidade Católica de Brasília (UCB) no sentido de aproximar a formação com as práticas de saúde na educação. O objetivo, que é alcançado semestralmente com turmas novas, de caráter multidisciplinar, busca um maior aprofundamento teórico sobre o tema "Promoção da Saúde" no cenário escolar, tendo em vista sua potencialidade no ambiente escolar com extensão às as famílias ali representadas. Para tanto, a elaboração das saídas de campo projeta-se utilizando como referenciais o estudo, as experiências anteriores que a UCB proporciona, de modo a vivenciar conceitos e, ao mesmo tempo, estimulando a experimentação dos conhecimentos em sala de aula a partir da Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários De Saúde Alma-Ata, 1978, seguindo o desenvolvimento no tema nas primeiras conferências mundiais sobre promoção da saúde (1986-1997).

Palavras chaves: Promoção da Saúde; Escola; Ensino.

PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DO MANEJO POPULACIONAL DE CÃES E GATOS

Rita De Cassia Maria Garcia; Graziela Ribeiro; Adriana Maria Lopes Vieira; Nestor Alberto Calderon Maldonado; Flavia Wolff

Brasil

Os cães e gatos estão presentes na maioria das famílias latino-americanas. No Brasil, há mais lares com animais do que crianças. Podem trazer benefícios ou riscos à saúde dos indivíduos e coletividade na dependência de como são tratados e manejados. Além

das mais de 100 zoonoses que podem transmitir, os riscos não contagiosos envolvem acidentes de trânsito, ataques e mordeduras, poluição ambiental. A maioria das cidades sofrem com animais soltos em vias públicos, abandonados ou com proprietários que não restringem a sua movimentação. O abandono é causado por múltiplos fatores, necessitando estrategias diferenciadas para sua prevenção, controle e coibição, na dependência da realidade local e recursos existentes. Afeta a saúde humana, direta ou indiretamente, sendo considerado um agravo a saúde, necessitando que sua epidemiologia seja implementada nos municípios. O objetivo geral da Oficina é discutir e implementar novas ideias para o manejo populacional de cães e gatos, tendo em vista a promoção da saúde das comunidades. A metodologia utilizada será participativa com pedagogia problematizadora, com diferentes dinâmicas para integração e interação dos participantes.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: AÇÕES E PROPOSTAS DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA - ES

Juliana Carvalho Rodrigues; Rúbia Cecília Bonella Gonçalves; Leonardo Araújo Vieira; Fábio Olímpio Venturim; Arlete Frank Dutra

Brasil

Introdução O trabalho apresenta as estratégias que utilizadas por Vitória na implementação da promoção da saúde embasadas na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e nas especificidades do município. Deste modo a Secretaria de Saúde (SEMUS) por meio da Gerência de Vigilância em Saúde (GVS), constituiu uma área técnica com o objetivo de consolidar a Promoção da Saúde no município por meio de ações intra e intersetoriais e articuladas com demais políticas e atores. Métodos O trabalho ocorre em Vitória - ES, onde definiu-se pela institucionalização da aquipe de Promoção da Saúde na GVS. Para a realização das atividades de promoção da saúde e o estabelecimento destas parcerias foi elaborado um projeto estratégico de governo, o qual é coordenado pela Secretaria de Gestão Estratégica (SEGES) do município. Resultados As articulações internas são estabelecidas na SEMUS. As articulações externas são realizadas com o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e secretarias do município: SEGES, Assistência Social, Cidadania e Direitos Humanos, Educação, Meio Ambiente, Esportes e, Turismo, Trabalho e Renda. Os temas são: Alimentação adequada e saudável; Práticas corporais e atividades físicas; Enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados. A Promoção da Saúde foi inserida em 2014 como Projeto Estratégico, com o objetivo de promover intervenções por meio de estratégias intra e intersetoriais que potencializem a realização de ações de promoção da saúde e favoreçam escolhas saudáveis, mudanças de comportamento e a criação e/ou fortalecimento de laços de solidariedade e confiança. Foram definidas as linhas de atuação: 1) Instituição da Rede Intersetorial de Promoção da Saúde; 2) Articulação de Redes de Atenção à Saúde e Sociais nos territórios; 3) Fortalecimento do enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis; 4) Programa Academia da Saúde; 5) Educação e formação. Para os outros temas a estratégia é a participação em grupos estabelecidos: Grupo dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família; Programa Saúde na Escola; Apoiadores Institucionais; Projeto Vida no Trânsito; Práticas Integrativas e Complementares; Violência e Acidentes. Conclusões Os desafios para a Promoção à Saúde na SEMUS: Reconhecimento da Promoção da Saúde; Registro das atividades para monitoramento e avaliação; Certificação de Unidades/Territórios Promotores de Saúde; Estabelecimento da Vigilância Alimentar e Nutricional na GVS.

PROMOÇÃO DE MODOS DE VIDA SAUDÁVEIS NO AMBIENTE ESCOLAR: ESTRATÉGIA CONJUNTA DE FORMAÇÃO DE ATORES DA SAÚDE E EDUCAÇÃO

Maria Janaína Cavalcante Nunes; Maria De Fátima Rodrigues; Mariella De Almeida E Almeida Oliveira; Nathália Carolyne Correia Mendonça

Brasil

Introdução: O Programa Saúde na Escola (PSE) é resultado da articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com uma visão intersetorial das ações de promoção de saúde. Ele tem por objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. As atividades de Educação Alimentar e Nutricional promovem atitudes e conhecimentos com relação à

alimentação e práticas alimentares, objetivando a melhoria da saúde. A experiência visou qualificar profissionais do PSE tanto da área da saúde quanto da educação para o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde e vigilância de doenças e agravos não transmissíveis. Método: O projeto foi construído e aprovado entre maio e novembro de 2015 junto à Escola de Saúde Pública e Comissão Bipartite. Ocorreu de 2 a 6 de dezembro de 2013 em Anápolis, Goiás. Esta qualificação foi realizada na modalidade presencial, com carga horária total de 40 horas, sendo três turmas simultâneas com 40 alunos/turma, totalizando 120 cursistas. Na capacitação foram usados os seguintes materiais e métodos: apostilas, manuais, casos clínicos, preleção com participação dirigida, aulas expositivas, rodas de conversas, vídeos, oficina e exercícios individuais e coletivos. Resultados: Ao concluir o curso, os alunos elaboraram plano de ação sobre os conteúdos estudados, os quais foram assinados pelo secretários municipais de saúde e educação e enviados à gerência de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis da Secretaria de Estado da Saúde, como carta de intenção. Conclusões: Em Goiás, o processo de educação continuada de profissionais da saúde, bem como de outras áreas como educação e assistência social, encontra-se em fase de expansão. Entretanto com a alta rotatividade de profissionais, principalmente no setor saúde sabe-se que a maioria dos profissionais capacitados não colocarão em prática as ações de intervenção para o enfrentamento das DANT's. A qualificação dos profissionais é primordial para implantação e/ou implementação de ações de promoção da saúde, prática de atividade física e vigilância nutricional.

PROMOÇÃO DE SAÚDE EM COMUNIDADE CARENTE DE GOIÂNIA

Maria Flavia Vaz De Oliveira; Lázara Alyne Oliveira Cabral; Lara Marques Pimenta Bueno; Daniel Sousa Costa; Tamara Russein Naciff; Gustavo Lourenço Crepaldi; Lourenzo Lago; Luciana Leite Pineli Simões

Brasil

Introdução: Considerando a importância de instituições religiosas na promoção da saúde, a Liga Acadêmica de Saúde e Espiritualidade (LIASE) visitou uma ação promovida por uma instituição religiosa, no bairro JK em Goiânia (GO), com o apoio de uma Universidade. O objetivo do presente relato de experiência é destacar a importância de eventos semelhantes na promoção de saúde de comunidades carentes e desassistidas em vários aspectos biopsicossociais. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos membros da Liga acadêmica de saúde e espiritualidade (LIASE) que participaram de uma ação promovida por uma instituição religiosa, com o apoio de uma Universidade. A ação foi realizada no bairro JK, uma comunidade carente da periferia de Goiânia (GO) em março de 2015. O evento foi registrado por meio de fotos e depoimentos de membros da Comunidade e da instituição religiosa. Relato de experiência: As famílias da comunidade JK ocupam uma área irregularmente há 10 anos. A comunidade não possui saneamento básico, a água é fornecida por uma mangueira grossa lançada ao chão e, assim como a energia, o fornecimento é clandestino. Relatos de moradores e representantes religiosos revelam uma população desamparada por ações públicas. Muitas pessoas moram sob lonas, várias são usuárias de drogas, há muito subemprego e alguns moradores são traficantes. As instituições religiosas presentes na comunidade,oferecem apoio religioso, psicológico e algum apoio material. A ação envolveu vários Cursos de graduação. Da área de saúde participaram do projeto os cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Biomedicina. Para promover a integração da comunidade ao sistema de saúde local, as pessoas foram levadas à Unidade Básica de Saúde para a coleta dos espécimes clínicos. Posteriormente, a paróquia do bairro sediou um evento festivo onde, entre outras ações, foram entregues os resultados com orientações. Durante o evento, os integrantes da LIASE, conversaram com vários moradores, entre eles uma jovem, grávida do segundo filho, com Erisipela (doença infecciosa aguda) que reside com sua família em um barraco de lona, ao lado da igreja que realizou o evento. Percebe-se as condições precárias de moradia da família através das imagens coletadas, algo que se repete a muitos dos moradores e que pode influenciar diretamente a saúde deles. Conclusões: Presenciamos uma comunidade carente que por meio de uma ação

social iniciou seu vínculo com o sistema de Saúde. A interação com a comunidade possibilitou aos estudantes perceber a importância de ações sociais diante de emergências quanto à segurança, propriedade e saúde. Novas ações estão programadas para acontecerem na comunidade visitada.

PROMOCIÓN DE SALUD COMO BUEN VIVIR: BARRIO ADENTRO, EL CASO VENEZUELA

José Ramón León Uzcátegui

Venezuela, RB

Introducción A partir de 1.998, con la aprobación popular, a través de la Asamblea Costituyente, en Venezuela se abrió un proceso que en materia de promoción de salud la ha llevado a una política que plantea una ruta que va de la enfermología individual y la Salud Pública a la Salud Colectiva, su determinación social y el Buen Vivir. Definida en la carta magna la construcción de un Estado Social de Justicia y de Derecho, su accionar político se establece como el de una democracia participativa y protagónica. Establece la nueva Constitución que "El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad" (Arto. 84). Para el 2003 se inicia el Programa de salud conocido como Barrio Adentro que no es otra cosa que, en palabras de Mirta Roses (Directora de OPS) "Barrio Adentro es en esencia Atención Primaria en Salud. Es decir, es una estrategia de estructuración y transformación de todo el sistema de salud ..... Aunque Barrio Adentro es un producto histórico venezolano, en mi opinión capitaliza de forma creativa la experiencia latinoamericana y mundial de 25 años de esfuerzos por transformar los sistemas de salud en base a la estrategia de APS. Aprende y aplica considerando los logros y fracasos que en muchos países se han producido en el intento de alcanzar Salud para Todos". Métodos: Investigación-acción participativa. Resultados y conclusiones 1. Política social inclusiva que abarca los campos de la atención médica, nutrición, educación, empleo, ambiente, deporte y recreación, asumiendo la salud como Buen Vivir. 2. Formación masiva de talento humano con un enfoque integral: 18.000 Médicos Integrales Comunitarios graduados desde el 2005 y 22.000 cursando el pre-grado. En la actualidad 9.000 cursando el post-grado de Medicina Familiar (Medicina General Integral) 3. Construcción y funcionamiento de 596 Centros de Diagnóstico Integral con Centros de Rehabilitación anexos, y 6500 Consultorios Populares en el primer nivel de atención 4. Conformación de más de diez mil Comités de Salud en todo el país. Estos logros no están exentos de deficiencias, limitaciones, falencias y contradicciones. El Sistema Público Único Nacional de Salud bajo control popular sigue siendo una meta por lograr.

PROMOTING EQUITY IN ITALIAN NATIONAL PREVENTIVE PLAN TROUGH HEALTH EQUITY AUDIT

Claudio Tortone; Giulia Silvestrini; Michele Marra; Simonetta Lingua; Stefania Vasselli; Elena Coffano; Giuseppe Costa

Italy

Authors Tortone R.1, Silvestrini G.2, Marra M.2, Lingua S.1, Vasselli S.3, Coffano E.1,2, Costa G. 2. 1.DoRS, Centro di Documentazione per la Promozione della Salute, Regione Piemonte, Grugliasco, Turin, Italy. 2.Epidemiology Unit, ASL TO3-Piemont Region, Grugliasco, Italy. 3.Ministry of Health, Rome, Italy Introduction Reducing health inequalities (HI) has been recognized at international level as an important challenge for national and local governments, but it has been so far poorly addressed by the Italian political agenda. For the first time, the Italian National Preventive Plan (PNP) 2014-2018 explicitly recognized tackling inequalities as a prioritary issue. Nowadays, Health Equity Audit (HEA) of policies and prevention programs is still poorly used. To fill this gap, a project, involving 6 Regions and realized thanks to the financial support of the Italian Ministry of Health, is currently ongoing. The aim is to develop and implement a framework for the systematic analysis of mechanisms generating HI and to define a set of practical resources to improve and monitor evidence based strategies to tackle HI. Methods Each one of the partners involved has been committed to carry out a deep HEA to understand the main mechanisms that contribute to social HI in their geographical area. To do it they had to realize a priority setting

exercise to identify their most important risk factors or the most promising settings included in the PNP in terms of impact on HI. Subsequently, specific equity audit matrices and an equity profiles for each risk factor/setting will be performed and discussed with stakeholders. A literature review of the most effective actions or interventions reducing HI will be conducted. Independent audit will be carried out to test the utility of the HEA. Each equity focused intervention will be implemented and monitored in the setting selected. Results Six Italian Regions (Piedmont, Lombardy, Veneto, Tuscany, Apulia and Emilia Romagna) have been enrolled. Three setting (school, work and community) and some risk factors (lifestyles and health behaviours) have been selected. In the next 6 months the equity audit matrices, the equity profile and the identification of "good practices" will be performed and the implementation of some intervention will be initiated. Conclusion The project provides a platform for partnerships at different levels to develop equity profiles, identify priorities and plan action. The engagement of Regions with different characteristics gives the opportunity to calibrate the equity audit matrices based on the involved organizations, while the oversight of the Ministry of Health guarantees the spread of the experience and facilitate the dissemination of results.

PROMOTING HEALTHY AND SUSTAINABLE FOOD ENVIRONMENTS, SHUFE: A FRAMEWORK TO ASSESS THE UNIVERSITY SETTING

Heather Yeatman; Inês Rugani Ribeiro de Castro; Juliana Furtado Dias; Mariana Fernandes Brito de Oliveira; Leticia Ferreira Tavares; Roseane Moreira Sampaio Barbosa

Brasil

Introduction. Many health promoting universities initiatives are being implemented around the world but the strategic role of universities in promoting healthy and sustainable food environments, and thus to promote improved food and nutrition security, is under-researched. . Aim - Develop and apply a framework to consolidate knowledge and research in sustainable and healthy university food environments. Methods. Development of a framework based on various literature, including: food environment constructs; health promoting universities; green universities; organizational development theories; and research of elements in food environments that either enhanced or hindered students' and staff's abilities to make healthy, sustainable food choices. The framework was applied to map initiatives and projects in several Australian (AU) and Brazilian (BR) universities. Results. A Sustainable Healthy University Food Environments (SHUFE) framework was developed, informed by organizational and health promotion theories. Partner universities applied it to actual activities: food access (food availability; accessibility; affordability; accommodation; acceptability), policies (subsidies for meal purchases; wellness programs), built environment (eating spaces; water), community outreach initiatives (food programs with local communities/schools), staff & student demographic and health profiles, food related research and teaching (food insecurity among university students; impact assessment of new food facilities on campus), student knowledge habits and attitudes (social marketing initiatives), pro-sustainability initiatives and practices (green roofs, re-usable mugs, university food gardens, composting), governance (actors, instances & processes involved in the management of the food environment). Conclusions. The SHUFE Framework recognises universities as an important health promoting setting that influences food and nutrition choices and health outcomes. Development and application of the framework has informed health promotion theory as it applies to settings approaches.

PROTECTING HEALTH WORKERS FROM INFECTIOUS DISEASE TRANSMISSION: AN EXPLORATION OF A CANADIAN-SOUTH AFRICAN PARTNERSHIP OF PARTNERSHIPS

Annalee Yassi; Muzimkhulu Zungu; Jerry Spiegel; Barry Kistnasamy; Karen Lockhart; David Jones; Lyndsay M. O'Hara; Letshego Nophale; Elizabeth A. Bryce; Lincoln Darwin

Canada

Introduction: There is considerable debate on how best to build capacity to strengthen health systems globally to respond to emerging and recurring health

threats. Health workers in low and middle-income countries (LMIC) are at high risk of exposure to infectious diseases at work, especially in circumstances of critical health human resource deficiencies and limited implementation of occupational health and infection control measures. In 2006, a partnership developed between occupational health and infection control experts in Canada and institutions in South Africa, including an institute with a national mandate to conduct research and provide guidance to protect health workers from infectious diseases and promote improved working conditions. Methods: Applying a realist review analytic framing model, we analyzed why, when and how the partnerships developed at global, national, provincial and hospital levels, difficulties encountered and; how each undertaking contributed to capacity-building. Diverse expectations on developing new insights, providing training, and addressing service needs are examined through a micro-meso-macro lens, focusing on efforts to strengthen the knowledge and skills of individual health workers, build infrastructure at the workplace, and introduce new government policies. Results: Training that synergistically benefitted Northern as well as Southern trainees was conducted; a state-of-the-art occupational health and safety surveillance program was introduced in select South African hospitals and public health laboratories (following successful technology transfer from a similar undertaking in Canada); and integrated infection control and occupational health policies to minimize infectious disease transmission were developed. Having a national (South-South) network reinforced by the international (North-South) partnership was pivotal in mitigating the challenges that emerged. Conclusions: High-income country partnerships with experience in health system strengthening – particularly in much needed areas such as occupational health and infection control – can effectively work through strong collaborators in the Global South to build capacity. Partnerships can sustainably reinforce efforts at national and sub-national LMIC levels when they adopt a "communities of practice" model, characterized by multi-directional learning. The principles of effective collaboration learned in this "partnership of partnerships" can be applied to other areas where health system strengthening is needed. The key message is that developing a multi-scalar community of practice, centered on strengthening a key LMIC institution that can sustainably work with local partners, is especially useful.

PUBLIC INTEREST LITIGATION AS A TOOL FOR ADVANCEMENT OF TOBACCO CONTROL, PARTICULARLY BAN ON GUTKA

Bhavna B Mukhopadhyay

India

Context and background In India, the Judiciary has played a major role in both shaping tobacco control legislation and its implementation by constantly reminding the government to take appropriate measures for banning, regulating tobacco products in the country. Faced with deceptive industry tactics and weak enforcement of tobacco control laws, civil society has effectively used Public Interest Litigation (PIL) to secure path breaking judgments such as Smoke Free Law, Graphic Health Warnings, Point of Sale and Gutka Ban. VHAI has been consistently advocating against the deceitful advertising and marketing tactics of the smokeless tobacco industry which lures children and youth by selling cheap, smokeless tobacco variants in sachets. In the case Miraj Products Private Limited versus Indian Asthma Care Society, The High Court of State of Rajasthan in August 2007 gave its judgment against the manufacturers of gutka, tobacco and pan masala on the basis of "Pollutor Pays Principle". This order was challenged before the Supreme Court of India by the gutka company, Ankur Gutka. Methodology • Health for Millions (HFM) Trust and three cancer patients filed an intervener application seeking a ban on plastic pouches on environmental grounds as plastic pouches are hazardous waste. • The Hon`ble Supreme Court declared a ban on sale of gutka, tobacco and pan masala in plastic sachets from 1st March, 2011. The Supreme Court directed the Government of India to analyze the literature on hazardous contents of SLT and file a report on the same. • Between 2011-2013, HFM Trust and VHAI constantly battled and strategized the legal interventions against an industry that had misled the public since decades, sorely for profit, at the cost of public health. Outcomes • Finally, Supreme Court of India

in the Ankur Gutka case, on 3rd April 2013 issued directions to State Governments to file a compliance report on the status of the implementation of the ban. States which had not issued orders were asked to file an affidavit stating reasons for not implemented the ban. • Soon after, all 29 States of India banned gutka and pan masala (containing tobacco and nicotine) and some States have also banned other forms of smokeless tobacco, i.e., flavoured chewing tobacco zarda, khaini etc,. Conclusion The support of the judiciary therefore has been phenomenal in the ongoing civil society campaign to control tobacco, both in terms of examining and interpreting the evidence related to tobacco and its hazards as well as closing gaps in existing regulatory frameworks.

RÁDIO WEB SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E INCLUSÃO NA SAÚDE COLETIVA E NA WEB

Dyego Ramos Henrique; Ana Valeria Machado Mendonça; Raelma Paz Silva; Grasiela de Sousa Pereira; Maria Fátima de Ssousa; Michele Cordeiro; Raul Ysdyxyan

Brasil

A comunicação em saúde é um grande desafio para academia assim como para os serviços. Falar sobre saúde requer mais que o conhecimento e domínio das ferramentas de transmissão. A Rádio Web Saúde UnB nasce em 2011 pelos estudantes do curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS) e vem com a missão de registrar experiências a partir de eventos e experiências exitosas do Sistema Único de Saúde através de entrevistas, oficinas, gravações e transmissão em tempo real de vídeos e rádio, todos com temas relacionados à saúde. Parceria firmada com a Universidade de Brasília-UnB, Um dos campos de atuação da Rádio Web, é a criação de mecanismos que visa a inclusão do publico surdo com os temas voltados para a saúde, de modo a fornecer um suporte para este publico terem conhecimento sobre os tema de forma equânime. Um dos objetivos é ampliar a janela de acesso do público surdo aos temas relacionados à saúde, bem como identificar no publico surdo e ouvinte, as barreiras na comunicação principalmente no campo da saúde e ainda, oferecer aos sujeitos, novas compreensões das realidades e das dificuldades que cada um enfrenta na sociedade contemporânea, produzindo conteúdos em áudio e vídeo sobre o campo da saúde coletiva; avaliar os processos de comunicação em saúde registrando as experiências exitosas e inovadoras do SUS a partir do acompanhamento crítico a eventos, entrevistas e realização de oficinas de comunicação em saúde em tempo real, utilizando em suas apresentações a ferramenta da audiodescrição, legendas e também Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS - como interpretação para aqueles que possuem dificuldades de comunicação, limitações, e/ou alguma deficiência. O trabalho consiste em entrevistas filmadas, com foco na comunicação intercalando, ora interpretados da língua oral para a Lingua Brasileira de Sinais-LIBRAS, ora de LIBRAS para a verbalização oral. O desenvolvimento deste trabalho, possibilitou grande aprendizado dos entrevistados, junto com os estudantes pesquisadores, que abriram os olhos para uma nova perspectiva e compreensão de saberes relacionados aos temas voltados para a comunicação em saúde e surdez, isso possibilita olhares diferenciados nas situações que podem ser enfrentadas na compreensão/adaptação/costume das línguas em questão, quanto resgatar a importância de compreender o outro no mundo do outro.

(RE)CONHECENDO AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Natália de Cássia Horta Coordenadora da Pesquisa financiada pelo CNPQ; Quesia Nayrane Ferreia Bolsista PIBIC; Tatiana Resende Prado Rangel de Oliveira; Tatiana Teixeira Barral de Lacerda; Cléia Márcia Gomes Amaral; Maria da Consolação Magalhães Cunha; Maria Elizabeth Oliveira Silva; Marina Celly Martins Ribeiro de Souza; Nayhanne Gomes Cordeiro; Aline Pires Ribeiro; Karla Fernanda de Azevedo; Rosilda Alves da Silva; Cristiane Delesporte Pereira Mattioli; Karla Geovani Silva Marcelino; Luciana Regina dos Santos; Wallace Lara de Oliveira; Bárbara Jacome Barcelos

Brasil

INTRODUÇÃO: O rápido envelhecimento populacional tem revelado demandas específicas de cuidados.

Embora a legislação coloque a família responsável pelo cuidado do idoso, nem todos têm essa referência ou alternativas que permitam a efetivação do cuidado integral. Diante dessa realidade, o cuidado não familiar se torna necessário contribuindo para o aumento de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Nesse estudo, parte-se do pressuposto de que as ILPI garantem os cuidados mínimos aos idosos. Desse modo, o objeto tomado são ações e práticas de promoção da saúde no envelhecimento desenvolvidas nas ILPI. OBJETIVO: Mapear e traçar as características gerais das ILPI da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), considerando a natureza dos serviços, conformação da equipe e a localização nos respectivos territórios. MÉTODOLOGIA: Pesquisa descritivo-exploratória de abordagem quantiqualitativa na RMBH. Buscaram-se informações básicas sobre as ILPI em diferentes fontes governamentais responsáveis pelo acompanhamento desses serviços. Feito ainda contatos telefônicos e visitas in loco nas ILPI, seguindo roteiro estruturado no mapeamento de 216 sendo incluídas 147 no estudo a partir da certificação da existência e do contato. Como forma de análise e embasamento elaborou-se três eixos analíticos - perfil das instituições, perfil do idoso e serviços ofertados. RESULTADOS: Os dados existentes mostraram-se inconsistentes, divergentes com repetições revelando uma lacuna nas informações. Isso ressaltou a necessidade de melhorar a produção de informações. No perfil das instituições há concentrações nos grandes centros como Belo Horizonte e Contagem, com destaque para as privadas, que ampliaram desde o ano 2000. Nos outros municípios as filantrópicas prevalecem, sendo a maioria da Sociedade São Vicente de Paula. Como sustento as privadas contam com o valor da mensalidade, enquanto as filantrópicas absorvem parte do benefício do idoso - ação legitimada pelo Estatuto do idoso - e algumas contam ainda com repasse municipal e com doações. No perfil do idoso observa-se a feminilização e a fragilidade quanto ao grau de dependência em relação às atividade de Vida Diária e Instrumentais. Os serviços ofertados incluem os cuidados básicos, reabilitação, atividades lúdicas e de lazer, realizadas pontualmente em articulação com a conformação da equipe. CONSIDERAÇÕES: A ampliação de ILPI é uma tendência, sendo necessárias diretrizes políticas e estratégias, construídas de forma intersetorial, para a oferta do cuidado ao idoso em suas múltiplas necessidades, que articulem o perfil do idoso, necessidades sociais e em saúde, com qualidade. O estudo tem avançado na discussão sobre o envelhecimento e a promoção da saúde de modo a propor estratégias efetivas.

RED LATINOMERICANA DE PROMOCIÒN DE LA SALUD

Carlos Ayestas Portugal; Anselmo Cansino; Marco Akerman; Raul Mercer; Miguel Malo

Peru

El simposio busca plantear la necesidad de colocar la promoción de la salud en un nivel de política pública, es decir como un enfoque de salud pública que reconoce la importancia de la coordinación intersectorial como un eje de sus acciones. Se discutirá la visión que se tiene acerca de la importancia de contar con una Red de Gestores de la promoción de la salud en Latinoamérica que contribuya a visibilizar su rol clave para abordar los determinantes sociales de la salud y enfrentar de mejor manera las grandes inequidades que existen en nuestros países.

REDE CEGONHA NO ESTADO DO TOCANTINS

Marta Azevedo dos Santos; Renata Andrade de Medeiros Moreira; Margarida Araújo Barbosa Miranda; Raphaella Pizani Castor Pinheiro Silva; Viviane Ferreira dos Santos; Hiury de Jesus Magalhães; Mayra de Jesus Campos Guimarães; Luana de Sousa da Silva; Mayane Vilela Pedroso

Brasil

A Rede Cegonha (RC) visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Objetivo: Descrever a prevalência do tipo de parto e nascimento e da mortalidade materna em cinco municípios de Tocantins, antes e após a implantação da RC. Método: coleta de dados sobre o número de nascimentos por tipo de partos e de óbitos maternos, no período de 2009 a 2013, dos municípios de Araguaína, Augustinópolis, Miracema, Palmas e Tocantinópolis aderidos a RC, nas maternidades de referência. Utilizou-se os dados dos Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM)

e de Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados no DATASUS. Realizou-se análise descritiva de frequência utilizando o EPI-INFO. Resultados: Dos 61.110 partos realizados entre 2009-2013 nas cinco cidades 58,7% foram parto normal, 33,7% parto cesariano, 4,9% parto cesariano em gestação de alto risco, 1,4% parto cesariano com laqueadura e 1,3% parto normal em gestação de alto risco. Ao analisar a prevalência dos tipos de partos e comparando o antes e após a implantação da RC em 2011, verificou-se que a partir deste ano houve a redução de parto normal em todas as cidades. Araguaína (2011: 20,8%, 2013: 19,7%), Augustinópolis (2011: 21,3%, 2013: 17,3%), Palmas (2011: 21,7%, 2013: 18,1%), Miracema (2011: 20,5%, 2013: 15,2%) e Tocantinópolis (2011: 19,7%, 2013: 15,5%). Em gestações de alto risco, o parto normal e o cesariano, tiveram maior prevalência após a implantação da RC em Araguaína (2011: 8,8%, 2013: 19,6%; 2011: 11,0%, 2013: 21,5%, respectivamente) e Palmas (2011: 21,7%, 2013: 18,1%; 2011: 13,6%, 2013: 35,4%),. Quanto aos partos cesarianos, observou-se que estes aumentaram em Araguaína; o com laqueadura reduziu em Augustinópolis (2011: 24,7%, 2013: 23,7%) e aumentou em Palmas (2011: 17,3%, 2013: 25,5%); e o em gestação de alto risco elevou em Araguaína (2011: 11,0%, 2013: 21,5%) e Palmas (2011: 13,6%, 2013: 35,4%). Quanto aos óbitos maternos verificou-se a ocorrência de 24 óbitos entre 2009-2013,, sendo que 50% desses foram em Palmas. Houve redução da prevalência de óbitos maternos nos municípios de Araguaína, Augustinópolis e Palmas após a RC Conclusão: houve redução de óbitos maternos e baixa prevalência do parto normal, ambos relacionados à implantação da RC. Faz-se necessário estudo para detectar os motivos da redução do parto normal, uma vez que este procedimento é preconizado pela RC, sendo indicador de avaliação desta rede.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO CUIDADO AO CÂNCER DE COLO UTERINO: UM OLHAR SOB A PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE

Taciana Leão Pontes; Adriana Falangola Benjamin Bezerra; Keila Silene de Brito e Silva

Brasil

Apesar dos avanços no Sistema Único de Saúde na efetivação dos seus princípios, a integralidade ainda apresenta limites e desafios importantes que precisam ser superados. O modelo fragmentado de atenção à saúde, traz consequências danosas ao sistema e não é capaz de acompanhar os desafios sanitários atuais e nem atender as condições crônicas. Nesse contexto as Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem uma importante estratégia para modificar a abordagem do sistema de saúde, numa tentativa de superar essa fragmentação da atenção. Num sistema organizado em rede, as ações e serviços de saúde estão distribuídos em diferentes densidades tecnologias e se articulam por meio de mecanismos de apoio técnico e logístico na busca da integralidade do cuidado. Na discussão dessa temática, o Câncer de Colo Uterino (CCU) se apresenta como uma boa estratégia de auxílio para análise da rede. Além de ampla magnitude no cenário epidemiológico, tem sua inclusão entre as redes prioritárias do Ministério da Saúde e seu cuidado perpassa os diferentes níveis de atenção. O presente artigo tem como objetivo analisar a importância da implantação da Rede de Atenção à Saúde na linha de cuidado ao câncer de colo uterino. O combate efetivo deste câncer está relacionado à estruturação de uma rede de saúde que permita o acesso aos diferentes níveis de atenção já que o cuidado a este agravo está inserido em toda a linha de cuidado, desde o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção até as ações de reabilitação. A implantação das RASs provoca mudanças significativas no modelo de atenção à saúde vigente e alerta para a necessidade da construção de novos modelos de atenção às condições agudas e crônicas. Considerando sua relevância, torna-se cada vez mais importante o desenvolvimento de estudos que discutam as Redes de Atenção à Saúde no cuidado ao CCU.

REDE NACIONAL DE COMUNIDADES SAUDÁVEIS: ARTICULAÇÃO E TROCA DE EXPERIÊNCIAS

Wanda Guimarães; Katia Edmundo; Maria do Socorro Vasconcelos Lima; Joao Silva; Rhayane Vega; Juliana Reiche; Marianna Kuo; Malu Machado; Ives Rocha; Melissa Abla

Brasil

A RCS é uma rede de intercâmbio visando ampliar as oportunidades de parcerias convergentes e obtenção de visibilidade e reconhecimento externo as ações

realizadas no interior das comunidades. A quantidade e abrangência das ações locais está diretamente ligada ao nível de investimentos externos. Há potencialidades latentes que requerem investimentos públicos para fortalecimento visando enfrentamento de determinantes sociais da saúde nos territórios populares. Rede de Comunidades Saudáveis em atuação local articulada as politicas públicas pelo controle social e inovação estratégica para promoção da saúde. Fomentar troca de experiências entre iniciativas e organizações de territórios populares reforçando princípios da promoção da saúde. Cooperar de modo horizontal (entre organizações da sociedade civil) para o fortalecimento de organizações comunitárias de base. Garantir visibilidade e Reconhecimento. Identificação e articulação de iniciativas e organizações de bases comunitárias que aderem espontaneamente a Rede de Comunidades Saudáveis. A partir desta adesão é realizada uma formação em promoção da saúde (Politica Nacional de Promoção da Saúde e Carta de Princípios da RCS); Realização de Reuniões presenciais; formação de comissões; Mapeamento de iniciativas comunitárias; Comunicação por meio de mídias sociais; Elaboração de publicações; Evento Fala, Comunidade. 250 organizações de base comunitária de RJ, MG, SP, BA, TO, PA;BA;MS . Perfis variados entre organizações e iniciativas institucionalizadas ou não. Mensagens e estratégias educativas são recriadas e aplicadas em contextos de moradia: jovens/mulheres/homens são alcançados e envolvidos. A cultura local, os espaços de convivência comunitária; as vivências religiosas; as demandas e necessidades específicas, os hábitos e costumes são lócus para o aumento da informação e discussão sobre escolhas saudáveis. Políticas públicas podem/devem reconhecer experiências comunitárias no desenho, planejamento e execução de ações estratégicas frente aos fatores de vulnerabilidades em diversos campos: baixo uso de camisinhas (Estratégias Comunitárias de Prevenção); diagnóstico tardio do HIV (Teste Rápido); controle da Tuberculose (DOTS); Riscos Socioambientais (Educação Ambiental e Coleta Seletiva); Mortalidade entre Jovens (Diálogo entre Pares).

REDES TERRITORIAIS - REDES E REDEMOINHOS, SE FAZEM E DESFAZEM NAS ESPIRAIS DO TERRITÓRIO

Tatiana Oliveira Novais; Everardo Aguiar; Lua Isis Braga Marques; Marcelo Souza de Jesus; Waldir Campelo da Silva; Wagner de Jesus Martins; Maria de Fátima Araujo Guimarães; Marianna Lopes; Jorge Barreto; Ricardo Sampaio

Brasil

As Redes Sociais Locais do DF são iniciativas locais com representantes da: saúde, OnGs, assistência social, justiça, educação, associações e outros A Fiocruz acompanha as redes do DF desde 2012. São 18 redes ativas. O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência da Fiocruz/Brasília nesses espaços, considerando a RSL como capital social, que luta pelo seu reconhecimento e colabora efetivamente no processo de eficácia da política pública e governança local. Metodologia: Pesquisa-ação participante. O papel da Fiocruz em um processo de vivência, interação e articulação, participa das estratégias comunicativas das mídias sociais e reuniões presenciais. Em 2013, a Fiocruz organizou o I Encontro de Redes, que a partir desse encontro nasceu o DF Em Movimento. Nesse encontro foram utilizadas: o plano e mapa de interação, mapa criativo (capital humano e social), construção do Fluxo em Rede contraponto ao fluxo hierárquico. E também foi construída uma plataforma piloto para facilitar a governança de destas redes. Dentre as RSL descanta-se: Ceilândia, Itapuã/Paranoá, Serrana, Estrutural, Taguatinga, Guará, Gama, Planaltina, Santa Maria, Bandeirantes, Samambaia, Varjão, São Sebastião. São espaços repletos de contradições, afeto, potência, capital social e soluções. A partir das aproximações e interações geradas no Encontro de Redes, pautaram uma Carta de Compromissos, assinada pelos candidatos ao governo. Está sendo organizado um Circuito Praça Pública de Diálogo para ampliar a interação nas regiões do DF. Análise Crítica: Esta é uma experiência que desenvolve e fortalece laços de confiança entre as pessoas que interagem de forma horizontal nos territórios, indo além do modelo tradicional de organização, de mobilização e de diálogo com o Estado. Porém ainda há uma dificuldade do Estado em compreender a rede como capital social e transformador das realidades das regiões administrativas do DF e no desenvolvimento local. Considerações: O Estado parece insistir na velha tradição da hierarquia, sufocando os fluxos naturais da vida comunitária, da formação histórica, da criatividade existente no território, sem legitimar

como outro jeito de fazer política e de diálogo. As RSL são espaços de efetivação das políticas públicas, com empoderamento do capital humano e social local, através da afetividade e agir comunicativo. Em 2016 temos o desafio de se organizar o II Encontro de modo colaborativo, com prospecção de cenários. As RSL são experiências concretas de colaboração da construção das políticas públicas integradas de forma participativa e articulada considerando diferentes áreas e pessoas envolvidas na gestão, criação de espaços de participação, governança e cocriação, considerando a inteligência no território como uma matriz da vida social, econômica e política.

REDESIGN HEALTH IMPACT ASSESSMENT AS A DECISION SUPPORT TOOL IN THE FIELD OF SOCIAL HEALTH INEQUALITY. THEORY INTO REAL-WORLD POLICYMAKING

Gille Feyaerts; Murielle Deguerry; Patrick Deboosere; Myriam De Spiegelaere

Belgium

Introduction In terms of political action, the reduction of social health inequalities requires policy action across the broad range of social determinants of health, which exceeds the sole health sector authority and must involve the entire government. For this purpose, Health Impact Assessment (HIA) has been identified as a potentially powerful decision-support tool. However, despite the development of a multitude of conceptual models and the increasing application at different policy levels, the role of HIA within the policymaking process remains largely questioned and clearly doesn't fulfill its high level ambitions. Methods A literature review focused on the theoretical models of the policymaking process and the mechanisms of policy change on the one hand, and the way knowledge can contribute to these processes on the other. In an HIA case study in the Brussels Region, the theoretical assumptions are applied and tested on a new policy to tackle youth unemployment, the "Youth Guarantee". Results Stuck in a rational vision on the policymaking process, focus within the field of HIA has mainly been on one particular function of decision-support, that is the function of instrumental or rational learning. When applied in the concrete context of real-world policymaking, this technical-rational model of HIA clashes with the inherent messiness of the policy process, characterized by the presence of a multitude of actors, pursuing a multitude of divergent goals, driven by conflicting interests, ideas and beliefs. Drawing insights from theoretical models developed in political sciences and sociology, we identify other, potentially more important functions of HIA to support policies addressing social health inequalities, more in particular the function of conceptual learning. This allows us to rethink and renew research and practice of HIA, both in terms of the evaluation approach, using a realist approach, as in terms of the design and management of the process. Conclusions If HIA is to be deployed as a tool to support the establishment of healthy and equitable public policies, this requires abandoning the rational vision of the function of HIA. Focus should be reoriented towards the analysis of the opportunities HIA offers for conceptual learning. The approach applied in the case study on the Brussels Youth Guarantee can serve as inspiration in this regard.

REDRESSING HEALTH INEQUALITY: THE IMPACT OF OUR RESEARCH FINDINGS ON PROMOTING HEALTH AND WELLBEING

Fatemeh Rabiee

United Kingdom

Introduction: There is growing evidence about the role of social prescription on health and wellbeing (Bungay & Clift, 2010; Langford et al., 2013 and Kimberlee, 2015). Social prescription programme can act as a primary or secondary intervention for a range of public health issues including obesity, mental health, parenting skills, life skills and address inequality in health and wealth. Not enough information is available about the process and challenges of translating research findings into policy and practice. Physical inactivity as one of the risk factor leading to obesity and other non-communicable diseases is well recognised worldwide and Birmingham is no exception. An innovative social prescription pilot "Gym for Free" Scheme was jointly funded between one of the Primary Health Care Trust and City Council leisure centres in one of the

deprived locality in Birmingham for six months in 2008, with a view to find out if cost is a determinant factor on the uptake of the leisure facilities. Results: A rapid appraisal of the pilot scheme explored its short-term effectiveness in relation to access, utilization, perceived benefits and sustainability (Rabiee, et al, 2015). Findings highlighted the Scheme has increased the uptake of exercise particularly for women and those from Pakistani and Bangladeshi background within this economically deprived inner city area. A marked difference was also identified in the frequency of the use of leisure facilities (p

REDUTIBILIDADE DE MORTES INFANTIS EM PONTA GROSSA, PARANÁ, BRASIL: 2011-2014

Jessica Neves Pereira; Pollyanna Kássia de Oliveira Borges; Carlos Eduardo Coradassi; Caroliny Stocco; Clóris Regina Blanski Grden

Brasil

Introdução: A mortalidade infantil (MI) no Brasil mostrou declínio com o passar dos anos, porém muitos óbitos infantis podem ser considerados evitáveis segundo a classificação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde 2011 o estado do Paraná tem procurado reduzir a MI, atendendo aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Para tal, criou e implantou a Linha Guia Mãe Paranaense, com estratégias de intervenção na formação das equipes que atendem o binômio mãe-filho, bem como para organização da rede de atenção à saúde da mãe e da criança e melhoria da gestão clinica dos casos, segundo classificação de risco materno e infantil. Objetivos: O objetivo deste trabalho foi descrever os óbitos infantis ocorridos no município de Ponta Grossa-PR, a partir do ano de criação da linha guia mãe Paranaense, e analisar a redutibilidade destes, com base na "Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil". Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, dos óbitos em menores de um ano, residentes no município de Ponta Grossa-PR, entre os anos de 2011 a 2014. Os dados foram coletados através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), após digitação das informações da declaração de óbito (DO) e declaração de nascido vivo (DNV), respectivamente. Resultados: Entre os anos de 2011 a 2014, ocorreram 216 óbitos infantis, 98 (45,37%) do sexo feminino e 118 (54,63%) do sexo masculino, a média de dias de vida das crianças falecidas foi de 54 dias. Do total de óbitos, 66,67% (n=144) eram redutíveis. Nos óbitos considerados redutíveis no período, 75% (n=108) eram reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido. Subdividindo a análise em sub-causas, 45,37% (n=49) foram classificados com reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, 8,33% (n=9) reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto e 46,30% (n=50) reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido. Estes resultados comparados às mortes infantis ocorridas entre 2006 e 2010 do município de Ponta Grossa-PR, apontam para o declínio, pois no período anterior, as causas redutíveis de mortes no município correspondiam a 71,50% dos óbitos infantis. Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem que investimentos em melhorias dos serviços, a ampliação da formação continuada do profissional e organização da rede de atenção materno-infantil, contribuem para a redução da mortalidade infantil. Mas, ainda há que se avançar na redutibilidade das mortes infantis em Ponta Grossa-PR, em relação aos determinantes sociais dos óbitos infantis e na qualificação das medidas de prevenção voltadas à gestante e ao recém-nascido.

REFLEXÃO SOBRE O CONCEITO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA GRADUAÇÃO

Roselita Sebld; Daniela Lemos Carcereri; Darclé Cardoso

Brasil

Como resposta aos desafios sanitários contemporâneos, a Promoção da Saúde delineia-se num campo teórico-prático-político envolvendo ações e projetos em saúde, apresentando-se em todos os níveis de complexidade da gestão e atenção do sistema de saúde. Para tanto, deve propiciar discussões na academia, no trabalho com os mais diversos profissionais de forma que envolvam a comunidade para que a mesma, visando melhoria de qualidade de vida e saúde, possa atuar juntamente no aprimoramento desse processo. Este trabalho tem como objetivo refletir sobre algumas dificuldades relacionadas

ao entendimento do termo promoção da saúde na graduação. Podemos inferir que a discussão sobre promoção da saúde tem, como ponto de partida, o próprio conceito saúde. Ao longo da história, várias concepções de saúde foram formuladas e reformuladas, a partir de configurações sociopolíticas específicas e do arcabouço de conhecimento disponível. Ao considerar o conceito ampliado de saúde abre possibilidades de reflexionar sobre sua produção a partir do processo social. Isto demanda um movimento que agregue práticas intersetoriais aos conhecimentos interdisciplinares, com foco em ações que alavanquem e promovam a promoção da saúde. Esses conhecimentos acerca da promoção da saúde são discutidos na graduação de diversos cursos do ensino superior. No entanto, os alunos da graduação ainda têm dificuldades em conceituar promoção da saúde, sendo que para a maioria não é possível diferenciar prevenção de promoção da saúde, além da incapacidade de exemplificar como aplicar em sua prática profissional. Tal dificuldade pode estar ancorada na perspectiva de que ambos os conceitos trabalham com os mesmos os mesmos conhecimentos científicos. Sendo que na abordagem preventiva o objeto é a ausência de doença, enquanto que, na promoção da saúde o objeto é o conceito ampliado de saúde positivo e multidimensional impulsionado um modelo que exige a participação de todos os envolvidos. Cabe ressaltar que a importância da Promoção da Saúde é reconhecida e exaltada, mas pôde-se observar há falta de conhecimento e entendimento sobre o tema. Todo esse contexto nos leva perceber que as aulas tradicionais não satisfazem as demandas quanto à introdução da concepção do termo Promoção da Saúde, necessitamos inovar, ressignificar à ação pedagógica, principalmente no ensino superior, buscar novas metodologias que atendam às necessidades atuais, sendo preciso, às vezes, resgatar ideias e práticas educativas que se adequaram a essas necessidades, mas foram sendo deixadas de lado com o passar do tempo. Para desenvolver ações de Promoção da Saúde os graduandos devem aprender a fazer parcerias que promovam trabalhos intersetoriais de forma que influenciem positivamente sobre os determinantes sociais.

REGULATING SMOKING SCENES IN MOVIES

Vartika Sharma

India

Background: India, the world's largest producer of movies produces more than 1000 movies a year in several languages. Bollywood represents the Indian Hindi movie industry and the worldwide viewership for their movies is estimated to be about 3 million. Bollywood movie stars in India are public figures, have large fan followings and exercise tremendous influence on the behavioural attitudes of adolescents. One of the major influences on the uptake of teen tobacco use is the glamorization of tobacco use in movies and on television. Movies are seen as very influential for kids and teens. Using earned media to create pressure on policymakers and to put indirect pressure on the Government to ensure implementation of the rules notified by the Government of India which firmly intended to regulate the depiction of tobacco use in Films and Television w.e.f the prescribed date of implementation. The strategy was to ensure that news items or stories come out to attract the attention of the government and the public. To do so, VHAI decided to increase consumer awareness about the issue of smoking scenes in films through a sustained strategy of media engagement. We increased our interactions with the media, both on a one-to-one basis. Results: In order to sustain the media's engagement with the issue, over the period of time, about 8 to 10 press releases were shared with the journalists and this strategy of media advocacy resulted in nearly 40 - 45 stories in National and Vernacular Media during May to December 2012. Conclusion: From November 2012 onwards, the new films screened at movie halls started showing the disclaimers" of 30 seconds each on the ill-effects of tobacco use with strong graphic pictures of cancer affected mouth, pictures on how smoking causes heart attacks, effects of second hand smoke etc both in English & Hindi that appeared in the beginning and during the interval of the movie.

Key Words: policy change, smoking in films, advocacy

RELACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO Y LA PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN DOS GRUPOS DE NIÑOS ENTRE LOS 4 Y LOS 14 AÑOS DE ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS EN CONTRASTE EN LA CIUDAD DE CÚCUTA DURANTE EL AÑO 2014

Kelly Milena Galvis Bermon; Solamlly Jahydive Mendoza Bautista; Alejandro Osses; Jose Alexander Rubians Pedroza

Colombia

Objetivo: Relación entre la exposición a factores de riesgo y la prevalencia de parasitosis intestinal en dos grupos de niños entre los 4 y los 14 años de estratos socioeconómicos en contraste en la ciudad de Cúcuta Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles, observacional, analítico, en el cual los niños fueron seleccionados en función de que tuvieran (casos) o no tuvieran (control) una determinada enfermedad, o un efecto. La información se recolecto haciendo uso de censo de la población, encuesta y recolección de coprológico. Resultados: se identificaron factores protectores como factores de riesgos, las dos poblaciones resultaron parasitadas, en la invasión la afectación según la edad fue de igual distribución mientras en el colegio la edad más afectada fue de 4-7 años, el poli parasitismo predomino en los menores de la invasión, con predominio de entamoeba histolitica mientras en el colegio predomino blastocistis hominis, los protozoos fueron la especie parasitaria que sobresalió. Conclusiones: la prevalencia de parasitosis es alta en los niños de nuestra región, sin distinción de estrato social, a pesar de las estrategias que tiene el ministerio de salud y protección social para enfrentar esta enfermedad de salud pública parece que no ha sido suficiente, los hábitos de salubridad e higiene por el momento son los que enmarcan la diferencia frente a la disminución de parasitosis, no solo el estrato socioeconómico se ve involucrado si no otros factores comunes en la sociedad. Palabras Clave: parasitosis, factores de riesgo, infección, epidemiologia, `prevalencia, reemergente

RELACIONES INTERSECTORIALES EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE MEDELLÍN, «BUEN COMIENZO», 2004- 2014

Lorena Ceballos Higuita; Gabriel Jaime Otálvaro Castro

Colombia

La política pública de primera infancia de la ciudad de Medellín (Colombia), ubica la intersectorialidad como elemento central para lograr una atención integral. Considerando el complejo y problemático contexto en el que se desarrollan los programas sociales, y a su vez, la apuesta por actuar de manera conjunta entre actores, surge el interés por comprender cómo se construyen los procesos intersectoriales para garantizar la integralidad en la atención a la primera infancia en el programa "Buen Comienzo". Se realizó un estudio desde una perspectiva histórico- interpretativa, para identificar los procesos que hacen posible la intersectorialidad desde tres dimensiones interdependientes: lo político, lo ideológico y lo administrativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, observación participante en espacios de encuentro interinstitucional y revisión documental. Desde el análisis de los elementos administrativos se identifica que uno de los elementos claves en la construcción de las acciones intersectoriales es "promover la influencia mutua en la toma de decisiones para balancear las diferencias (reales o percibidas) de poder ..." (Cunill, 2014), lo cual se logra desde unas relaciones horizontales. Para lograr este ideal, se ponen en juego: La formalización de las relaciones y los compromisos; los aportes económicos; el manejo de los indicadores de cobertura y los sistemas de información; a nivel operativo definir los procesos y procedimientos para brindar la atención; la configuración de lineamientos para la calidad; y procesos de comunicación y difusión. Desde estos elementos identificados en los dispositivos administrativos que sirven para dar cuenta de la gestión pública, se puede concluir, que muchos limitan la construcción de las acciones intersectoriales en tanto se inclinan más por la rendición de cuentas sectoriales, las cuales van unidos a intereses de reconocimiento de cada actor, por lo que falta establecer parámetros que permitan dar cuenta de la gestión conjunta y conexión con las metas para lograr el desarrollo integral de los niños y niñas. Todo esto en el marco de los cambios administrativos, derivados de los cambios de gobierno. En

este sentido, si bien se señalan aspectos que facilita y limitan las acciones intersectoriales, no se puede definir una formula o modelo que guie la construcción de los procesos intersectoriales, por las particularidades en los contextos históricos, normativos, políticos y económicos en los que están inmersos cada actor y cada territorio.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROJETO PELAS ACADEMIAS: UM GIRO DE SAÚDE

Marcelle Luana Carneiro Lemos; Jéssica Ramalho da Fonsêca; Rafaela Cavalcanti Lira; Julianne Melo dos Santos Melquiades; Jéssica Mascena de Medeiros; Késia Valentim do Nascimento; Rebeca de Castro Oliveira

Brasil

Introdução: O Programa Academia da Saúde tem como objetivo promover a melhoria da qualidade de vida da população e aborda o indivíduo de maneira integral, incentivando assim a promoção da saúde. Foi instituído no ano de 2011 pelo Ministério da Saúde, através de experiências que serviram de modelo como a Academia da Cidade do Recife em Pernambuco. Definido como um serviço da Atenção Básica, o programa deve se articular com toda a Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde e outros serviços sociais da localidade onde está inserido, tendo atividades desenvolvidas por profissionais da Atenção Básica, tanto como os da Estratégia Saúde da Família quanto os do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Após a realização de uma atividade da Residência em Saúde Coletiva na disciplina de Promoção à Saúde, que consistia numa entrevista aos profissionais e usuários dos Polos da Academia da cidade do Recife, perceberam-se algumas dificuldades de integração do programa com os outros serviços dispostos na rede, e dos profissionais em atender à população de acordo com o que é estabelecido. A partir disso, foi realizado um projeto com o objetivo de fortalecer os vínculos intersetoriais dos polos do Distrito Sanitário I do Recife, visando a Promoção da Saúde dos usuários. Descrição da Experiência: O tema do projeto foi: "Pelas Academias: Um Giro de Saúde", e teve a participação dos usuários, profissionais educadores físicos, residentes de Saúde Coletiva e representantes da unidade de saúde e do distrito sanitário. Diversas atividades foram realizadas, como rodas de conversas com temas pertinentes e escolhidas pelos usuários e algumas práticas integrativas. O projeto contribuiu com a formação de um grupo, o qual irá trazer uma identidade ao polo, de acordo com o contexto social onde está inserido para a vinculação do espaço a comunidade, com discussões críticas e reflexivas acerca de suas realidades. Conclusões: O campo de atuação do programa vai além do objetivo de melhorar a qualidade de vida por meio de ações integradas de incentivo à prática de atividade física e da alimentação saudável. O trabalho deve ocorrer em conjunto com toda a rede de saúde disposta, associações de moradores e outros equipamentos sociais identificados na comunidade para o empoderamento desta, de forma verdadeiramente integral, por ser um espaço legítimo de atuação do controle social principalmente ao considerar as situações de riscos e vulnerabilidades.

RELEYENDO LA CARTA DE OTAWA A LOS 30 AÑOS

Miguel Malo Serrano

Peru

A los 30 años, releyendo la Carta de Otawa desde América Latina Como llega la promoción de salud a América Latina (AL) El "aterrizaje" de la Carta de Otawa a AL implico, en cierto modo, un ajuste de una propuesta surgida de países del norte desarrollado a un contexto diferente del que se destacan tres aspectos: 1- una situación de desigualdad social profunda y de necesidades básicas no satisfechas por una amplia mayoría de la población 2- un movimiento académico-político de salud pública (medicina social-salud colectiva) que influencio el pensamiento de salud pública en la región y que establecía con claridad la relación de la salud con los determinantes sociales. 3- un deterioro importante de los sistemas de salud, producto de los procesos de reformas del sector salud orientados por la presión de los organismos de financiamiento internacional para contención de gastos públicos en salud en el marco de políticas globales neoliberales. Breve balance del desarrollo de la PS en AL En un brevísimo balance histórico se podría afirmar que la Carta de Ottawa reforzó los planteamientos de atención primaria de salud Alma-Ata y de alguna

manera encajo con el pensamiento médico-social latinoamericano y su planteamiento de la determinación social de los procesos de salud-enfermedad. Sin embargo, su influencia fue marginal en las políticas y programas de salud en la región. Curiosamente, a pesar del importante desarrollo del pensamiento médico-social latinoamericano previo, no es sino a partir del informe de la comisión de determinantes sociales de la salud de la OMS, en la primera década del siglo XXI que se reorienta el trabajo de promoción de salud hacia la intervención sobre los determinantes de la salud. Potencial emancipatorio de la promoción de la salud en AL, a partir de su relectura En este contexto, se hace necesaria una relectura de la promoción de la salud. Una relectura que implique el reconocimiento que vivimos en un mundo en el que las promesas de la modernidad no se han cumplido. Un mundo en el que es urgente una respuesta que de cuenta de esa complejidad y de las incertezas. Es un mundo en el que nuestros mapas cognitivos, axiológicos no dan cuenta de esta complejidad (B de Sousa Santos, 2002) Mi hipótesis es que estos problemas mencionados en la inserción y desarrollo de promoción de salud en este contexto conflictivo, complejo e incierto de la región, implican una oportunidad de relectura e interpretación de la misma. De manera que la promoción de salud resignificada en la América latina se configure en un marco referencial fundamental para una respuesta emancipatoria en el campo de la salud pública. (B de Sousa Santos, 2002)

REPRESENTAÇÃO SOCIAL E EMANCIPAÇÃO, O PERCURSSO HISTÓRICO DA VACINAÇAO DOMICILIAR NOS IDOSOS DE PONTA GROSSA - PR

Ursula Kemmelmeier; Carlos Eduardo Coradassi

Brasil

O Brasil realiza campanhas de vacinação para idosos desde 1999, desde então foi crescente a adesão dessa população a imunização. Inicialmente muitos idosos eram refratários a vacinação de certa forma resgatando aspectos culturais e de representação social atrelados a revolta da vacina vivenciada no Brasil por Oswaldo Cruz no início do Século XX. Diante da demanda apresentada , ocorreram solicitações por familiares para atendimento domiciliar para vacinação de idosos acamados/ e ou com restrição de mobilidade, isso aconteceu de forma sucessiva no transcorrer das campanhas vindouras. Como prática emancipadora foi observado que os próprios idosos depois de alguns anos cobravam os seus familiares para que estes solicitassem o serviço agendando a vacinação domiciliar. Essa estratégia de vacinação domiciliar em idosos chegou a atender 850 idosos em uma única campanha, os números foram mudando gradativamente a partir a implantação e expansão do Programa/Estratégia Saúde da Família (ESF). Hoje o município conta com 68 equipes de saúde da família (81% cobertura populacional) que ao longo dos anos se apropriaram dos seus idosos no território adscrito de sua responsabilidade e realizam a vacinação domiciliar. A equipe de vacinação domiciliar da Gerência de Imunização, continua ativa realizando hoje a vacinação de idosos acamados / e ou portadores de mobilidade reduzida nas áreas ainda não cobertas pela ESF. Muitos pedidos chegam diretamente a gerencia de imunização via contato telefônico, também pela Ouvidoria Municipal da Saúde. Com relação aos asilados, foi instituído programa de capacitação e treinamento de equipe técnica de vacinadores institucionais, o que configura mais uma pratica emancipatória nesses 16 anos de vacinação domiciliar de idosos no município. A representação estatística de acordo com a meta a ser atingida não é significativa (1,2%), porém dota a comunidade de instrumentos de qualidade em equipamentos de saúde customizados traduzindo desta forma o cuidado com o idoso e a assunção de uma política de saúde local exitosa, motivando cada vez mais a continuidade da proposta que nunca foi interrompida desde que foi estabelecida em 1999.

REPÚBLICA CONDOMÍNIO SOCIAL UMA EXPERIÊNCIA PIONEIRA NO PROCESSO DE GESTÃO COMPARTILHADA

Marcia Oleskovicz Fruet; Jucimeri Isolda Silveira; Maria Tereza Gonçalves; Niucéia de Fátima Oliveira; Marilis Baumel; Suzana Borges Recanello; Marcia Yuri Sekikawa Nagata; Angela Mendonça; Denise Gisele Rissardi

Brasil

A gestão municipal iniciada em 2013, encontrou um cenário para atendimento à população em

situação de rua com abordagem social realizado pela Fundação de Ação Social e o acolhimento institucional exclusivamente por entidades não governamentais . Em 2012 o atendimento de 3450 pessoas, com idade entre 25 a 44 anos, com motivações de ida e permanência nas ruas diferenciadas, mas que em comum tinham a impossibilidade de retorno. Traçou – se então, um plano de ação em consonância com os princípios, diretrizes da Política Nacional, desenvolvendo estratégias para aprimorar ações, reordenar serviços e adequar a rede de serviços. Uma das principais estratégias foi a implantação de novas modalidades de atendimento, ampliando o acesso da população em situação de rua às políticas sociais básicas e às estratégias promotoras, do processo de saída das ruas, com cidadania, dignidade e autonomia. A Republica Condomínio Social é um equipamento de moradia transitória no sistema república para pessoas adultas do sexo masculino com vivência de rua em decorrência de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal/ social, vínculos familiares rompidos ou fragilizados, sem condições de moradia e autossustentação. O serviço conta com equipe de referência que ofertam atendimento, acompanhamento, apoio, incentivo a qualificação e inserção profissional e reconstrução de projetos de vida, em conjunto com as demais políticas públicas. Sua execução baseia-se no sistema de gestão participativa, com reuniões periódicas entre os moradores, a equipe técnica e demais politicas, possibilitando o exercício da cidadania e a retomada gradativa da autonomia e independência. É requisito para tornar-se um morador da república, ser usuário da política pública de assistência social do município e possuir vivência de rua em fase de reinserção social, em processo de restabelecimento dos vínculos sociais e construção de autonomia, além de ter percorrido os demais serviços da FAS para a População de Rua e ter adquirido nestes espaços aquisições para residir no Condomínio, como inserção no mundo do trabalho. A pessoa em situação de rua, quando chega ao Condomínio Social, já deu passos importantes no seu processo de conquista de autonomia para prover seu próprio sustento e restabelecimento de vínculos, entretanto, face à complexidade da situação vivida, faz-se necessário um acompanhamento técnico sistemático, que pode incluir ações a depender das necessidades individuais. A proposta de trabalho tem suas bases na construção da autonomia, no aprendizado, fortalecimento e ampliação da capacidade de assumir a direção de suas vidas de maneira responsável e consciente, uma ação educativa pautada numa metodologia de estímulo ao compromisso consigo mesmo, com a casa, com o coletivo e com a sociedade.

REVISANDO O PROJETO DE MOBILIDADE E ACESSIBILIDADE: EXPERIÊNCIA DA FACULDADE JAGUARIÚNA

Marco Aurélio Aguiar; Ana Maria Girotti Sperandio; Alessangela Maria Soriani; Anelize Sgorlon Pinheiro Torres; Márcia Lima Bortoletto

Brasil

O crescimento da população mundial se dará principalmente nos países em desenvolvimento, e segundo o relatório da ONU, deve chegar a 9,6 bilhões de pessoas em 2050 (ONU 2013). O crescimento deve impactar na mobilidade e acessibilidade nas cidades e influenciar na saúde urbana e das populações. O planejamento e a execução das ações voltadas a organizar as cidades é um dos determinantes para o sucesso da expansão dos territórios nas próximas décadas. Considerando o tema mundial, sobretudo no Brasil que estabeleceu metas ao elaborar o estatuto das cidades para planejamento nos próximos 20 anos nos municípios do país, o Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinar (NEPI), através do Grupo de Estudos de Mobilidade e Acessibilidade em Cidades Saudáveis (GEMOBIAS) das Faculdades Jaguariúna e Max Planck, concluiu que são fundamentais o estudo e a pesquisa, pelas instituições de ensino em parceria com os governos, sobre a mobilidade e a acessibilidade para que se subsidiem com informações que contribuam para a elaboração e implementação de políticas publicas saudáveis, fazendo levantamentos dos perfis populacionais, demográficos, contexto econômico e político de cada território para elaboração de estratégias que auxiliem na resolução do referido tema, pois necessitam de uma concepção multidisciplinar e multimodal. As

referidas instituições tem estudado desde 2013, o 'ir e vir' de seus alunos universitários considerando os diferentes destinos e origens, e tem o objetivo de colaborar na Região Metropolitana de Campinas, com o desenvolvimento de políticas públicas de mobilidade e acessibilidade. Para contextualizar os aspectos que envolvem a mobilidade e acessibilidade entre os alunos das Instituições onde foi realizado esse estudo, foi aplicado um questionário que traça as principais características do deslocamento dos alunos entre o ponto de origem e as instituições, com o objetivo apontar soluções saudáveis para a melhoria do deslocamento dos alunos das instituições. Os resultados obtidos permitiram apontar o que fazem no trajeto, os gastos financeiros com transporte e o percentual que utilizam carona; e possibilitaram inferir que as ações individuais, como compartilhamento de veículo e utilização de transporte coletivo impactam na mobilidade e acessibilidade no contexto coletivo dos Campi e seus entornos.

REVISÃO DO GERENCIAMENTO DA INFORMAÇÃO TRANSVERSAL À INFORMÁTICA EM SAÚDE PÚBLICA NOS PROCESSOS OPERACIONAIS BRASILEIROS

Lidiane Sales Vieira; Heidy Aparecida Oliveira Rei

Brasil

Introdução. O imperativo do gerenciamento de informação ao desenvolvimento das ações de saúde delibera a informática como universo estratégico na esfera da saúde pública brasileira. Reconhece-se assim, que o ordenamento político nacional empreende progressiva modernização tanto dos mecanismos terapêutico-assistenciais quanto da gestão da informação em saúde como condicionante fundamental à estruturação de um sistema único e equânime em saúde. Objetivo. Este trabalho revê e discuti o gerenciamento da informação transversal à informática em saúde, acerca de destaques e aperfeiçoamentos nos processos operacionais da saúde pública brasileira desde a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), legitimada em 2004. Método. Levantamento bibliográfico na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Com a respectiva inclusão de artigos que ponderaram o progresso nacional concernente ao gerenciamento da informação em saúde através de processos informatizados publicados entre os anos de 2004 e 2014. Foram analisados 21 artigos. Resultados. Evidenciou-se que o benefício da informatização em saúde contorna recursos de apoio à tomada de decisão caracterizando fator primordial ao sucesso de práticas assistenciais, promotoras e gestoras da saúde. Revelaram-se duas dimensões prioritárias: conformações de importância epidemiológica e estruturações do modelo público político-assistencial. Cerca de um terço dos estudos selecionados expressaram experiências de escopo nacional, havendo destaque para estudos concentrados na realidade da região sudeste. Evidenciaram-se relevos na sedimentação do panorama epidemiológico nacional, estruturação de redes assistenciais, rastreamento demográfico, epidemiológico e político-organizativo no tangente aos planos públicos em saúde. Registraram-se ainda, lacunas e avanços no panorama nacional mediado por tecnologias e implementos decorridos uma década da formalização legal da PNIIS. Conclusão. A revisão facultou a possibilidade de reconhecer que o gerenciamento da informação em saúde, através de mecanismos informatizados, aperfeiçoou a realidade brasileira, constituindo acréscimo de estimado impacto na saúde nacional. Portanto, fundamenta processos determinantes à produção de saúde, subsidiando assim importância política fundamental a estruturação do modelo assistencial público brasileiro.

RODA DE CONVERSA: "FORTALECIMENTO DO CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST'S)"

Rachel de Jesus Pimentel Araújo; Grazyella da Paz Santos Giannini; Jainara Gomes da Silva; Ana Hélia de Lima Sardinha

Brasil

INTRODUÇÃO: as doenças sexualmente transmissíveis(DST's), incluem mais de 25 organismos que provocam infecções ou síndromes de doença infecciosa transmitidas principalmente pelo contato íntimo e próximo. São causa direta de um enorme sofrimento humano, geram demandas sobre os serviços de saúde e custam centenas de milhões de dólares de tratamento e as mulheres são os principais alvo dessa doença. Considerando-se a

importância de se realizar atividades educativas, direcionado à este público, surgiu o interesse de realizar uma roda de conversa com mulheres sobre esta temática. 2. OBJETIVOS: Fortalecer o conhecimento de mulheres sobre as (DST's); Identificar o seu nível de conhecimento; orientá-las sobre medidas preventivas e esclarecer as dúvidas sobre a temática abordada. METODOLOGIA: É um relato de experiência, que foi desenvolvida no dia 04/11/2014, por alunas do Mestrado Profissional em Saúde da Família e profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Realizada uma roda de conversa para problematizar a temática com mulheres maiores de 18 anos adscritas na ESF no povoado Cajueiro, área abrangente da UBS Caxirimbu, zona rural do município de Caxias – MA. RESULTADOS: Inicialmente foi realizado acolhimento das mulheres com a equipe executora utilizando - se uma dinâmica de grupo chamada "teia de aranha", como forma de quebrar o gelo e descontrair, foi solicitado que elas se apresentassem e relatassem um hobbie ou algo que gostassem de fazer. Após a dinâmica de acolhimento, iniciou-se a roda de conversa, onde requisitou - se que as mesmas expusessem seu conhecimento prévio, por meio de perguntas lançadas pelos facilitadores sobre a temática em questão. Depois foi solicitado que escrevessem suas dúvidas em uma tira de papel, a identificação não era obrigatória, em seguida, os papéis contendo as dúvidas foram recolhidos e expostos em um painel afixado na parede. As dúvidas foram agrupadas conforme temas similares e, posteriormente, as mulheres descreveram o que acharam da roda de conversa e se a mesma acrescentou algo em suas vidas, deixou-se o espaço aberto para que elas pudessem relatar e no final foram selecionadas alguns relatos, como:' Descobri muitas doenças que não conhecia". "Gostei muito, foi muito proveitosa, que fique na mente, não fique só aqui". "Eu aprendi mais, que a gente às vezes tem medo da AIDS, e tem outras que pode matar". "É muito bom a gente ser informada sobre isso''. CONCLUSÃO: as dúvidas e a falta de informações com relação ao tema proposto foram esclarecidas, as mulheres foram estimuladas a dialogar com a equipe, apontando o conhecimento prévio, bem como fazendo questionamentos sobre o assunto abordado, proporcionando uma troca de saberes.

SAIRÉ MAIS SAUDÁVEL: CONSTRUINDO UM MUNICÍPIO SAUDÁVEL NO AGRESTE PERNAMBUCANO

Wendes Oliveira; Ronice Franco de Sá; Maria do Socorro Machado Freire

Brasil

Introdução: Em 2003, o município de Sairé foi inserido no "Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil" que originou a Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis (RPMS). Sairé foi um dos cinco municípios pioneiros da RPMS. Participou à época da formação de promotores de municípios saudáveis e da elaboração e aplicação do Método Bambu. Esse trabalho visa apresentar a trajetória de Sairé e o seu envolvimento com a estratégia por municípios saudáveis na linha do tempo nos últimos 13 anos. Método: Sairé foi selecionado pelo governo estadual para ser um dos municípios participantes de um projeto de cooperação internacional entre Brasil e Japão envolvendo a UFPE, a Secretaria de Planejamento de Pernambuco, a Agência de Cooperação Internacional do Japão – JICA e os municípios. Um ator-chave no processo, o então secretário de Agricultura e Meio Ambiente participou da formação em método bambu à época, fez estágio no Japão, e, agora, de volta ao poder local, implanta o Programa Sairé Mais Saudável desde 2013. Formações e monitoramentos foram realizados sistematicamente pela UFPE em todos esses anos. Resultados: Além da elaboração participativa do Plano Diretor Saudável adotando valores e princípios da Promoção da Saúde e usando o método bambu, Sairé implantou uma Unidade de Triagem e Compostagem do LIXO (UTC) dentro do Plano de Município Saudável, em 2005, com apoio da iniciativa privada. Atividades com idosos foram realizadas, prevenção da violência doméstica, caminhadas ecológicas e outros. Em 2013, foi implantado o programa de governo Sairé Mais Saudável como um desafio para a gestão municipal e como prova da sustentabilidade da proposta iniciada em 2003. O programa, baseado na intersetorialidade e na participação social visa à inclusão social, ao cuidado com meio-ambiente e ao enfrentamento dos determinantes sociais de saúde avançando na articulação e mobilização de todos os segmentos da sociedade com vistas a uma administração par-

ticipativa e democrática. Sairé, hoje, recicla 68% do resíduo sólido coletado na cidade, a partir do envolvimento dos estudantes da rede municipal do nosso município. É também segundo no estado em transparência de contas públicas e 23º no país. Sua experiência de município saudável foi levada até a Bolívia. Conclusão: A existência de monitoramento sistemático, de apoio da academia, de formação, estágio no exterior, de método próprio de trabalho e, mais que isso, de atores-chave comprometidos com o ideário por municípios saudáveis foram os responsáveis pela continuidade da proposta durante 13 anos. Mais que continuar, a proposta evoluiu e consolidou-se tornando Sairé um município modelo para a Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

SALUD BUCAL: DE PADRES E HIJOS

Andrea Claudia Maino; Analia Sendra

Argentina

Este trabajo evalúa los procesos de salud- enfermedad -atención en relación a caries de un grupo de pacientes que se atendieron en el sector público provincial ubicado en la zona norte de la ciudad de Rosario de Santa fe. El servicio odontológico se hallaba cercano a barrios con niveles socioeconómicos en desventaja y se caracterizó por atención de niños, siguiendo los lineamientos de la Atención Primaria, que promueve acciones individuales de prevención específica, educación para la salud y cobertura odontológica básica. El objetivo de este trabajo fue evaluar el estado de caries dental de padres cuando acudieron por primera vez al servicio odontológico comparando con el estado de caries dental de sus hijos la primera vez que fueron traídos por ellos para ser atendidos. A partir de los datos de estado de caries dental archivados en el servicio de salud se construyeron índices epidemiológicos en base al CPOD según los criterios de OMS. En total fueron 36 padres y 40 hijos. Para una mejor comprensión se dividió en 3 grupos según el año en que volvieron trayendo a sus hijos: grupo A en 2009 con un n: 14, grupo B en 2012 n: 11 y grupo C en 2013, n: 11. El promedio de edad de los padres fue para el grupo A de 10.5 años (rango 7-13 años); grupo B con 7.45 años (rango 5-12 años) y el grupo C con 7.18 años (rango 4-12años) Los índices CPOD de los padres la primera vez fueron para el grupo A: de3.78 3.84; grupo B: 2.54 2.16; grupo C: 4.45 2.46. Con respectos a los hijos se repartieron del siguiente modo: Grupo A n: 16; Grupo B n: 12 y Grupo C n: 12. Las edades promedios fueron para el A: 5.43 años (rango 3-9) B: 4.75años (rango3-7) y el C: 4.75 años (rango3-6). Los hijos mostraron los siguientes índices CPOD para el grupo A: de 3.862.75; el grupo B: 2.913.20 y el grupoC: 7.663.99. La mayoría afectadas en piezas temporarias Conclusiones Se concluye que los indicadores de caries dental cuando se compara padres e hijos son similares en el grupo A y B, el grupo C hijos llega con valores más altos de los trajeron sus padres. La diferencia significativa se halla en la edad promedio de la primera consulta ya que los hijos llevados por sus padres acudieron mucho antes de lo que sus abuelos llevaron a sus padres. Esto nos indica que el servicio de salud fue un referente para acceder a la atención odontológica y la visita al odontólogo es uno de los parámetros para considerar los determinantes en la salud oral. Para finalizar queda este interrogante como apertura: De qué modo se pueden operacionalizar estrategias comunicacionales desde el cotidiano de los servicios odontológicos para viabilizar hacia interfaces de salud oral a los usuarios de los mismos?.

SALUD Y CRISIS ECONÓMICA DES DE LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Pau Batlle Amat; Angels Cardona; Ramon Crespo; Nuria Codern; Anna Pagès; Gemma Oller

Spain

Introducción La crisis económica está afectando directamente a los DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD - DSS – y de acuerdo con la evidencia científica, también a la salud: física, social y psicológica. En el Estado Español la política de recortes puso en tensión principios fundamentales de la DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. El proyecto es relevante porqué es una estrategia operativa de "SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS" basada en DSS y la nueva Gobernanza Democrática. Métodos La crisis económica tensionó las estructuras de cooperación entre agentes sociales, se redujeron servicios y se empezó a fragmentar las intervenciones. El Programa articula e integra

dispositivos de las distintas regiones para responder a la crisis económica, contribuyendo a: • Reducir el impacto especialmente en alimentación, higiene, vestimenta y el bienestar emocional. • Afrontar las causas, como la vivienda y el trabajo. • La promoción de la persona para reestablecer la vida personal y social • Promover la innovación social para mejorar la gobernanza democrática. Resultados Entre el 2013 i 2014 se han atendido a más de 90.000 persones. Se está trabajando con 11 mesas de coordinación interdisciplinares que aúnan a más 180 profesionales i 19 instituciones. El programa ha permitido: • Reducir los efectos en las condiciones de vida de les persones y el riesgo de vulneración de derechos humanos. • Mejorar el trabajo en red y a revisar i/o actualizar/articular los distintos diagnósticos sobre necesidades. • Mejorar los procesos de coordinación de los agentes, permite un abordaje integrado y planificado de la intervención, i se han unificado los circuitos de entrada al sistema de ayudas sociales • Se ha mejorado en el reconocimiento y confianza entre los agentes intervinientes • Se han reforzado los espacios de reflexión y formación Conclusiones Las condiciones iniciales de los distintos territorios en los que se trabaja, el perfil de los decisores técnicos y el proceso de acompañamiento son factores clave en una estrategia de empoderamiento del territorio y los agentes locales para abordar de forma integrada una problemática de salud comunitaria des de la perspectiva de salud en todas las políticas. En los territorios en los que se ha conseguido pasar de la coordinación a la cooperación entre agentes, estos agentes reconocen que los efectos de la crisis han sido mitigados gracias al programa.

SAÚDE DO HOMEM: UM OLHAR PERMANENTE DE AÇÕES INTEGRADAS

Rebeca de Castro Oliveira; Julianne Melos dos Santos Melquiades; Jéssica Ramalho da Fônseca; Marcelle Luana Carneiro Lemos; Késia Valentim do Nascimento; Rafaela Cavalcanti Lira; Jéssica Mascena de Medeiros; Simone dos Santos Aragão Souza

Brasil

Introdução: a promoção da saúde pode ser identificada a partir de diversas áreas de conhecimento e práticas, de modo que coexistem variadas denominações sobre suas ações. Neste contexto, um dos campos de ação social para a promoção da saúde são as Políticas Públicas Saudáveis, que propõem o estabelecimento de parcerias entre diferentes setores e enfatiza a capacidade de as pessoas se mobilizarem e se organizarem para o desenvolvimento de ações políticas coletivas voltadas à intervenção sobre os determinantes da saúde em diferentes contextos e territórios. Tal enfoque ganha destaque na atenção à saúde da população masculina, que por questões históricas e sociais possui, em geral, vínculo precário com os serviços de saúde. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi realizar ação de promoção à saúde, de caráter multidisciplinar, com homens em idade economicamente ativa, visando à integração dos mesmos ao quadro de importância das ações de saúde do Distrito Sanitário VII na cidade do Recife, Pernambuco. Método: foi realizado, no mês de julho de 2015, torneio de futebol em campo local, com oferta de ações de saúde e promoção da saúde à população do território e incentivo a partir de premiações aos participantes. Atuaram na ação profissionais da Academia da Cidade, Coordenação da Política de Saúde do Homem, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Educação Popular em Saúde, Saúde Bucal, juntamente com residentes, Associação de Moradores e Usuários. Resultados: o torneio contou com a participação de 93 moradores, com faixa etária média de 30 anos. As ações ofertadas aos participantes abordaram: conscientização ambiental; aferição de pressão arterial, glicemia, com encaminhamento a especialistas, caso necessário; imunização; distribuição de kits de saúde bucal, com instruções a respeito da escovação e importância do acompanhamento; e realização de testes rápidos para HIV e sífilis. Houve ainda roda de conversa sobre cuidados básicos com a saúde do homem e promoção do autocuidado, além de oficinas sobre DST/AIDS, tabagismo, álcool e outras drogas, tuberculose e hanseníase. Conclusões: a intervenção teve boa aceitação pelos usuários e pelos profissionais através da significativa participação e envolvimento nas atividades. Espera-se, a partir desta iniciativa, articulação com as unidades de saúde da família do território para realizar ações que promovam inserção e adesão cada vez maior deste público aos serviços de saúde, proporcionando redução de mortalidades e morbidade.

SAÚDE E EDUCAÇÃO INTEGRAL: POLÍTICAS PÚBLICAS EM INTERLOCUÇÃO

Ilaine Schuch; Rosemarie Gartner Tschidel; Leila Rechenberg; Adriane Vieira; Olga Falceto; Ana Margareth Bassols; João Henrique Godinho Kolling; Roberta Alvarenga Reis; Lisandrea Caetano; Ana Maria Ponzoni Pretto; João Paulo Nogueira; Alexandre Valls Atz; Amanda Bonatto; Bruna Holand; Daniel Silva Souza; Desiree de Oliveira; Juliano Figueira da Silva; Laura Sales Ferraz; Mauricio da Silva Pflug; Samantha Luchese Gonçalves; Marcia Maceira de Oliveira; Luisa Morais França

Brasil

As políticas públicas instituídas com a Constituição de 1988 têm deslocado saberes e práticas, desafiando posicionamentos ético-políticos no diálogo entre as diferentes áreas profissionais e as políticas setoriais. O Programa de extensão "Viver Melhor na Escola: saúde, educação e cidadania" - PROEXT 2015/2016, propõe tecer a construção destes diálogos. O Programa de extensão tem como objetivo potencializar os vínculos entre saúde e educação no território a partir do Programa Saúde na Escola (PSE), política pública intersetorial que visa à integração e a articulação continuada entre Saúde e Educação. O trabalho integrado entre uma unidade de atenção básica (UBS Santa Cecília/HCPA), a UFRGS e escolas da rede pública situadas no território da Unidade de Saúde visa expandir o acesso e a garantia de direitos de crianças, adolescentes e jovens em um exercício de responsabilização conjunta por esta comunidade. Baseadas nas diretrizes do PSE, as ações visam: articulação entre redes, para maior alcance de ações em saúde nas comunidades; educação permanente; fomento de espaços de autonomia e cidadania; construção conjunta de ambientes saudáveis, ampliando o conceito de saúde. Tais ações encontram desafios, uma vez que estas proposições contêm atravessamentos institucionais que apresentam lógicas diversas, ora convergentes, ora antagônicas, produzindo o encontro e convívio entre diferenças, tanto na equipe participante do Programa, como na comunidade escolar, cenários do território. O Programa contempla profissionais da UBS, das escolas, voluntários, docentes e bolsistas. A equipe é composta por professores e estudantes de diferentes cursos de graduação, criando espaços de troca e formação, possibilitando a reflexão sobre a saúde e a educação em nossas práticas. As atividades estão organizadas em reuniões semanais, onde são discutidas e planejadas situações específicas de cada escola, compartilhando com as equipes de saúde e representantes das escolas. O projeto propõe diferentes intervenções nas escolas, como oficinas, rodas de conversa, atividades lúdicas, cursos de formação e educação permanente discutindo temas como: sexualidade e gênero, cultura da paz, alimentação saudável, entre outros. Os processos de avaliação ocorrem entre os integrantes, visando reflexões sobre as atividades, nas reuniões semanais com o grupo ampliado e nas escolas. Estes espaços têm fortalecido a participação encaminhando-se para possíveis projetos comuns junto às políticas públicas.

SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS: ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER, IMPLEMENTAR E AVALIAR AÇÕES NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Talita Abi Rios; Bruna Saraiva Santos; Iasmin Oliveira Carneiro; Liara Saldanha Brites; Cristianne Maria Famer Rocha

Brasil

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a II Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde (1988), realizada em Adelaide (Austrália), vem abordando a necessidade da inserção da saúde em todas as áreas políticas, pensando em setores como agricultura, comércio, educação, indústria e comunicação (OMS, 1988). Este tema ganhou ênfase na VIII Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Helsinque (Finlândia), com a Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas (OMS, 2013), considerando que a saúde é uma questão política mais ampla, e que todos os setores deveriam levar em consideração as implicações das suas decisões para a saúde. Além disso, este tema é considerado um elemento-chave no processo de elaboração da Agenda pós 2015. A proposta de Saúde em Todas as Políticas visa uma abordagem sistemática com enfoque intersetorial, que leva em conta as implicações para saúde e a repercussão sociossanitária das decisões, para evitar os efeitos

prejudiciais à saúde, no intuito de melhorar a saúde e a equidade. Para impulsionar a efetivação dessa proposta, a OMS publicou, em 2015, o "Health in all policies – Training Manual" – disponível apenas em inglês, até o momento. O Manual é um recurso para embasar cursos de capacitação sobre colaboração intersetorial aos profissionais de saúde e outros setores e possui objetivos específicos de: • Ajudar a aumentar os conhecimentos sobre o assunto; • Identificar e dar prioridade às questões sociossanitárias emergentes derivadas das mudanças sociais; • Monitorar as atividades de outros setores que repercutem na saúde; • Criar estruturas e mecanismos para fomentar o diálogo entre todas as instâncias governamentais em conjunto com a sociedade; • Facilitar as negociações entre diferentes setores e atores não-governamentais; • Supervisionar a aplicação, o andamento e a avaliação das políticas de saúde sobre os resultados sociossanitários, os determinantes de saúde e a equidade. A proposição de uma Oficina de Trabalho tendo como tema central a Saúde em Todas as Políticas é relevante para debater um tema atual e ainda pouco conhecido no Brasil (inclusive pelo fato de o documento não estar disponível em português). Os objetivos principais da oficina são: • Ampliar o conhecimento sobre o assunto; • Apresentar, discutir e analisar a proposta do Manual "Saúde em Todas as Políticas" (OMS, 2015); • Refletir sobre o material proposto pela OMS e a realidade brasileira; • Possibilitar novas parcerias e redes para ampliação de trabalhos e projetos sobre Promoção e Equidade em Saúde. O Oficina terá como base o "Health in All Policies – Training Manual" (OMS, 2015), e outros textos de apoio, e trabalhará com metodologia expositiva-dialogada. Será apresentada uma contextualização do tema central - Saúde em Todas as Políticas - e, posteriormente, serão realizadas atividades para aprofundamento do tema, seguindo o quanto proposto no Manual.

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO À USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Jeane Constantino Pereira; Dailton Alencar Lucas de Lacerda; José da Paz Oliveira Alvarenga; João Miranda de Araújo da Costa; Laura Verbena Alves de Braz Coutinho; Rosineide Felix da Silva

Brasil

Introdução: O consumo excessivo de Substâncias Psicoativas - SPA lícitas e ilícitas provoca um grande impacto não só na vida do usuário, mas de toda sua família. Atualmente, a atenção especializada em saúde mental é oferecida no Sistema Único de Saúde por meio de 1.937 Centros de Atenção Psicossociais – CAPS em 2012, já implantados no Brasil. A reforma psiquiátrica impulsionou a construção de um modelo humanizado de atenção integral na rede pública de saúde, que mudou o foco da hospitalização como centro ou única possibilidade de tratamento aos pacientes. Objetivo: discutir o processo de Saúde Mental na Atenção Básica, em especial, na atuação junto ao usuário de SPA em uma Equipe de Saúde da Família – ESF do município de João Pessoa –PB. Metodologia: trata-se de um relato de experiência baseado na observação participante da atuação da ESF junto ao usuário de substâncias psicoativas. Além disso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica à partir da leitura de livros e trabalhos acadêmicos de autores especializados na área. Nesse sentido, buscou-se identificar as situações que os profissionais de saúde enfrentam no cuidado a este usuário, bem como, os mecanismos de acolhimento e as estratégias de intervenção no processo saúde-doença em meio à situação de enfrentamento do uso de drogas ilícitas. Resultados: identificou-se que as metodologias ativas orientadas pela educação popular em saúde, tais como as rodas de conversas favoreceram o diálogo horizontal acerca do uso das drogas, bem como a troca de saberes e experiências entre os usuários e a equipe de saúde, sendo este um espaço de diálogo, enfrentamento do problema e integração dos familiares no processo de recuperação do indivíduo. Conclusão: a estratégia de saúde da família deve atuar como uma ferramenta de aproximação entre o usuário, sua família e os serviços de saúde. Nesse sentido, percebeu-se que essa iniciativa favoreceu a construção de vínculos, um maior acolhimento e assistência aos usuários de drogas, capacitação dos envolvidos para um processo de ressocialização integral, contribuindo de forma efetiva para promoção da saúde mental na atenção básica.

SAÚDE PARA TODOS: A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GOVERNANÇA GLOBAL EM SAÚDE

Mariana da Rosa Martins; Cristianne Maria Famer Rocha

Brasil

INTRODUÇÃO Os movimentos sociais, elementos fundamentais na luta pela implementação e manutenção de sistemas de saúde universais e na defesa do direito à saúde para todos, têm a importância de sua atuação ampliada no contexto da crise econômica mundial. A globalização traz um desafio à sociedade civil, o de engajar atores na formulação de políticas de alcance que vão além do âmbito local (KICKBUSCH & LISTER, 2006). OBJETIVOS Estudar a influência da sociedade civil nos processos decisórios da governança global em saúde em organismos intergovernamentais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e seus escritórios regionais. Através da experiência no projeto Observatório da OMS (WHO Watch), do Movimento pela Saúde dos Povos, refletir sobre as possibilidades do controle social atuar nessas agências, influenciado e divulgando suas deliberações. MÉTODO Análise das experiências como participante-observadora do Projeto Observatório da OMS (WHO Watch) do Movimento pela Saúde dos Povos em duas ocasiões: a 53ª Reunião do Conselho Diretor da OPAS e a 136ª Reunião do Conselho Executivo da OMS. RESULTADOS A participação de estudantes em movimentos sociais que trabalhem com a temática da governança global em saúde exerce influência na formação desses profissionais que poderão, futuramente, exercer cargos de liderança nos governos dos países membros dessas agências e, também, fazer parte do corpo técnico dos organismos internacionais. A atuação de profissionais que entendam a saúde como um direito, em órgãos governamentais e agências intergovernamentais, é um instrumento promotor de mudanças sociais. CONCLUSÕES A sociedade civil é capaz de influenciar a curto, médio e longo prazos os processos decisórios da OMS e de suas agências, através de diferentes mecanismos e estratégias. Os movimentos sociais trazem uma visão crítica sobre as discussões realizadas por esses órgãos intergovernamentais, promovendo, também, a divulgação desses debates e de seus desdobramentos para além dos espaços governamentais. Palavras chave: Participação Social, Saúde Global, Organização Mundial da Saúde Referências KICKBUSCH, I.; LISTER, G. European perspective on global health: a policy glossary. Brussels: European Foundation Centre, 2006. Disponível em: . Acesso em: 08 Set.2015

SAÚDE, VIOLÊNCIA, FORMAÇÃO E TRABALHO - UM DIÁLOGO ENTRE PROFISSIONAIS SOBRE A COMUNIDADE (VILA SOSSEGO)

Alzira Maria Baptista Lewgoy; Maria Ines Azambuja; Margery Bohrer Zanetello; Marcos Vinicius A. Mendonça; Joâo Henrique Kolling; Jovina Dorneles; Ricardo Brasil Charâo; Calos Guarnieri; Janaira Dorneles; Oscar Pereira da Silva Filho; Priscila Cruz

Brasil

Introdução: Relata-se uma proposta de diálogo intersetorial sobre Saúde e Violência entre professores e alunos da UFRGS e profissionais das áreas da Saúde e da Assistência Social, a partir da ocorrência de uma situação aguda de violência na Vila Sossego, território de atuação da UBS HCPA/Santa Cecília e do Projeto InterSossego da UFRGS. O projeto Intersossego, em seu quarto ano, tem como objetivos 1) atuar sobre determinantes sociais do adoecimento em uma comunidade – Vila Sossego – de aproximadamente 335 moradores em situação de moradia irregular em área central de Porto Alegre, 2) trabalhar no território de forma integrada, interdisciplinar, intersetorial e com participação da comunidade e 3) contribuir para integrar a experiência de extensão comunitária ao ensino de graduação e à formação profissional. A experiência na Vila Sossego tem proporcionado uma troca continuada de saberes. No último mês, a ocorrência de duas mortes, em um confronto na comunidade, provocou a necessidade de uma parada para reflexão. Método: Realização de uma Oficina sobre "Saúde, Violência, Formação e Trabalho" para toda a equipe do Projeto, realizada na Unidade Básica de Saúde HCPA/Santa Cecília, com reunião previa de planejamento com um consultor na área da violência urbana. Resultados: O tema instigou a participação de aproximadamente 40 profissionais de vários setores (educação, saúde e assistência) em reunião de quase 3 horas de duração, que se constituiu num espaço de escuta comparti-

lhada. Foram debatidos o significado e os riscos da violência para diferentes grupos sociais e as várias formas de violência - roubo, violência policial, violência institucional, racismo e preconceito sexual. A oficina sensibilizou para a complexidade do tema. Um profissional, por exemplo, relatou que nunca tinha pensado na violência sob o ponto de vista do morador da periferia. Conclusões: Um dos produtos da oficina foi a proposta de estender-se a discussão a profissionais de todas as equipes da unidade que tenham interesse no tema, encaminhar-se de forma integrada um projeto de formação permanente na questão da Violência e Saúde, com a participação das instituições públicas que trabalham na região, a agregação das escolas e de representantes da Comunidade, pois a necessidade de estarmos abertos para a escuta foi reiterada muitas vezes pelo coordenador da Oficina. (Ir à comunidade com a disposição de aprender com ela e não apenas de instruí-la, como normalmente fazemos nós profissionais).

SENSIBILIZANDO OS USUÁRIOS DA USF ALCIDES D'AVILA CODECEIRA PARA A RELEVÂNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DO HOMEM

Cleire Maria Barboza; Ericka Nascimento; Maria Odeni Jerônimo da Silva; Rosineide Lima; Fernando Severino da Silva

Brasil

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada na perspectiva de aumentar o acesso da população masculina às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, atuando nos fatores sócio-culturais e institucionais que criam barreiras para o maior acesso dos homens aos serviços de saúde da atenção básica, como porta de entrada preferencial. Pode-se destacar a importância do controle social nesse processo, para um maior empoderamento e controle dos indivíduos quanto aos direitos de usuários do SUS. Deste modo, este trabalho teve como Objetivo: Desenvolver ações de sensibilização e mobilização de usuários adstritos à USF Alcides D'Avila Codeceira, Distrito Sanitário VII, Recife, Pernambuco, a partir da iniciativa dos profissionais ACS da USF acima citada. Métodos: As ações descritas e desenvolvidas foram desenvolvidas a partir dos pressupostos da Educação Popular em Saúde. Inicialmente, foi realizada uma divulgação por meio de faixas e cartazes, dispostos em vários pontos da comunidade convidando a população para o comparecimento em uma atividade educativa com o tema: "Saúde A'gosto dos Homens". O planejamento da atividade educativa constou de reunião entre Equipes de Saúde da Família e NASF, para definição dos temas prioritários a serem trabalhados. Resultados: As atividades foram desenvolvidas na Quadra de Esportes Comunitária e constaram de: aferição de pressão arterial, glicemia, medida de IMC, orientações sobre saúde bucal, orientações em comunicação escrita em forma de fôlderes sobre uso de preservativos e prevenção de acidentes de trânsito, rodas de conversas sobre temas relacionados à saúde do homem (prevenção do câncer de próstata, câncer de pênis, disfunção erétil, vasectomia, hipertensão, diabetes, dislipidemias, obesidade, atividade física). A participação constou de 120 participantes. Conclusão: Foram diagnosticados casos de sobrepeso e HA, os participantes sentiram-se motivados em discutir a temática e apontaram possíveis soluções, das quais podem ser ressaltadas: a atuação desses atores como multiplicadores de informações para homens do seu convívio social e a extensão ao horário noturno da USF para maior acesso e frequência da população masculina nesses serviços, uso de vídeos nas unidades para maior divulgação da necessidade da procura dos homens aos serviços de saúde.

SIMPR: UMA ESTRATÉGIA, NOVAS POSSIBILIDADES

Rejane Cristina Teixeira Tabuti; Camila Del Tregio Esteves; Carolina Bolfe Poliquese; Maristela Costa Sousa; Suelen Letícia Gonçalo

Brasil

Este trabalho visa analisar o surgimento do Serviço Integrado de Saúde Mental – SIMPR no estado do Paraná como estratégia de governança encontrada para suprir a demanda de atenção às pessoas com necessidades em decorrência do uso de crack, álcool e outras drogas, uma vez que grande parte dos municípios deste estado possui população inferior a 15.000 habitantes, portanto não possui o número de habitantes preconi-

zado pelas portarias ministeriais que regulamentam a implantação das diversas modalidades de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. O SIMPR é composto pelo Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 horas – CAPS AD III Regional e Unidade de Acolhimento Regional. Caracterizam-se como espaços que oferecem atendimento, convivência, acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. São serviços de base comunitária, que fundamentam suas ações na articulação intersetorial para promover a (re)inserção do usuário na comunidade, principalmente por meio do Projeto Terapêutico Singular – PTS e da Redução de Danos - estratégia que propõe formas diversificadas de lidar com as questões que envolvem uso de drogas, valorizando os direitos humanos, o protagonismo do usuário e construindo alternativas baseadas na integralidade do cuidado e intersetorialidade, por meio de parcerias com instituições governamentais e não-governamentais. O SIMPR se mostra como um desafio constante no que se refere à lógica territorial do CAPS, já que é referência para usuários de vários municípios, exigindo da equipe estratégias que possibilitem o acompanhamento dos usuários nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida mediando suas relações sociais, compartilhando este cuidado com a atenção primária dos municípios de origem. Atualmente, os seguintes municípios contam com SIMPR: Guarapuava (CAPS AD III e UA adulto, e CAPS AD III e UA infanto-juvenil), Cascavel (CAPS AD III, UA adulto e UA infanto-juvenil), Toledo (CAPS AD III), Marmeleiro (CAPS AD III e UA) e Congonhinhas (CAPS AD III). Tendo em vista que os primeiros serviços foram inaugurados no ano de 2014, ainda não há uma análise do seu impacto na situação de saúde da população.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTAS DE DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Patricia Vitorio Olmedo; Lize Stangarlin Fiori; Sila Mary Rodrigues Ferreira

Brasil

Introdução: Existem dois conceitos básicos e fundamentais da Vigilância em Saúde para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN): a intersetorialidade e a territorialização, os quais permitem o conhecimento do território de abrangência, identificando onde a população está produzindo, adquirindo e consumindo seu alimento, e as consequências dessa produção e consumo na sua saúde, no sentido de definir as prioridades de ação e de viabilizar propostas concretas de SAN. Nesse contexto, o objetivo desse trabalho foi propor ferramentas de desenvolvimento de ações de SAN, a partir da utilização de dados disponíveis nos sistemas de informação da Secretaria de Saúde de Curitiba – PR, Brasil. Método: Foram utilizados dados do setor de Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica) disponíveis no Sistema Municipal de Informação em Vigilância Sanitária e Ambiental (Simivisa), o qual mostra o perfil dos estabelecimentos da área de alimentos, conforme região da cidade. E também, os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), que demonstram o perfil nutricional da população de Curitiba. Além disso, foram utilizados dados do setor de Assistência à Saúde, disponíveis no esaúdeR,, onde foi possível identificar a incidência de algumas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) atendidas nas US (Diabetes e Hipertensão). Resultados: O perfil dos estabelecimentos caracteriza-se por lanchonetes, minimercados e restaurantes, locais que, em função do tipo de alimento e da forma que vendem e da maneira que a população está consumindo esses alimentos, poderiam contribuir com o perfil nutricional da população. Este revelou situações de sobrepeso e obesidade, em todas as faixas etárias, em todas as regiões, principalmente em crianças e adolescentes. E também o perfil epidemiológico, onde se verificou que é cada vez maior a incidência de DCNT (Hipertensão e Diabetes) na população adulta acima de 40 anos; porém, o dado revelador, diz respeito à incidência dessas doenças na população com idade inferior a 20 anos, demonstrando, dessa forma, situações de insegurança alimentar e nutricional. Conclusões: A organização, o tipo dos estabelecimentos e suas estratégias de venda, provavelmente estão resultando em danos à saúde da população e em situações de Insegurança Alimentar e Nutricional, como sobrepeso e obesidade, principalmente entre crianças e adolescentes e em DCNT, como Hipertensão e Diabetes. Levando-se em conta as 8 diretrizes do Plano Nacional de SAN e seus conteúdos, percebe-se que para o real enfrentamento das questões

alimentares e de saúde, a utilização dos sistemas de informação e o agir de maneira intra e intersetorial, articulando ações estruturantes e medidas emergenciais, é fundamental para garantir o DHAA e a SAN.

SOCIAL CAPITAL AS A MEDIATOR AND MODERATOR OF THE INFLUENCE OF SOCIOECONOMIC POSITION ON HEALTH: EVIDENCE FROM A POPULATION-BASED SURVEY IN CHANDIGARH, INDIA

Manmeet Kaur; Venkatesan Chakrapani; A Newtonraj; PVM Lakshmi; Rajesh Kumar

India

WHO's framework of Social Determinants of Health states that socioeconomic position influences one's well-being through social capital. Empirical evidence for this model is limited from developing countries. We tested the hypotheses that social capital mediates the influence of social position on health, and moderates the influence of economic position on health. Methods We conducted a cross-sectional survey among 1563 adults (18 to 80 years) from a representative sample of households in Chandigarh, India. Standardised scales were used to measure social capital (mediator/moderator) and self-rated health (SF-36) (outcome variable). We created two sets of predictor variables: 1) composite social position index based on education, occupation and caste; and 2) composite wealth index. The mediation and moderation models were tested using Hayes's PROCESS macro for SPSS. Significance of the indirect effect was assessed by bias-corrected bootstrapping technique and significance of moderation effect was assessed by Johnson-Neyman technique. Results About half of the participants were women (49.3%), between 30 to 50 years (45.7%); 9.5% were illiterate and 41% has college degree; 35% were employed; and 30% belonged to scheduled caste or other backward class. We found that the composite social position index had significant total and direct effects on health. Social capital was independently a significant predictor of self-rated health. Social capital was found to be a significant mediator of the effect of social position and self-related health. Indirect effects (ab=-8.73) were found to be significant by bias-corrected bootstrapping (Boot SE = .0075; Boot LCI = -15.52, UCI = -2.37). Social capital augmented the effect of economic position on self-reported health for those at lower third of the wealth index (region of significance by JN technique = social capital scores between 2.84 and 4.48), i.e., for the same levels of wealth index those who scored high on social capital reported higher self-reported health. Conclusions We found empirical evidence for the mediation model of WHO's Social Determinants of Health framework that social capital mediates the effect of social position on health. The effect of economic position on self-reported health was moderated by social capital, but it was significant for only those in lower economic position. In addition to removing socioeconomic barriers through poverty alleviation and livelihood programmes, interventions to improve social capital and decrease impact of harmful social factors may help in improving physical and mental health. More studies are required both in general and marginalised populations to understand the mechanisms by which social capital influences health.

STRUGGLING WITH CHILD CARE AND WORK WITHIN PUBLIC ORGANISATIONS: A STUDY OF THE EXPERIENCES OF NURSING MOTHERS IN ADO EKITI SOUTHWEST NIGERIA

Babatunde Omotosho

Nigeria

Within work places in Nigeria, nursing mothers juggle with the demands of childcare and work. This study investigated the coping strategies adopted and implications on their health and wellbeing. A total of 160 copies of questionnaires were administered to nursing mothers within selected organizations and complemented with in-depth interviews. Findings revealed that respondents faced different challenges including access to crèche facilities and navigating the distance between work place. As regards the implications on mothers' health and wellbeing, 45.3percent attributed it to stress; while 33.4percent ascribed the implication to child-mother infection due to poor crèche facilities for babies. As regards their coping strategies, medical attention (when the need arises) and religious means constituted some of the steps taken. A significant relationship equally exists between stress, health and work place

for nursing mothers. From the foregoing, further attention needs to be paid to the health and well-being of nursing mothers within workplaces.

SUBJETIVIDADE DOS JOVENS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Fátima Madalena de Campos Lico; Márcia Faria Westphal

Brasil

Introdução: A juventude na contemporaneidade tem-se constituído objeto de inúmeros estudos, em diferentes perspectivas e abordagens.Circulam no imaginário social idéias que associam a juventude à noção de crise, de irresponsabilidade, de problema social, com carência de políticas públicas e à noção de vulnerabilidade (SPÓSITO, 2003; DAYRELL, 2003).Pensar os jovens no Brasil implica considerar a enorme diversidade contextual e sociocultural características do país neste momento histórico. Esta diversidade é acentuada no contexto de crise pela qual passa a sociedade brasileira, com reflexos nas instituições tradicionalmente responsáveis pela socialização dos jovens. Essa crise é vivida de forma diferenciada pelos jovens e aqueles que se encontram no limiar da precariedade vivenciam-na de forma mais profunda (DAYRELL, 2005). Visando contribuir para o desenvolvimento políticas públicas integradas destinadas a juventude, foi realizado o presente estudo. Objetivo: Identificar e analisar as percepções dos jovens sobre o que é ser jovem, as condições de vida e de desenvolvimento e sua relação com a violência nos Distritos Administrativos do Grajaú e do Jardim Ângela, situados na região sul da cidade de São Paulo. Metodologia: Estudo de caso, de abordagem qualitativa, que compreendeu a articulação de várias técnicas, como entrevistas individuais e questionários auto-aplicativos.O referencial teórico foi a Promoção da Saúde e para análise foi utilizada a triangulação das informações e o Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE e LEFÉVRE, 2003). Resultados: Constatou-se que os jovens não atuam como protagonistas nas políticas públicas e nas ações coletivas nos distritos de estudos, e aqueles que não freqüentam mais a escola estão excluídos das políticas públicas e dos projetos das entidades sociais. Os jovens gostam das regiões onde vivem e não as consideram violentas. Quanto à visão de juventude, predomina a da fase de dificuldades e de transição para a vida adulta.Seus projetos de vida são estudar e trabalhar. A violência doméstica é um grave problema nas regiões. Conclusão: os jovens não atuam como protagonistas nos projetos sociais e as políticas públicas e ações coletivas destinadas à juventude são fragmentadas e desarticuladas em ambos distritos. No distrito do Jardim Ângela, ocorreu uma maior mobilização da sociedade civil, com desenvolvimento de ações coletivas para o desenvolvimento dos jovens e enfrentamento da violência do que no Distrito do Grajaú.

SUPORTE INSTITUCIONAL À EQUIPE DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Kerma Márcia de Freitas; Ludmila Fontenele Cavalcanti; Gracyelle Alves Remigio Moreira; Raimunda Magalhães Silva; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira; Lívia de Andrade Marques; Jarlideire Soares Freitas; Ana Cristina Feijó Silva; Carmem Cintra de Oliveira Tavares; Juliana da Fonseca Bezerra

Brasil

Introdução: A violência produz intensa mobilização afetiva, podendo ensejar ansiedade, angústia e medo nos profissionais responsáveis pela atenção às pessoas que vivenciam esse problema. A equipe de saúde envolvida no atendimento às mulheres em situação de violência sexual deve estar sensibilizada e capacitada para prestar a assistência adequada a essa clientela. Destaca a importância da avaliação da equipe, considerando os limites de atuação de cada profissional. Objetivo: Objetivou-se analisar as percepções dos profissionais de saúde no tocante ao suporte oferecido às equipes que atendem mulheres em situação de violência sexual. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 68 profissionais de serviços de saúde referências na atenção às mulheres em situação de violência sexual em Fortaleza, Ceará, Brasil. Utilizou-se a entrevista semiestruturada para a coleta dos dados. A análise foi baseada na técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. Resultados: Os profissionais relacionaram o suporte para a equipe às atividades de fiscalização, de capacitação ou mesmo ao suprimento de insumos e materiais para o trabalho.

Revelaram que quando o suporte ocorre, este é direcionado a determinadas categorias profissionais, não havendo a discussão com toda a equipe. Sobre as reuniões de avaliação, os participantes relataram que quando existem acontecem de maneira geral ou são restritas à direção. Apontaram o suporte suprido pela própria equipe como uma forma de compensar a ausência desse suporte por parte da instituição. Ainda revelaram que esta ação ocorre informalmente, através do esclarecimento de dúvidas entre si, à medida que os casos surgem. Reportaram-se, também, ao suporte como apoio emocional entre os próprios profissionais. Conclusão: Faz-se necessária a implantação de estratégias de suporte à equipe de saúde, no contexto da atenção às violências sexuais, a fim de proporcionar a troca de saberes e percepções que facilitem a compreensão e o enfrentamento das possíveis dificuldades encontradas no atendimento. Além disso, o suporte emocional para esses profissionais deve ser garantido, uma vez que estes estão sempre expostos a uma sobrecarga física e psíquica, podendo causar danos à sua saúde.

"SURTO DE TOXOPLASMOSE EM UM CMEI DE CURITIBA – RELATO DE CASO, COM ENFOQUE NO CONCEITO DE "SAÚDE ÚNICA

Ana Paula Coninck Mafra Poleto; Regina Akemi Utime; Vivien Midori Morikawa

Brasil

A toxoplasmose é uma zoonose de distribuição mundial, de grande relevância em saúde pública. Tal enfermidade possui importantes aspectos envolvendo a saúde animal e o meio ambiente, uma vez que diversos animais participam do ciclo biológico do parasita como hospedeiros intermediários, e os felídeos como hospedeiros definitivos, além de apresentar formas resistentes no meio ambiente. Em todo o mundo, organizações como a OIE, a FAO e a OMS estão adotando o conceito de "saúde única", que preconiza maior aproximação e mais colaboração em educação e pesquisa entre profissões nas áreas das medicinas humana e veterinária. Um surto de toxoplasmose, envolvendo quatro crianças e duas professoras, ocorreu em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) de Curitiba, no ano de 2015. Os casos ocorreram de forma gradativa, sugerindo uma fonte de infecção contínua. As investigações foram realizadas pelas equipes de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Saúde Ambiental e Unidade de Vigilância de Zoonoses. A avaliação ambiental foi fundamental para a determinação da fonte de infecção e para a tomada de ações visando a interrupção dos casos. Após a avaliação local, coletaram-se nove amostras da areia da área de recreação externa. Tais análises tiveram resultado positivo para parasitas em cinco amostras, sendo três indicativas de Toxoplasma, evidenciando a contaminação ambiental. A partir da avaliação ambiental, foram tomadas medidas preventivas, restringindo-se o acesso das crianças às áreas de recreação externa e, diante dos resultados encontrados, foram realizadas obras, fechando-se os locais de acesso de animais, retirando-se cerca de 10 a 15 centímetros de areia de toda a área, bem como isolamento das áreas de horta e jardim. O trabalho em conjunto na investigação do surto confirmou a importância das ações multiprofissionais e intersetoriais, onde a visão de técnicos de diferentes áreas e formações, colaboraram na elucidação da fonte de infecção do evento, de forma a evitar novos casos. Demonstra ainda que a visão de "Saúde Única" amplia a compreensão dos diversos fatores relacionados à saúde coletiva e permite realizar planos de ação conjuntos visando à promoção da saúde como um todo.

#TAMOJUNTO: SAÚDE E EDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DA ALEGRIA E NA PREVENÇÃO DE ABUSO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES DE 13 E 14 ANOS

Raquel Turci Pedroso; Eduardo Caron; Adriana Simonsen

Brasil

Introdução: Nos territórios de maior vulnerabilidade social o adolescente é tido como público de risco, relacionado a doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, uso de substâncias e criminalidade. Os apelos de setores da sociedade brasileira pela redução da maioridade penal reforçam uma ideia de perigo associada ao adolescente que habita as áreas mais pobres dos grandes centros urbanos. Por outro lado a distância desse público aos serviços de Atenção Básica põe em evidência barreiras e inequidades de acesso a bens de saúde. Entre estas barreiras está a conformação tecnoassistencial assimétrica, pres-

critiva e disciplinar do modelo médico-centrado nos serviços de saúde. Promover a equidade requer aqui o desenvolvimento de metodologias compreensivas da complexidade da condição do adolescente na contemporaneidade, numa perspectiva abrangente intersetorial, que favorecem a reciprocidade, o respeito e a participação do adolescente como sujeito. Objetivo geral da Sessão: Problematizar a atenção à saúde do adolescente no campo da promoção da saúde à luz de experiências de prevenção ao uso de drogas fundadas em ações intersetoriais Saúde-Educação que promovem o vínculo entre alunos, familiares, professores, profissionais da saúde e gestores, o desenvolvimento de habilidades de vida, o fortalecimento de espaços coletivos e a construção de rede de proteção social no território. Experiências realizadas em 10 municípios do Brasil através da parceria entre Ministério da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e de Educação para implementação do programa #Tamojunto de 2013 a 2015. Objetivos de aprendizagem da Oficina: a) Discutir aspectos teórico-metodológicos sobre prevenção ao uso abusivo de drogas na perspectiva da Promoção da Saúde. • Evidências da inadequação dos métodos baseados na transmissão vertical de informação e em preceitos morais focados na abstinência • Conexão entre escola-família-comunidade-equipe de saúde no território • Promoção da alegria, base da participação nas ações • Potencialização de habilidades de vida e recursos pessoais protetivos • Produção horizontal de saberes e compartilhamento de experiências pessoais • Práticas de respeito a si mesmo e ao outro, construção de regras coletivas de conduta b) Compartilhar resultados e aprendizagens da implementação no município de Taboão da Serra – SP Detalhamento da Oficina Momento 1 – 10 minutos a) Prática de "Energizadores": dinâmicas em grupo lúdicas e integrativas de apresentação dos participantes b) Compartilhamento de expectativas em relação ao encontro. Momento 2 – 35 minutos a) Pequenos grupos - Trocas de conhecimentos e práticas em prevenção ao uso abusivo de drogas b) Roda de participantes • Compartilhamento das elaborações nos grupos • Reflexão sobre aspectos teórico-metodológicos: como as experiências trocadas em pequenos grupos se relacionam com os temas propostos nos objetivos da oficina. Momento 3 – 35 minutos: a) Prática de Role Play com tema Assertividade – "Manifeste-se no mundo e na sua vida" – Exemplo de uma ferramenta de trabalho com habilidades de vida que envolve a comunicação de escolhas, desejos e opiniões, e a sustentação de posições com firmeza e respeito. Pequenos grupos produzem cenas a partir de uma situação problema b) Roda de participantes: Reflexão sobre os desafios intersetoriais para sustentabilidade das ações e construção de rede de proteção social no território. Momento 4 – 10 minutos: Prática de "Energizadores" de avaliação e finalização do encontro.

"TARDE DA PIPOCA": COMEMORANDO O DIA DA MULHER NEGRA NA AMÉRICA LATINA E CARIBE POR MEIO DE PARCERIA ENTRE COORDENAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA E UM TERREIRO DE MATRIZ AFRICANA

Ana Elizabeth de Carvalho Pires; Marly Valentim

Brasil

INTRODUÇÃO: O dia 25 de julho é reconhecido no continente americano como o "Dia da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha. A data, definida no 1º Encontro de Mulheres Afro-latino-americanas e Afro-caribenhas, na República Dominicana, foi instituída com objetivo de estimular a reflexão sobre discriminações e vulnerabilidade social a que estão expostas essas mulheres. OBJETIVOS: Integrar ações de saúde com o Espaço do Terreiro de Matriz Africana, reconhecendo-o como equipamento social com grande potencial para fortalecimento e apoio à Política de Saúde da População Negra dos Distritos Sanitários III e VII da Prefeitura do Recife, fortalecendo ações de promoção da saúde. MÉTODOS: As atividades ocorreram por meio de parcerias intersetoriais entre Coordenação Distrital da Saúde Integral da População Negra, Coordenação Distrital da Educação Popular em Saúde, Serviço de Apoio às Políticas de Saúde, Grupo de Trabalho Distrital da População Negra, Residentes em Saúde Coletiva e Residência Multiprofissional da Universidade de Pernambuco, Movimento LBGTT, Controle Social, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Núcleo de Práticas Integrativas, Academia da Cidade, Líderes Comunitários e Entidades Civis. RESULTADOS: A culminância aconteceu numa Roda de Conversas, tendo como ponto inicial a visibilidade das ações e atividades do GT da População Negra e Educadores

Populares em Saúde, como a arte e educação que acontecem no território, integrando os membros por meio de uma Dinâmica de Acolhimento. Em seguida, foram colocadas as principais Doenças Prevalentes na População Negra Feminina, como consequência de fatores biológicos e sócio-ambientais e culturais (Miomas, Anemia Falciforme, Hipertensão, Diabetes). Posteriormente, os Terreiros mostraram os saberes, cuidados e práticas de saúde, dando visibilidade desse espaço social para a sociedade e contribuindo para a desmistificação e diminuição do preconceito. Terreiro (do latim terrarium) nos cultos afro-brasileiros, é o local onde se realizam os cultos cerimoniais e feitas oferendas aos orixás. O encerramento da Roda de Conversa se deu com a Coordenação Distrital de Saúde da População Negra e o Sacerdote Anfitrião. CONCLUSÃO: O evento favoreceu troca de saberes e integração de diversos setores para refletir, explorar e abordar a Saúde das Mulheres Negras, levando em conta questões relacionadas a aspectos sócio-históricos, culturais, biológicos para o fortalecimento de ações de promoção da saúde.

TECNOLOGIAS LEVES: UMA FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM GRUPOS OPERATIVOS

Izabelle Mont Alverne Napoleão Albuquerque; Carina Guerra Cunha; Marcos Aguiar Ribeiro

Brasil

Introdução: Este estudo objetiva relatar a experiência da utilização das Tecnologias Leves para a Promoção da Saúde em grupos operativos no município de Sobral-CE. As condições crônicas se apresentam de forma mais ou menos persistente e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde. No Brasil, as mudanças ocorridas no processo da Transição Demográfica, com a diminuição da natalidade e aumento progressivo na expectativa de vida, faz-nos presumir que no futuro ocorra uma elevação progressiva da morbimortalidade por condições crônicas. Portanto, faz-se necessário que o cuidado em saúde para estas situações seja qualificado e a utilização das Tecnologias Leves vem auxiliando neste processo, por permitir a produção de atividades em grupos operativos, mediante a escuta, interesse, a construção de vínculo estimulando o autocuidado. Métodos: Estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido no município de Sobral-CE. Os sujeitos do estudo foram as 63 equipes de saúde da família deste município que desenvolvem ações de promoção da saúde com a utilização das tecnologias leves no cuidado às condições crônicas. Resultados: As Tecnologias Leves tem sido incorporadas nas práticas de saúde das equipes de saúde da família deste município, possibilitando a melhoria da atenção ofertada aos indivíduos com condições crônicas, sendo desenvolvidas de forma sistemática e por uma equipe interdisciplinar. Esta tecnologia utilizada como ferramenta de promoção da saúde e desenvolvida nos grupos operativos promove ações em saúde dinâmicas e reflexivas, estimulando a mudança de prática, hábitos e estilo de vida, além de pressupor a construção de vínculo e estimular o autocuidado, realizando uma escuta qualificada de suas necessidades de saúde, considerando a individualidade dos participantes e tornando-os co-responsáveis na busca da produção do cuidado em saúde. Conclusão: As Tecnologias Leves como ferramenta de promoção da saúde para as condições crônicas vem sendo considerada essencial para a melhoria da qualidade da vida dos indivíduos, uma vez ofertar um cuidado que supera a lógica curativista, tornando o indivíduo co-responsável pelas mudanças necessárias na produção do cuidado contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida.

TELE-STROKE CENTERS — AS AN OPTION TO ADDRESS GEOGRAPHICAL DISPARITIES IN STROKE COVERAGE, 2013

Marsha Samson; Tushar Trivedi

United States

Background: Stroke is the leading cause of long-term disability in the United States and plagues the southeastern part of the nation due to inadequate stroke treatment facilities. South Carolina (SC) ranks 6th in the nation for stroke mortality and has noticeable geographical disparities in quality of stroke care. Additional tele-stroke centers can increase patient diagnosis through telemedicine. Negative stroke outcomes are largely related to

lack of access to nearby stroke treatment facilities and varied quality of stroke care by location. By establishing tele-stroke centers, hospitals would have a telemedicine component that would allow stroke specialists to examine patients at remote locations and make an appropriate diagnosis and an individualized treatment plan. Objective: Provide geographic information system (GIS) analysis of primary stroke centers (PSCs) and tele-stroke centers to address community characteristics and inequalities in stroke care Methods: Using census tract level information and GIS mapping technology, we calculated 30 minute drive-time areas to PSCs and tele-stroke centers (including North Carolina/ Georgia). We identified 18 counties in SC with the highest age-adjusted mortality rate for stroke and overlaid the drive time. The GIS map illustrates geographic disparities in access to primary stroke centers. Findings: Fifty-four percent of the SC population lives within 30 minute drive time of a PSC and 76% of tele-stroke centers. High stroke mortality rates were seen in the counties along the "I-95 corridor" and in mid-eastern areas of the state. These counties had limited or no access to PSCs within 30 minutes. Action: Many areas in SC lack timely access to PSCs and this information can serve as a resource for initiating new discussions and informing the policy decision-making process. Expansion in these regions requires informing, primarily rural hospitals, and administrative personnel about tele-stroke centers as a viable and relatively low cost resource to provide quality stroke center care. Key partnerships are essential to reducing health disparities.

TEMAS EMERGENTES E RELEVANTES NA GESTÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE ATRAVÉS DAS METODOLOGIAS ATIVAS

Fernanda Nogari

Brasil

Introdução: o objetivo deste trabalho foi explicitar alguns dos temas emergentes e de relevância na Vigilância em Saúde, conforme aprendizado desencadeado por buscas e reflexões, dentro dos diversos meios de aplicações das metodologias ativas conforme o assunto abordado, e ainda relatar o posicionamento perante os métodos de ensino explorados e suas aplicações e integrações nas práticas de trabalho, sendo estes métodos as Situações- Problema, Projeto Aplicativo, Participação do Fórum na Plataforma de Aprendizagem, As viagens e o Portfólio. Os conhecimentos abordados tiveram foco na qualificação de profissionais para o SUS com concretização da gestão em saúde, abordando seus principais temas emergentes e de relevância, como Comunicação; Informação e educação; Integração; Indicadores de saúde;Grandes eventos e plano de contingência e Situações de conflitos. Método:alguns dos temas emergentes e de maior relevância no aprendizado e aplicação foram abordados, buscando-se as grandes áreas de competência e educação da Vigilância em Saúde, suas integrações e intersetorializações através das metodologias ativas. Resultados:um dos principais resultados no processo ensino-aprendizagem foi a qualificação de profissionais para o SUS com foco na concretização da gestão em saúde. As reflexões em relação ao ambiente de trabalho foram os primeiros passos ao se tentar integrar o conhecimento e a prática de acordo com as necessidades emergentes, tentando buscar soluções e novas idéias, repensando-se o rotineiro e abrindo-se para a busca de transformações juntamente com gestores e colegas. A proposta de ser ouvido e aprender a ouvir, diante dos questionamentos, argumentos e reflexões individuais e coletivas foram importantes nas deduções das ações de acordo com as necessidades do trabalho de gestão em saúde, auxiliando na busca pelo aprendizado, trocas de saberes,acarretando em ações diferenciadas na prática profissional. Conclusões: as atividades e os conteúdos abordados foram de encontro com as necessidades atuais da vigilância em saúde e suas integrações no contexto do SUS, integrações estas tardias, levando-se em consideração a criação do Sistema Único de Saúde, porém em construção, sendo assim uma formação contemporânea do conhecimento. Conclui- se que o incentivo ao auto-aprendizado, reflexões intelectuais e autonomia nas buscas ativas dos conhecimentos podem ser inseridas em todas as metodologias pedagógicas, até mesmo nas mais tradicionais e nos mais variados momentos profissionais, pois depende principalmente dos estágios individuais de crescimento, independência, maturidade e do in-

telecto do discente/profissional nestas buscas, nos transformando assim em profissionais e cidadões mais críticos, exigentes, informados, reflexivos e principalmente de atitudes.

TENDA PAULO FREIRE (PAULO FREIRE'S TENT)

Suely Correa de Oliveira; Maria Paschoalina Barbieri; Marlene Mützenberg Andrade; Akeslayne Maria Camargo

Brasil

The Paulo Freire tent is constructed from the meeting of popular movements linked to health and using the methodology of conversation circles, as the formulations of the educator Paulo Freire (1921-1997) to establish dialogue around issues and generators topics amplify discussion around health, such as complementary and integrative practices (Reiki, Massage therapy, homeopathy, Bach Flower) and the popular and traditional practices health-care (massages, herbal medicine, prayers, benzimento, midwifery, shamanism, among others). Are organizing principles of Paulo Freire Tent intercultural dialogue, empowerment and self-care, the loveliness, the shared and collective construction of knowledge and the strengthening of the democratic and popular design of health care. With them, we developed and experience exchange of knowledge and care practices on health, discuss public policies related to the theme, besides privileging the vocalization of a group of guys who do not always have your speech guaranteed space in traditional academic events.

TERRITORIALIZAÇÃO E EQUIDADE EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thamires Lunguinho Cavalcante; Rayane Moreira de Alencar; Francinubia Nunes Barros; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Mycaelle da Silva Tavares; Tallys Iury de Araújo; Woneska Rodrigues Pinheiro

Brasil

INTRODUÇÃO: A territorialização surge como uma política do estado que visa, através de demarcações de áreas de atuação de unidades de saúde, obter e analisar informações sobre as condições de vida e saúde das populações adscritas no território. Nas Estratégias Saúde da Família (ESF) o processo de reconhecimento do território surge como uma atividade para entender a dinâmica social local e a interação dos indivíduos com os serviços de saúde, permitindo o reconhecimento de áreas de risco e da população vulnerável, possibilitando a assistência à saúde de cada indivíduo segundo sua natureza particular, garantindo assim o princípio da equidade. Este estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem sobre o processo de demarcação territorial de uma microárea de abrangência de uma ESF do município de Juazeiro do Norte-CE. MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, advindo de um processo de vivências e reflexões críticas acerca da territorialização, durante a disciplina de estágio de Supervisionado I, estas ações ocorreram em uma microárea central de uma ESF em Juazeiro do Norte-CE, no período de agosto de 2015, através de visitas de campo para reconhecimento e identificação do território de abrangência. Participaram deste processo: discentes, a docente responsável pela supervisão e uma Agente Comunitária de Saúde. RESULTADOS: A territorialização realizada proporcionou o conhecimento das particularidades do território e da população local, além de um estreitamento da relação entre a equipe e a população. Percebe-se que é possível alcançar uma maior efetividade das ações de saúde quando se conhece as reais necessidades da comunidade, pois o planejamento e tomada de decisões dessas equipes torna-se mais direcionado aos fatores de riscos, e ainda prioriza a parcela de indivíduos que necessitam de uma intervenção de forma mais rápida ou efetiva, respeitando o princípio da equidade. Após conhecer a vulnerabilidade e os determinantes sociais em saúde locais a equipe tem embasamento para construir estratégias educacionais para solucionar situações de risco. CONCLUSÃO: Percebe-se o quanto a territorialização é relevante para melhoria da saúde pública, pois o processo de reconhecimento territorial nas ESF é uma iniciativa básica para caracterização dos indivíduos adscritos, bem como seus problemas de saúde, além de proporcionar uma avaliação da efetividade do serviço de saúde local.

THE AUSTRALIAN FUTURES PROJECT: NOT ABOUT HEALTH YET ALL ABOUT HEALTH

Sally Fawkes; Fiona McKenzie; Ralph Ashton

Australia

'Akrasia' - The condition of knowing what is good for you but not pursuing it. Reversing this condition is a goal that lies at the heart of the Australian Futures Project (the Project). The Project was initiated in 2012, following interviews with over 300 leaders across government, business, universities, NGOs and the media. It is a not for profit, non-aligned initiative that is hosted by La Trobe University. The Project aims to be a catalyst for inspired leadership, informed decisions, and cross-sector action, ensuring a 'flourishing future' for all Australians. It responds to the widespread frustration that, as a society, Australia is struggling to make the decisions that will enable the country to flourish in the 2020s and 30s. This presentation will firstly describe the goals and approach of the Australian Futures Project. A premise of the Project will be explained, that is, that the decision making system has the main features of a complex adaptive system and strategic, 'safe to fail' initiatives need to be trialled to overcome 'akrasia'. Insights into two real-time examples of system-change initiatives initiated and designed by the Project will be shared: Australia's first multi-party Leadership Program for Parliamentarians and the Cross Sector Leadership Program. The specific interest of the lead author is: what is standing in the way of pursuing pro-health governance in Australia and what can be done to design and implement system-level changes? So, assumptions about health, the relative place of health and the concepts and values of health promotion in the two examples will be critically analysed, along with the opportunities for and threats to progressing national and sub-national health promotion agendas. In summarising, we will confirm what the Project has learned already about 'what it will take' for countries to avoid short-termism, open up safe policy spaces for debates across communities and society, entrench concern for wellbeing and equity in policy decisions, and implement decisions effectively on themes that are relevant to multiple sectors. Challenging priority research questions being thrown up by the Project will be shared and their implications for health, equity and transdisciplinary research will be considered.

THE GREAT HEALTH IN ALL POLICIES HIJACK

Robert Quigley; Danny Broderick; Anne Taylor

Australia

Introduction Health in All Policies (HiAP) is a relatively recent term which seeks to describe a particular approach to working across sectors and public policies with a view to incorporating health considerations into decision making and strategies especially of governments. There are several other mechanisms and approaches which seek to do the same thing. Other approaches are described using terms such as healthy public policy, intersectoral action for health, Health Impact Assessment. HiAP is intended to be distinctive in its approach in that it operates out of the agenda and priority settings of other policy areas rather than attempting to pull the priority focus into health focussed actions (World Health Report 2008). HiAP as originally framed seeks a relationship to assist other policy areas achieve their goals and priorities in ways which are as healthy as possible. However there have been shifts in understanding and application of HiAP such that it is being used as a term to describe actions which seek to impose a "health imperative" on other sectors. Historically these approaches have proved problematic and have been resisted by other sectors (Health Equity Through Intersectoral Action. WHO 2008). Because the original conception of HiAP was deliberately more respectful of other policy agendas its approach holds out more hope of successful engagement and influence in other sectors and communities. A significant task is needed to restore conceptual and practical clarity to what HiAP approaches actually are and are not. Workshop Description Danny Broderick and Robert Quigley will facilitate an interactive and dynamic workshop exploring participants' experience of working with and across sectors. Its aim is to identify those factors, values and actions which are more closely aligned with the original conception of HiAP. The outcome will seek to provide a clearer basis for practitioners analysing their own choices and modes of operation and to provide them with the critical tools to appraise and determine the appropriate means of

participating in policy deliberations in other sectors. Workshop Structure 1. In Conversation Robert Quigley and Danny Broderick will initiate the workshop with an "in conversation" session where they will briefly explore each other's approaches and experiences with HiAP and other modes of intersectoral action and their concerns for how the term HiAP is being confused and misunderstood such that it is losing its potency to engage with and influence other policy sectors. 2. Brief Question and Answer Session 3. Interactive workshop Participants will explore and identify key elements of their own work across sectors, this includes value orientation, principles underlying practice, the perceptions of other policy actors and dealing with resistance, as well as reflecting on the fundamentals of HiAP and how and in what circumstances it may be applicable.

THE NATIONAL HEALTH INSURANCE SCHEME IN GHANA: POLICY, EQUITY AND HEALTHCARE

Dr da Costa Aboagye

Ghana

Introduction Africa has made great progress through the Millennium Development Goals, however, it still faces challenges like high disease burdens, poverty, health inequalities and weak healthcare finances and systems. My research uses the work of the Commission on Social Determinants of Health (2008) to expand healthcare financing in Ghana with the principles of equity and health needs. Methods The first stage involved a desk exercise to extract data from literature and policy documents using a Health Impact Assessment approach. A second qualitative study followed; gathering data from the field. Informed by social constructionism, nine focus group discussions (FGDs) were conducted in nine different communities in Ghana with seventy-two respondents. Nine key informants, including policy makers, heads of institutions and civil servants were also interviewed. The sampling tried to gain maximum variation so that a broad based understanding of NHIS could be obtained. The FGDs and interviews of key informants were analysed using Attride-Stirling's (2001) thematic framework. Results First, the desk assessment revealed that transportation, income, education, food security and nutrition, health status, assets, gender, age, employment and social position are the main determinants of the NHIS. Second, the qualitative data from the field revealed that membership selection of the NHIS depends on the ability to pay fees of the NHIS card and premiums. However, an individual can become a member free of charge if exempted from payment on the grounds of age or through being accepted as core poor. The FGDs and key informants present a different perspective to the current official criteria for classifying the core poor as not appropriate. A key theme indicated that the poor struggles to manage the NHIS by sacrificing basic needs such as clothing and food or having to borrow to pay for health services out of pocket. There is a gap between NHIS policy and real life. The results noted lack of voice and understanding as features limiting people from accessing the NHIS facilities. Lack of laypersons engagement and participation in the NHIS decision making processes were found. The NHIS is progressive for formal sector employees but regressive for the informal sector workers. The NHIS also displayed an overreliance on healthcare and an emphasis on a biomedical approach. Conclusion My research argues that much more needs to be done to address the social determinants of NHIS by advancing concrete and meaningful Health Equity in All Policies for the post -2015 development agenda in Ghana. This entails improving the health of Ghanaians by coordinating action across health and non-health sectors to bridge the policy implementation gaps, increase access and reduce inequities.

THE NETWORK OF BETEL QUID HAZARD CONTROL AND PREVENTION IN TAIWAN

Shu-TI Chiou; Chien-Yuan Wu; Shu-li Chia; Yann-Yuh Jou; Yu-Chen Hung

Taiwan

Introduction: The International Agency for Research on Cancer has listed betel quid as a Group 1 human carcinogen. Compared to smoking and excessive use of alcohol, betel quid chewing carries an even higher risk of oral cancer. In Taiwan, betel quid chewing is a primary cause of oral cancer. A study conducted by Health Promotion Administration revealed that 88% of oral cancer patients habitual betel quid chewers. It was estimated around 930,000 regular betel quid chewers in Taiwan, which result in surging increase on the standardized incidence rate of oral cancer among males by

34.1% over the past 10 years. To tackle the threat of oral cancer in Taiwan, Health Promotion Administration (HPA) has applied a wide spectrum of strategies to reduce betel quid chewing rate. Methods: HPA has conducted 5 approaches to prevent and reduce betel quid chewing rate and raise cognition: (1) Raise awareness about the risks of betel quid chewing through multimedia and no-betel quid campaign activities. (2) Build up "No Betel Quid Chewing" supportive environment in communities, workplaces, schools, and military bases. (3) Offer available betel chewing cessation and education programs to communities and schools. (4)Provide accessible oral cancer screening service for habitual betel quid chewers (5) Cooperate with the Council of Agriculture on reducing betel farming. Results: HPA has developed a wide variety of educational materials that describes the stories of oral cancer patients. Moreover, HPA subsidized a total of 147 local communities to build 451 public areas and workplaces in undertaking activities such as sticking up 'no betel nut' posters, and helping provide oral mucous checks and quit support services for betel nut chewers. Through the methods, the prevalence rate of betel quid chewing among adult male has dwindled 43.6% during 2007-2014, from 17.2% to 9.7%. Meanwhile, the cognition toward the hazard of betel quid use increase 26.8% during the same period, from 39.9% to 50.6% Conclusion: To conduct hazard control and prevent from chewing betel quid, 5 measures are employed by HPA. The betel quid chewing rates decline and therefore people have better understanding on the risk betel quid use. HPA need to do more from different prospective, including raising health awareness and activity campaign. HPA will improve multi-discipline cooperation aiming at betel quid hazards prevention and control.

THE POLITICAL AND ECONOMIC DETERMINANTS OF HEALTH IN ALL POLICIES: A CROSS-NATIONAL COMPARATIVE STUDY

Faraz Vahid Shahidi; Ketan Shankardass; Lauri Kokkinen; Carles Muntaner; Ahmed Bayoumi

Canada

Introduction: Health in All Policies (HiAP) is an increasingly prominent strategy that aims to integrate health considerations into the development, implementation, and evaluation of policies across various sectors of a government. Despite the growing popularity of this strategy, few jurisdictions have explicitly adopted a HiAP approach. Moreover, among those jurisdictions that have taken such an approach, we know little about the political and economic factors that played a role in its adoption. Methods: We present evidence from a realist explanatory cross-national study of HiAP (HARMONICS). Qualitative Comparative Analysis was used as a case-oriented method to reveal the configurations of political and economic conditions that explain why governments establish HiAP initiatives. We focused our analysis on advanced welfare states in Western Europe during the period of 2000-2015. Results: Seven countries in Western Europe have explicitly adopted HiAP as an approach: England, Finland, Norway, Northern Ireland, Scotland, Sweden, and Wales. The results of our Qualitative Comparative Analysis attribute causal relevance to four political and economic factors that operate as particularly important determinants of HiAP initiation: the fiscal stability of the state (i.e. the presence or absence of a recession), the political strength of the ruling party (i.e. the presence or absence of a majority government), the partisan composition of the cabinet (i.e. the relative strength of left and right parties), and the welfare regime type (i.e. the presence or absence of universalist and egalitarian social policies). Conclusions: This study contributes important insight into the optimal political and economic conditions that promote the establishment of HiAP initiatives. Our findings also indicate a need for greater attention to be awarded to understanding how and why these political and economic contexts operate as critical prerequisites for the adoption of HiAP.

TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE IN INDIA: GAMES THE INDUSTRY PLAYS

Vartika Sharma

India

Background Tobacco industry one of the most profitable industries in the world. Tobacco companies use their enormous wealth and influence both locally and globally to market their deadly products. Even as advocacy groups and policy makers work to combat the tobacco industry's in-

fluence, new and manipulative tactics are used by tobacco companies and their allies to circumvent tobacco control efforts. It is important for tobacco control advocates to know which companies are present in their country, how and where they operate, the types and quantity of products sold, and marketing tactics used to sell tobacco products. Objectives To keep a track and monitor tobacco industry tactics To overview of Tobacco Advertising Promotion Sponsorship Results Monitored Different Types of Tobacco Industry Tactics in India: Package Advertising: During festival seasons, colourful packagings of tobacco products with special designs have become a common sight. Product Placement in Movies: Industry has been successful in product placement in movies and promoting tobacco through film stars. Corporate Social Responsibility Activities (CSR): As part of the image building exercise, most of the tobacco companies engage in social, culture activities and promote their corporate logo, company and brand names under the guise of philanthropic activities. Trademark Diversification: Tobacco industry directly promotes their company trademarks by using the same to sponsor other activities and events. Internet Promotions: The industry effectively and discreetly uses social networking sites like "Facebook" to promote its products. One can find many groups in the name of cigarette brands on social networking sites. The products are aggressively promoted on these sites through & among the youth. Free Sampling: Promotion of their new tobacco products & distribution of free samples among the youth.

TRABALHANDO A PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DO EMPODERAMENTO DO USUÁRIO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALTA COMPLEXIDADE EM BELÉM, PARÁ, BRASIL

Mikeias Santos dos Santos; Liliane Silva do Nascimento; Laysa Martins Bareto; Ingrid Silva Torres; Lucas Lopes Araujo; Arnaldo Gonçalves Júnior

Brasil

Trabalhando a promoção de saúde através do empoderamento do usuário em Hospital Universitário de alta complexidade em Belém, Pará, Brasil. A participação das pessoas no autocuidado é importante a recuperação e manutenção da saúde individual e coletiva. Este trabalho apresenta estratégias utilizadas para desenvolver o emponderamento dos usuários do Hospital João de Barros Barreto de modo a fortalecer o modelo assistencial e instituir de fato e de direito, os atores sociais da construção de saúde coletiva. Foram desenvolvidas no período de março a setembro de 2015 nas salas de espera de dois serviços de referencia dentro do hospital. O Hospital é vinculado a Universidade Federal do Pará e se enquadra na tipologia de hospital escola, com objetivo no ensino e desenvolver cenários de práticas aos cursos de saúde do Instituto de Ciências da Saúde. As ações consistiram em apresentação e abordagem inicial, palestra orientacional, seguida de roda de conversa. Nestas rodas, os usuários expõem dúvidas, medos, opiniões e sugestões, por meio de diálogos mediados por estagiários e residentes em salas de espera odontológica do Projeto Consultório Itinerante no Hospital Universitario João de Barros Barreto. Os seguintes temas foram abordados: a conquista da saúde como um direito de todos e dever do Estado e de que formas o SUS representa isto, os princípios de equidade, universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, o conceito de saúde além da ausência de doença, o funcionamento e o papel do SUS, além da divulgação de outros serviços de apoio à saúde. Houve participação 12 (doze) pacientes em cada ação coletiva e 3 (três) graduandos de odontologia. Os resultados demonstram que grande parcela dos pacientes desconheciam a rede e o fluxo do serviço de saúde, bem como, os próprios direitos e serviços ofertados pelas rede saúde local. Após as atividades, os usuários apresentam mas interativos, demonstram adesão ao tratamento e com vínculo com a equipe para esclarecimento de dúvidas. Assim, fortalecer o sistema de saúde é vocalizar o individuo como parte do seu próprio cuidado. As ações dentro da alta complexidade hospitalar de diálogo, escuta qualificada e vinculação a equipe demonstram o exercício das boas práticas em odontologia, sendo positiva o empoderamento dos sujeitos na interação ativa no reconhecimento de que o sistema de saúde público também é seu, assim como sua funcionabilidade e controle.

TRABALHO COM ADOLESCENTES: ESCOLA CLARA CAMARÃO

Neuma Marinho de Queiroz Santos da Costa Cunha; Mayara Almeida Varaschim; Brendah Lee de Melo Oliveira; Adara Cabral Resende; Halan Araújo Santos; Julio Cesar Arruda Canuto Junior

Brasil

INTRODUÇÃO; um dos papéis dos profissionais da atenção primária em saúde é realizar educação e promoção em saúde. Visando esses aspectos, criamos este projeto de intervenção para ser aplicado através do Programa de Saúde nas Escolas, cujo objetivo é integrar a educação de crianças e adolescentes das escolas da rede pública por seus professores e profissionais da Estratégia de Saúde da Família; trabalhar os valores morais desses jovens, de modo a fazer com que entendam melhor questões de educação, cidadania e saúde, bem como contribuir com a melhoria de seus índices escolares, além de esclarecer, nesta população, questões sobre doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce. METODOLOGIA; a ação ocorreu por meio de encontros mensais, durante 6 meses, com todos os alunos do 5° Ano de uma escola municipal, em Natal - RN. Inicialmente, foi discutido a importância da saúde e educação na vida das pessoas, expondo situações problema do cotidiano. Pedimos ao grupo para que trouxessem aspectos de suas vidas que os deixavam felizes e/ou tristes, sob texto ou desenho, resultando na discussão de pontos polêmicos, como: fome, deficiência física e prostituição infantil. Realizamos uma dinâmica, consolidando a importância e dificuldade de realizar boas escolhas constantemente. Abordamos o tema sexualidade com uma dinâmica que levou ao debate da importância e função de cada órgão do corpo humano, com ênfase no aparelho genital, iniciando o conhecimento da sexualidade e discutimos dúvidas relativas à saúde sexual e reprodutiva, com base em situações problemas do dia a dia na comunidade. Abordamos também a importância da higiene corporal e bucal na saúde, e alimentação saudável. Encerramos a ação com uma avaliação, através de relatos de sua importância feitos pelos alunos, professores e profissionais da saúde. RESULTADOS; foram observadas melhorias no comportamento, nos hábitos de higiene, nos interesses e no desempenho escolar dos estudantes que participaram do projeto. O ambiente escolar tornou-se mais tranquilo, harmônico e produtivo. CONCLUSÕES; a abordagem educativa de construção do saber, realizando dinâmicas, buscar constantemente a demanda do grupo trabalhado e abordar temas relacionados antes de se tratar do tema central, mostrou-nos ser muito bem aceita pelos alunos. Acreditamos que este projeto possa ser reproduzido em outras escolas e adaptado a outros temas, contribuindo de maneira eficaz na melhoria da educação em saúde da população.

TRABALHO INTERSETORIAL E MULTIPROFISSIONAL COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM EPISÓDIO DE LEPTOSPIROSE HUMANA: RELATO DE CASO EM HORTA COMUNITÁRIA

Diogo da Cunha Ferraz; Ana Paula Mafra Poleto; Irinéia Francisca Gozzo; Vivien Midori Morikawa

Brasil

A leptospirose é uma zoonose de distribuição mundial, classificada como uma doença negligenciada, cuja ocorrência está relacionada à exposição aos fatores de risco como situações ocupacionais, precárias condições de infraestrutura sanitária, alta infestação de roedores infectados e, de forma mais ampla, na ocorrência de enchentes. A Unidade de Vigilância de Zoonoses de Curitiba realiza investigação ecoepidemiológica dos casos confirmados de leptospirose humana, com o intuito de determinar a provável fonte de infecção destes e orientar estratégias de intervenção. Uma das investigações, realizada em abril de 2014, no bairro Cidade Industrial, Moradias Vitória Régia, indicou uma horta comunitária, utilizada por cerca de 180 famílias, como local provável de infecção. Esta horta pertence ao Projeto Hortas Comunitárias, iniciado há 12 anos, e estruturado através de parceria entre a iniciativa privada (setor geração e transmissão de energia) que cede o terreno, associação de moradores e o poder público municipal. Como estratégia de intervenção, adotou-se o modelo de trabalho multiprofissional e intersetorial, buscando articular diferentes áreas do conhecimento, com diversos atores sociais envolvidos: Unidade de Saúde local, Unidade de Vigilância de Zoonoses, Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental, Secretaria do Meio Ambiente e do

Abastecimento, representante da Empresa Privada, da Associação de Moradores e do Conselho Local de Saúde. Após identificar os fatores de risco e elencar as possibilidades de intervenção de cada área do conhecimento, acordou-se pela interdição temporária das atividades da horta comunitária, bem como ações visando a minimização de riscos para a população envolvida. As atividades foram retomadas, dois meses após a paralisação, após as ações preconizadas pelos diversos atores. A tomada de decisões envolvendo diversos setores e profissionais, com o objetivo de promover a saúde de determinada população, exposta ao risco, foi fundamental. Ainda há desafios na condução deste tipo de intervenção, como o aprimoramento da gestão compartilhada das ações e adoção de estratégias de comunicação mais eficientes com a comunidade. No entanto, o presente relato serve de base e experiência para o desencadeamento de outras ações intersetoriais, com o objetivo de promoção da saúde.

TRAJECTORIES & FRONTIERS IN HEALTH: EXPERIENCES OF DOMINICAN WOMEN LIVING WITH HIV IN PUERTO RICO

Liara Martinez; Miriam Ruiz; Gerónimo, Kamil; Marinilda Revera Diaz

Puerto Rico

Introduction: The Caribbean region has the second highest prevalence rates of HIV in the world. HIV/AIDS has been disproportionately affecting women in the region, representing the 50% of all PLHIV in the Caribbean in 2008 in comparison with 35% in 1990. The Dominican Republic (DR) is one of the countries with the most HIV/AIDS cases among women, representing more than 60% of all PLHIV. This is particularly pronounced for poor women, whose socio-economic conditions foster migration, often to Puerto Rico (PR) or the US. It is estimated that over 200,000 Dominicans live in the PR, representing 60% of the total legal migrant population. The growing feminization of Caribbean migratory flows, especially from DR, has intensified the need to reduce disparities in the health services access for migrant women. However, there is scarce data in PR about this migrant community. Method: The specific aims are: 1) Explore Dominican women's experiences of coping with HIV/AIDS in Puerto Rico; 2) Explore the factors related to access to HIV/AIDS prevention, diagnostic and treatment services from the perspective of Dominican women living with HIV/AIDS in the context of migration in San Juan, PR . 20 semi structured interviews with 21 to 40 years old HIV positive Dominican Women living in PR were conducted. Results: Factors related to migration, barriers in accessing HIV/AIDS services and other health services for chronic conditions (comorbidities), social network supports are the principal discussed results. Implications for health services and migration policies are discussed.

TRÂNSITO E SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO AVALIATIVO DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO NA CIDADE DE ARACAJU

José Paulo Andrade Araujo; Kátia Maria Braga Edmundo

Brasil

A ONU/OMS estabelece, em 2009, a década de ações para segurança viária de 2011 a 2020. Em 2010 o Ministério da Saúde cria o Projeto Vida no Trânsito no Brasil e as Secretarias de Saúde assumem a responsabilidade no âmbito da Atenção Básica enquanto política intersetorial de Promoção da Saúde. A Estratégia de Saúde da Família é importante e possível fonte de implementação da política. Dessa maneira, esta pesquisa teve como objetivo avaliar o processo de implementação do Projeto vida no Transito na cidade de Aracaju com foco na participação do setor saúde, discutindo as possibilidades de atuação da Estratégia de Saúde da família nesse âmbito com ênfase na intersetorialidade e nos determinantes sociais da saúde. Para tanto a metodologia utilizada foi o estudo qualitativo, tendo como foco de estudo o processo vivenciado pelos sujeitos na implementação do Projeto Vida no Trânsito em Aracaju no nível da gestão e da Atenção Primária. Possuindo caráter multimetodológico há a utilização de diversos instrumentos de pesquisa e coleta de dados, sendo os procedimentos utilizados a análise documental, a observação direta e o uso de entrevistas semi- estruturadas aplicadas aos gestores e a membros das equipes de saúde. A avaliação dos

dados se deu por meio da Analise de conteúdo por triangulação das fontes tendo com eixo norteador a matriz avaliativa gerada a partir das questões norteadoras. Os resultados obtidos revelaram que o Projeto Vida no Trânsito está em sua segunda fase de implementação em Aracaju com criação de comitê gestor intersetorial, sendo os dados centrais ao bom planejamento das ações havendo, com isso, a necessidade de um sistema de informações unificado para melhorar registro e gerenciamento dos dados oriundos dos diversos setores ligados ao trânsito. Entretanto, percebeu-se que há um desconhecimento da política por uma grande parcela dos atores ligados ao processo, desta maneira existe a necessidade de melhor estruturar e estabelecer diálogos inter e intrassetoriais que melhorem a comunicação entre os diversos setores e sociedade e favoreça implementação do PVNT, principalmente no que concerne à Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família, pois as mesmas ainda não participam das discussões ligadas ao planejamento do Projeto, não obstante seu lugar estratégico de reorientação dos serviços de saúde. Diante de tais resultados concluiu-se que há necessidade de uma maior integração entre os vários atores envolvidos na implementação da política através do estabelecimento de Comitês intersetoriais que envolvam os setores da saúde, trânsito, segurança pública e Educação, favorecendo assim, o planejamento e execução de ações eficazes através do bom gerenciamento dos dados. Ressalta-se importância da adesão da Estratégia de Saúde da Família.

TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL E A DETECÇÃO PRECOCE DA PERDA AUDITIVA

Luciana Santos Gerosino da Silva; Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves; Debora Luders

Brasil

Introdução: A triagem auditiva neonatal tem se mostrado um excelente instrumento para identificar rapidamente bebês com alterações auditivas em tenra idade. Em Curitiba, quando o bebê não consegue realizar o exame na maternidade, a mãe pode recorrer aos SUS, e através da Unidade Básica de Saúde, recebe encaminhamento para um serviço de saúde auditiva credenciado, onde faz o teste da orelhinha e, se necessário,é encaminhado ao especialista otorrnolaringologista e passa por avaliação audiológica completa. Objetivo: descrever resultados obtidos na avaliação audiológica de um grupo de bebês que falharam na triagem auditiva neonatal. Método: Trata-se de um estudo clínico descritivo transversal. Participaram 67 bebês, sendo 62% do gênero feminino; a idade mínima foi de 5 dias e a máxima de 277 dias, sendo a média de 77 dias. Foram aplicados: anamnese, imitanciometria, observação comportamental, emissão otoacústica. Os bebês que falharam nesta bateria foram encaminhados para PEATE. Resultados: Onze bebês (16%) chegaram ao serviço para realizar a triagem com mais de 90 dias e 27% entre 30 e 90 dias, ou seja, fora do prazo considerado ideal para realização do procedimento; dois bebês (3%) tinham histórico de surdez na família e 19 (28%) enquadravam-se em outros fatores de risco para surdez; 100% da amostra passou na observação comportamental; 79% apresentou resultados imitanciométricos compatíveis com a normalidade, 10% apresentaram curvas tipo As, 3% tiveram curvas B e 8% curva tipo C; 96% apresentou resultados normais na emissão otoacústica; Três bebês (4%) foram encaminhados para o PEATE, sendo que em todos o resultado apresentou-se normal para a idade. Todas as crianças que tiveram imitanciometria e emissões otoacústicas alteradas foram acompanhadas por médico otorrinolaringologista e foram reavaliadas depois da intervenção médica. Conclusão: A triagem auditiva neonatal representa uma forma de viabilizar o diagnóstico precoce da deficiência auditiva infantil e deve ser realizada logo ao nascimento, ou no primeiro mês de vida do recém nascido, para que o diagnóstico possa ser definido até os três meses de idade e a intervenção seja iniciada até os seis meses. Verificou-se que, no grupo avaliado, muitos bebês chegaram tardiamente ao serviço o que pode prejudicar o processo de intervenção. Todos os bebês que falharam na triagem tiveram resultados normais na avaliação audiológica completa, apesar dos fatores de risco presentes na amostra.

UMA EXPERIÊNCIA DE AÇÕES INTERSETORIAIS COMO DISPOSITIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, EM PALMAS- TO

Daniela Aparecida Araujo Fernandes; Joyce Duailibe Laignier Barbosa Santos; Natália Sousa Beserra; Marta Maria Malheiros Alves

Brasil

Introdução O objetivo deste trabalho é apresentar uma experiência do município de Palmas- TO que tem como proposta fomentar ações intersetoriais por meio da implementação do Núcleo de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz- NUPAV, no sentido de fortalecer discussões sobre a promoção, prevenção e intervenção das violências na rede de atenção integral; fortalecimento da rede de proteção e atenção às pessoas em situação de violência; definição de papéis dos serviços e atores da rede na co-responsabilização; discussão de casos para reordenamento da rede. A portaria 557, de 28 de julho de 2008 dispõe sobre a implantação do Núcleo de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz no município de Palmas/TO. Método A comissão intersetorial, articulada pelo NUPAV realiza reuniões mensais com diferentes representantes dos setores do município e do estado: saúde, assistência social, segurança pública, educação, justiça e organizações não governamentais, ligadas ao atendimento às pessoas em situação de violência, nos diversos níveis de atenção. Resultados Através dessa experiência, foi possível discutir sobre o estupro de vulnerável; propor fluxos de atendimento de cada serviço; estabelecer a referência e contrarreferência dos serviços; apresentar a rede de atenção às pessoas em situação de violência no setor educacional, na formação com orientadores, supervisores e professores; organizar um trabalho de educação popular sobre o papel do conselho tutelar, inclusive com uso da mídia como importante ferramenta de disseminação da informação; encaminhamentos efetivos através da discussão de casos. Conclusões A saúde é um direito fundamental do ser humano, e deve ser ofertado de modo a promover um acolhimento e acompanhamento mais efetivo, equitativo, eficaz e humanizado, através dos aportes da promoção da saúde, rompendo com as barreiras entre os serviços. A experiência de implementação do NUPAV com formação da comissão intersetorial é um dispositivo para a promoção da saúde às pessoas em situação de violência a partir das diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde. A promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, no diálogo das diversas áreas e setores, compondo redes de co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

USING A LEARNING BY DOING APPROACH TO TRAINING IN HIA

Katie Hirono; Fiona Haigh; Maria Beer; Mark Thornell

Brasil

Introduction HIA has been identified as an effective tool to support health in all policies (HiAP). One approach to increasing the use of HIA in HiAP is to build capacity within 'non health' organisations through Learning by Doing (LbD) HIA training. LbD training involves HIA trainers supporting an organisation to carry out a 'real HIA' while learning the HIA process. The training is structured around the steps of HIA and involves both didactic sessions and group work using their own HIA. This training approach places emphasis on: teaching tactical as well as technical aspects of HIA; equity and addressing the social determinants of health; empowering organizations to feel capable of continuing HIA activities after the training; a partnership approach which values the experiences and knowledge that participants bring with them; engaging communities and various stakeholders; and flexibility to address the diverse needs of an organisation. This presentation describes the LbD model developed by the Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation (CHETRE). We then present the results of a recent evaluation of the model and discuss key learnings for LbD training as well as identified barriers, and facilitators, to integrating HIA into non-health organisations. Methods A qualitative evaluation of the LbD training elicited the successes and areas of

improvement from participants. The evaluation was comprised of an online survey and semi-structured interviews with participants. Results The evaluation found that engaging stakeholders in the LbD process strengthens both the technical content of an HIA (prediction and recommendations) and the tactical focus on influencing institutions and the people within them. Specifically, the LbD training model was successful at empowering individuals to feel capable to conduct HIAs while also helping to identify the institutional support and mechanisms required for on-going HIA work. The evaluation was also successful at eliciting recommendations to improve the program which have been applied to current rounds of training. Conclusion The evaluation identified mechanisms for improving engagement in the LbD training and contextual factors that act as barriers and facilitators for participants successfully completing an HIA and integrating HIA activities into their core business. This model of HIA training can be used by various institutions to help support the ongoing incorporation and use of HIA.

USING HIA AS A TOOL FOR INFLUENCING THE POLITICAL AND ECONOMIC DETERMINANTS OF HEALTH

Evelyne de Leeuw; Fiona Haigh; Katie Hirono; Louise Signal; Jean Simos

Brasil

Objective: Increasing the use of HIA to influence processes that affect the political and economic determinants of health. Background: Health Impact Assessment (HIA) is a useful process for predicting potential health impacts of policies, programs, plans and projects and recommending actions to improve health and reduce harms to health. In addition to predicting the impacts of policies, programs, plans, and projects on environmental and behavioural risks to health, HIA can also be used to influence decisions about the political and economic determinants of health. By and large HIAs have been conducted on decisions that occur at local or regional levels – such as city master plans, transportation plans, or mining developments. HIAs have been conducted less often on economic policies at national or international levels and that are intended to have broad reaching, although less proximate, impacts on health. This workshop will provide an opportunity for participants to learn how HIA can be used to affect political and economic determinants of health. We will start by presenting a case example – the HIA of the Trans Pacific Partnership Agreement – in which HIA was conducted on an international trade policy. We will then discuss how HIAs work differently when applied to policies further 'upstream' and how they differ from HIAs that focus on more 'downstream' policies and programs that are intended to address local or regional environments or services. We will then discuss opportunities to conduct HIAs on other national and international policies, programs, plans, or projects. A facilitated conversation will follow to determine what resources, partnerships, tools or other support are needed to move the application of HIA in this direction. Learning goals: -Understand how HIA serves as a tool to integrate health into the processes used by sectors other than health to develop policies, programs, plans or projects; -Recognize differences between conducting HIAs on national/international policies and conducting HIAs on local or regional policies, plans, projects or programs; -Determine appropriate policy areas where HIA could be applied; -Identify the skills, resources and mechanisms needed in order to conduct HIAs to positively influence national and international political and economic determinants of health, and to create opportunities for HIAs in the future. Outcomes: -Participants are able to identify appropriate policies where HIA may be useful at integrating health into the political economy; -Participants identify opportunities (collaborations, resources, and/or mechanisms) to advance the use of HIA in influencing the political and economic determinants of health. Speakers/Moderators: We are currently looking for additional co-facilitators or speakers who are able to attend the conference. We are working to ensure a mix of perspectives – including geographic, language, gender and disciplinary. The following speakers/moderators have been confirmed. Speakers: Fiona Haigh, Research Fellow, Centre for Health Equity Research and Evaluation (CHETRE), UNSW Australia. Katie Hirono, Research Associate, Centre for Health Equity Research and Evaluation (CHETRE), UNSW Australia. Louise

Signal, Associate Professor Louise Signal Director, HePPRU: Health Promotion and Policy Research Unit & HIA Research Unit, University of Otago, New Zealand. Regional Director, IUHPE. Facilitators: - Evelyne de Leeuw, Professor and Director at CHETRE, University of New South Wales, Australia. Global Scientific Committee, IUHPE. Jean Simos, Head of Environment and Health Research Group, Institute of Global Health, Faculty of Medicine, University of Geneva

VACINAÇÃO: O CONHECIMENTO DAS MÃES E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Izabelle Mont Alverne Napoleão Albuquerque; Carina Guerra Cunha; Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Brasil

Introdução: Este estudo tem como objetivo relatar a experiência em pesquisas avaliativas sobre o conhecimento das mães e a atuação da equipe de enfermagem quanto à Vacinação em uma Unidade de Saúde do município de Sobral-CE. A vacinação é um recurso de promoção da saúde e prevenção de doenças considerado de extrema importância e se constitui em uma ação prioritária desenvolvida pela Atenção Primária à Saúde capaz de promover grande impacto nas condições de saúde da população, conferindo proteção individual e comunitária contra sérias doenças e reduzindo a circulação de agentes infecciosos. Constitui-se no procedimento de melhor relação custo e efetividade, permitindo a prevenção, controle, eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis, assim como a redução da morbimortalidade por certos agravos. As atividades desenvolvidas em sala de vacinas devem ser realizadas por equipe de enfermagem treinada e capacitada para manuseio, conservação, preparo, administração, registro, descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação e orientações aos usuários. Métodos: Relato de experiência de pesquisa avaliativa com abordagem quantitativa realizada como requisito do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Os sujeitos do estudo foram seis profissionais da equipe de enfermagem e seis mães de crianças de 0 a 5 anos que frequentam a sala de vacinação. O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um questionário adaptado do Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão Sala de Vacinação do Ministério da Saúde. Resultados: A equipe de enfermagem ao serem interrogados sobre a oferta de orientações às mães no ato da vacinação, como as doenças preveníveis com a administração do imunobiológico, eventos adversos pós-vacinação e aprazamento, 05 dos participantes relataram que sim. Ao interrogarmos às mães sobre o mesmo questionamento, apenas 01 referiu receber tais e 02 mães referiam receber orientações sobre o aprazamento da vacina. Conclusão: Este estudo evidenciou uma dicotomia entre a prática de enfermagem e a educação em saúde ofertada às mães no processo de vacinação, onde há uma supervalorização dos procedimentos técnicos em detrimento das orientações que devam ser ofertada aos usuários. Este fato pode contribuir para que as mães descumpram a vacinação periódica uma vez que estas têm pouca compreensão sobre as reais finalidades desse processo, reforçando a necessidade de uma maior aproximação da equipe de enfermagem com a Vacinação.

VASECTOMY, MALE INVOLVEMENT IN FAMILY PLANNING IN RWANDA

Ndashimye Serge Jean Paul

Rwanda

Introduction: Rwanda is among the most densely populated countries in Africa, with a total fertility rate of 5.4 births per woman, growth rate of 2.4%, and contraceptive prevalence of only 52%. Recently, interventions around the globe have enabled men to more openly discuss family planning with their partners by increasing basic reproductive health knowledge and awareness of services, combating negative gender norms and helping men develop the vocabulary and approaches to have a thoughtful discussion about family planning. Rwanda chose to include vasectomy to expand their family planning strategy in order to reinforce people's rights to determine the number and spacing of their children. Purpose: This study is intended to explore the awareness, feasibility and effectiveness of vasectomy in Rwanda. Methods: Data from Rwanda demographic and health survey and reports from fhi360 on implementa-

tion of vasectomy were retrospectively accessed. Results: Since the program started in 2009, more than 2900 men have undergone vasectomy, an average of 800 men per year. Men were on average 45 years old, had been married for 17.9 years, had 5.2 children, and 32% of the participants had a young child under 1 year. 87% had used other birth control methods and 66% returned for semen analysis and there were no failures. Average recovery time was 3 months and 13% of patients reported minor post-procedure side effects such as abdominal soreness and swelling. Vasectomy rate positively correlated with family size, financial constraints and effects of hormonal methods (wife). Conclusions: Vasectomy is an easy, safe and cheap birth control method which is gaining higher acceptance in Rwanda .Research projects should be implemented; to make strategies that successfully overcome constraints imposed by providers and to understand medical barriers to family planning service provision. Following an in-depth analysis of results; Awareness can be raised through community meetings, radio and messaging alert systems, postpartum couples counseling and health care providers to expand the access

VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SEGURANÇA DO PACIENTE

Michelle de Fatima Tavares Alves; Giselle Kosiak Poitevin Pirih; Andrea Cuthma Bileski

Brasil

INTRODUÇÃO: Atualmente a segurança do paciente tem recebido atenção especial a nível mundial. Estudos em diversos países mostram que 10% dos pacientes internados sofrem algum tipo de evento adverso durante a assistência à saúde. Reconhecendo o problema o Ministério da Saúde e a ANVISA publicaram legislações e protocolos sobre o tema, que permitem à Vigilância Sanitária (VISA) participar ativamente deste movimento em prol da segurança do paciente. Com o objetivo de promover e apoiar a implantação de ações voltadas para a segurança do paciente nos serviços de saúde a VISA de Curitiba desenvolveu estratégias específicas que priorizam os hospitais acima de 40 leitos (n=43) e os serviços de hemodiálise. MÉTODO: Dentre as ações planejadas destacamos aquelas já realizadas: Em 2014: a) Reunião com os serviços citados a fim de apresentar a política nacional do tema, estreitar o canal de comunicação e aplicar um questionário para obter um diagnóstico das ações dos Núcleos de Segurança do Paciente; b) Definição de critérios de avaliação imprescindíveis para o ano de 2014; c) Reuniões Técnicas com os serviços prioritários e profissionais da VISA para discutir o tema. Em 2015: a) Avaliação dos hospitais com UTI por meio de Roteiro de Inspeção em Segurança do Paciente elaborado com base na RDC 36/2013 (etapa em andamento); b) Análise amostral dos Planos de Segurança do Paciente dos Hospitais com UTI que voluntariamente o encaminharam à VISA; c) Início do monitoramento dos eventos adversos notificados pelos Hospitais no NOTIVISA, com objetivo de acompanhar e contribuir com o serviço, incentivando a implantação de medidas para redução dos riscos. RESULTADOS: Esta estratégia permitiu estabelecer um diagnóstico preliminar das ações de segurança do paciente adotada por estes serviços, identificando fragilidades, desafios e avanços, e assim a priorização de medidas a serem implantadas, para melhorar a segurança do paciente. Ainda como resultado parcial está ocorrendo uma maior sensibilização dos serviços e dos profissionais da VISA quanto ao tema. Outros resultados ainda estão em fase de construção, como por exemplo, a análise dos roteiros de inspeção e dos eventos adversos notificados, que permitirão um diagnóstico mais consistente destas ações, para subsidiar a incorporação de medidas efetivas para a prevenção e redução de riscos e danos nos serviços de saúde. CONCLUSÕES: Este é o início de um processo de grande relevância para o aperfeiçoamento da segurança assistencial nos serviços de saúde. Neste contexto a participação da Vigilância Sanitária se mostra estratégica, como impulsionadora de ações específicas para o enfrentamento dos eventos adversos em serviços de saúde. Para tanto é fundamental a união de forças dos atores envolvidos para melhorar a segurança do paciente.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO PERÍODO GESTACIONAL

Kerma Márcia de Freitas; Roberta Ravena Lima Verde; Josué Barros Júnior; Roberta Peixoto Vieira; Carmem Cintra de Oliveira Tavares; Jaime Ribeiro Filho

Brasil

A violência é considerada uma das maiores violações dos direitos humanos, sendo um grave problema social e de saúde pública, especialmente em se tratando de mulheres gestantes, pois esse acontecimento não cessa durante o período, sendo um padrão grave de violência, devido aos seus efeitos destrutivos na saúde física, mental e reprodutiva da mulher, além de consequências para a saúde do concepto. Objetivou-se verificar os principais fatores associados à violência contra a mulher na gravidez. Trata-se de uma revisão integrativa, que ocorre em março de 2015, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, a partir do cruzamento dos descritores: violência contra a mulher e gravidez. Utilizaram-se os filtros: trabalhos publicados na íntegra, em língua portuguesa, em formato de artigo científico publicados no período de 2006 a 2014. Os estudos apontam que os principais tipos de violência perpetrada contra a mulher no período gestacional, são física, psicológica e sexual durante a gravidez. Destacam relação direta da violência com a gestação, apresentando a gravidez como fator de risco para a violência, que pode refletir gravemente mediante as agressões que o concepto e a mãe podem sofrer. Apresentam que o consumo de bebidas alcóolicas e o uso de drogas contribuem para agressões durante a gestação, onde se observa a vulnerabilidade dessas mulheres que fazem uso de tais substancias, assim como, o aumento de comportamentos agressivos por parte dos parceiros íntimos. A ausência de apoio familiar ou institucional durante o período gestacional favorece atos violentos a essas mulheres, fortalecendo a vulnerabilidade social e psicológica das gestantes. A maioria dos autores estabelece uma associação entre o baixo nível de escolaridade, o desemprego da gestante e a classe social baixa com os distintos tipos de violência, afirmando que esses fatores ampliam as possibilidades de ocorrer às agressões. Os estudos revelam os riscos obstétricos e neonatais e consequências na saúde mental da mulher como as principais repercussões que provocam consequências que podem gerar impactos expressivos na morbimortalidade materno-fetal. Observa-se que a violência contra a gestante é um fenômeno que expressa relevante magnitude por ocasionar múltiplos impactos que refletem diretamente na saúde da gestante e do concepto. É um tema pouco abordado no âmbito da saúde, tornando os profissionais despreparados para lidar com tais situações.

VIOLENCIA NO TRÂNSITO

Valeria Dutra Batista Catalan; Ricardo Tavares

Brasil

Os acidentes de trãnsito (AT) constituem uma das prioridades para a Saúde Pública, gerando elevados custos para o Estado, famílias e vítimas. É um problema multifatorial, complexo, que ocupa as primeiras posições entre as causas de morte, no Brasil e no Mundo. Em Betim, município de médio porte da região metropolitana de Belo Horizonte foi a segunda causa entre as causas externas de mortalidade de 2006 a 2011, motivo pelo qual realizou-se este estudo. Foram analisados os dados de morbimortalidade por acidentes de trânsito em Betim, neste período, visando contribuir com a gestão Pública para o desenvolvimento de políticas de intervenção efetivas. Foi feito um estudo epidemiológico descritivo transversal de morbimortalidade por eventos no trânsito, utilizando dados secundários de mortalidade do sistema de informação de mortalidade (SIM) local, classificados pelo CID 10 e de morbidade hospitalar do sistema de informação hospitalar(SIH) do Ministerio da Saúde (MS). O referencial teórico foi a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) do MS. Utilizou-se o programa SPSS para análises descritivas (distribuição de frequências e série histórica) sendo as variáveis analisadas: ano, causa local de residência, faixa etária, raça/cor, grau de instrução, ocupação, sexo, estado civil, local de ocorrência, tipo de acidente. Como resultado verificou-se que ocorreram, no período 513 óbitos e 2299 internações pelo SUS por AT com média de 85,5 mortes/ano. A taxa de mortalidade foi maior

em 2007 (23/100 mil) sendo a proporção de vítimas fatais Homem/Mulher de 4:1. As vítimas não fatais: foram homens (82,5%) com idade entre 30 e 59 anos (39,7%), pardo-pretos (3% dos 5,8% informados), ocupantes de motocicleta (47,8%) As vítimas fatais apresentaram as mesmas características, no entanto foram predominantemente pedestres (23%). 34,7% dos acidentes com óbito, dos 67% informados, ocorreram em rodovias que cortam o município. A mortalidade no trânsito registra em Betim a perda média de 86 pessoas por ano, representando 4,6% do total de mortes por todas as causas no período.Fatores de risco comportamentais e estruturais podem interferir diretamente nesses resultados, havendo necessidade de investimentos crescentes em infraestrutura e engenharia de trânsito, educação para o transito, maior fiscalização no cumprimento das leis vigentes e maior conscientização por parte dos condutores, pedestres e da sociedade como um todo.

VIV-À-RTE: UM PROGRAMA INTERSETORIAL DE ATENÇÃO INTEGRAL AO ADOLESCENTE

Dayse Batista Santos; Roberto José da Silva; Clarissa Aquino Costa; Roseane Sampaio; Emily Batista Leal

Brasil

INTRODUÇÃO: Programa intersetorial, instituído no município de Itabuna/Ba/2014, com o objetivo de oferecer aos adolescentes uma atenção integral nos seus múltiplos aspectos bio-psico-social, empoderando-os para a elaboração de projetos de vida saudáveis. Especificamente objetiva: ordenar e coordenar rede municipal de atenção ao adolescente; colaborar na implementação do Programa de Saúde do Adolescente na atenção primária; favorecer o despertar da autoestima, resiliência e protagonismo entre os sujeitos envolvidos e minimizar índice de exposição dos jovens à violência, criminalidade, drogas e prostituição. Seu plano de ação embasa-se na assertiva de que "fenômeno de natureza multicausal, a violência interessa ao setor da saúde, principalmente em razão do número de mortes que provoca, bem como pela necessidade de atendimento médico que têm as pessoas lesionadas", conforme nos taz Maria Helena Prado, bem como nas diretrizes preconizadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA. MÉTODO: Com uma equipe formada por uma arte-educadora, duas enfermeiras, uma orientadora pedagógica, uma educadora física, uma psicóloga e vinte e sete educadores sociais, o programa é estruturado em grupos de trabalho que embora específicos mantêm comunicação ativa e permanente. Sejam estes: Saúde x Educação x Cidadania: núcleo jurídico x Esporte x Artes. RESULTADOS:Dois mil adolescentes acompanhados;encaminhamento e acompanhamento de adolescentes para serviços de saúde;parcerias com: Vara da Infância e Juventude, Polícia Militar , Intituições religiosas e de ensino;formação de 1ª turma de Educadores Sociais do município;realização de 1ª Caminhada da Juventude de Itabuna;formação em educação popular,política de educação permanente fortalecida; campo de pesquisa de projeto de mestrado da Universidade Federal da Bahia/ UFBA; selecionado pela TV Futura - O que há de bom na sua cidade;.realização 1ª Seletiva Escola de Balé Bolshoi Brasil;fortalecimento de aceitação e participação de familiares e responsáveis;realização de pesquisa - Perfil do Adolescente itabunense;publicado em ANAIS MOSTRA SUS BAHIA 2014; campo de pesquisa de Trabalho de concussão de Curso de Direito da União Metropolitana de Educação e Cultura - UNIME. CONCLUSÕES: Trata-se de uma experiência inovadora por seu perfil transversal, intersetorial e multiprofissional, trazendo em si o eixo cultural enquanto porta de entrada para a rede básica e efetivação do Princípio de Atenção Integral ao adolescente. Da pirâmide ao círculo, as ações de cultura são sem dúvida recurso facilitador da produção de " afetos" e consequente estímulo de " desejos" entre adolescentes, tendo em vista o fomento do protagonismo juvenil, em prol de uma Cultura de Paz.

VIVÊNCIAS DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafael Rodrigo Da Silva Pimentel; Jéssica Nathalia Beck Vieira; Gracieli Alves Pinheiro Zotto; Isabela Castilho Zanoni; Taiza Fernanda Monteiro Da Silva; Cátia Povill Morais De Carvalho; Márcia Glaciela Da Cruz Scardoelli

Brasil

INTRODUÇÃO: As organizações de saúde buscam por profissionais com competência para realizar uma

assistência digna ao paciente com transtorno mental. Este relato tem o objetivo de relatar experiências vivenciadas pelos acadêmicos de enfermagem na Rede de Atenção à Saúde Mental. METODOLOGIA: O presente trabalho trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado durante o ensino teórico-prático da disciplina de saúde mental do terceiro ano da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Cesumar (UNICESUMAR), na Rede de Atenção à Saúde Mental do município de Maringá – PR e Sarandi – PR. As atividades teórico-práticas desenvolvidas no campo de estágio ocorreram no período entre 05 a 24 de agosto de 2015 e incluíram: acompanhamento da rotina do serviço, das oficinas terapêuticas, consultas de enfermagem, escuta ativa dos usuários e atividades cotidianas. RESULTADOS E DISCUSSÕES: No início do estágio supervisionado os acadêmicos em sua maioria relatavam o medo e expressavam o preconceito advindos da sociedade, estes perceberam que ao concluírem o estágio a falta de conhecimento e vivência com os usuários com transtorno mental remetem esta concepção de agressividade que o usuário acompanhado e com o tratamento correto não apresenta. As ações de assistência de enfermagem desenvolvidas no CAPS, foram: a consulta de enfermagem, a medicação assistida, com um controle rigoroso do comparecimento de cada paciente, a busca ativa de pacientes faltosos e as orientações. No ambiente hospitalar as atividades de assistência de enfermagem eram o encaminhamento ao banho e o auxílio quando necessário, a administração de medicação, o desenvolvimento e acompanhamento de atividades terapêuticas e a consulta de enfermagem. Desenvolvemos atividades dinâmicas que tinham como foco o estímulo cognitivo dos usuários. Estas atividades promoveram a convivência diante das diferenças, a experiência, o ensino e a capacidade de criar e multiplicar. Ao vivenciar e conhecer a Rede de Atenção à Saúde Mental, foi perceptível uma grande divergência de realidades encontradas entre os dois municípios. CONSIDERAÇÕES FINAIS: As atividades realizadas entre pacientes e acadêmicos no decorrer do estágio contribuíram positivamente, superando as dificuldades no relacionamento e conscientizando que por meio de um bom acolhimento, com respeito e competência, o enfermeiro é capaz de prestar um bom atendimento, objetivando a melhoria da qualidade de vida.

WHAT ABOUT AN INTERGENERATIONAL TRANSMISSION OF HEALTH IN BRAZIL?

Rebeca Carmo Batista de Souza; Luiz Alexandre Rodrigues da Paixão; Marília Miranda Forte Gomes; Leides Barroso Azevedo de Moura

Brasil

Introduction: Health disparities are affected by the reproduction of risks from one generation to another. In a high unequal society as Brazil, the intergenerational transmission of health could be the key social determinant hindering millions of enjoying a healthy and productive life. The study of the channels of intergenerational transmission of health is crucial for designing policies that prioritize health equity in all public policies in Brazil. Methodology: This study uses multivariate regression analysis for identifying the intergenerational transmission of health status in Brazil. We use the 2013 Brazilian National Health Survey in order to examine the association of family background on the probability of reporting good health. We propose a two-step analysis using logistic models. The first model estimates the impact of family background, such as parent's socioeconomic status and their health status by controlling respondent's age and sex. In the second model, we add respondent's lifestyle information to the benchmark model in order to understand weather the social determinants of health have greater effects than lifestyle choices on adult health. Results: 72% of men self-assessed their health as good or very good compared with 62% of women. In regard to age groups, older age groups tended to self-assessed their health negatively since less than 40% of people aged 75 years and older indicated their health as good or very good. On the other hand, the higher the education level, the greater was the percentage of those who considered their health good or very good. Therefore, from the people holding college degrees, 84% said they had at least good health. Conclusion: This study shows that health status in Brazil is correlated with intergenerational determinants of health. Therefore, in spite of all past decade policies for increasing health

services to the most vulnerable groups, more action should be taken in order to break the vicious cycle of health fueled by poor health status throughout generations. Looking beyond the genetic panel and the analysis of disease causation, but focusing on the intergenerational social determinants of health will guarantee better health for all Brazilians.

YOUNG SOUTH AFRICAN WOMEN, HIV INFECTION AND THE OTTAWA CHARTER

Myra Taylor; Saloshni Naidoo

South Africa

Background. In South Africa (SA) young women 15-24 years are at high risk of HIV infection which can result in increased risk of antiretroviral treatment side-effects, and infectious and chronic disease comorbidities. In terms of the Ottawa Charter much has been done policywise to provide free condoms for prevention of STIs, free medical male circumcision (MMC), free HIV testing and treatment for those infected. Aggressive implementation of PMTCT (Prevention of Mother To Child Transmission) has reduced this to <3%. Despite these policies the goal of a supportive environment is diminished by HIV associated stigma. Although the SA constitution proclaims gender equality, gender-based violence (GBV) against females flourishes and young women continue to be at high risk. Community involvement requires changing gender norms which accept male dominance, multiple concurrent sexual partners and transactional sex with older partners which reduces the likelihood of condom use, and increases the risk of other STIs. Despite efforts to promote LifeSkills and HIV education in schools, young people lack health literacy and communication skills to reduce their sexual risk. Further Primary Health Care (PHC) clinics are not youth friendly and able to provide the information and services to promote contraception and barrier methods to reduce HIV and other STIs . Conclusion. In a high risk environment leadership as demonstrated for MMC is required against GBV and risky sexual behaviour to achieve SA's AIDS free goals. The Ottawa Charter principles of supportive policies and environment , community involvement, strengthening individual skills and re-orienting health services remain relevant targets in SA today.

Teoria e métodos em pesquisa e avaliação / pesquisa de intervenção e implementação

Theory and methods in research and evaluation/ intervention and implementation research

1646 **A CONTRIBUIÇÃO DO MÉTODO CÍRCULO DE CULTURA NA FORMAÇÃO DISCENTE NO AMBITO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Samanta Rodrigues Michelin; Cilene Fernandes Soares; Kadine Priscila Bender dos Santos; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Betina Horner Schlindwein Meirelles; Rosane Gonçalves Nitschke

1646 **A CONTRIBUIÇÃO DOS GRUPOS BALINT NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA DA PUC/GOIÁS**
Daniel Sousa Costa; Gustavo Lourenço De Sousa Crepaldi; Gabriella Veloso Santana; Maria Flávia Vaz De Oliveira; Tâmara Hussein Naciff; Lucas Duarte Garcia; Juliana Loiara Roxinol; Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos

1647 **A INTERAÇÃO PESQUISA E SERVIÇO NA CONSTRUÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA ÀS VIOLÊNCIAS EM NITERÓI-RJ: O USO DA INFORMAÇÃO PARA A AÇÃO INTERDISCIPLINAR E A PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti; Ana Lucia Fontes Eppinghaus; Jacqueline Ramos de Almeida; Marcella Martins Alves Teófilo; Natasha Ventura da Cunha; Antonio José Leal Costa; Mariana Ramos Guimarães

1648 **A INVESTIGAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NO BRASIL: ASPECTOS CONCEITUAIS E METODOLÓGICOS**
Newillames Gonçalves Nery; Vânia Cristina Marcelo

1648 **A PERSPECTIVA DA GESTÃO MUNICIPAL NA AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM BELO HORIZONTE**
Janete dos Reis Coimbra; Rony Las Casas; Elza M Melo

1649 **A PRACTICAL APPROACH TO APPLYING THEORY INTO PRACTICE WHEN DEVELOPING POPULATION HEALTH PROMOTION INTERVENTIONS**
Heike Schütze; Elizabeth Harris; Mark Harris

1649 **ABORDAGEM DA SAÚDE AUDITIVA EM IDOSOS PELO PNASA- PROGRAMA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA**
Ana Lucia Da Silva; Carolina Costa De Carvalho; Diego De Farias Sato; Lilian Queiroz Negri; Milena De Carvalho Iwazaki

1650 **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ARCO ÍRIS DE BRASNORTE – MT**
Vanessa Domiciano de Souza; Marisa Dias Rolan Loureiro; Carlos Evaristo Metello Costa e Silva

1651 **ACTOR NETWORK THEORY: AN EVALUATION FRAMEWORK TO UNDERSTAND CHANGE IN COMPLEX SYSTEMS THAT FOSTER INTERSECTORAL COLLABORATION**
Teresa Norris; Maureen Perrin; Carmelle Goldberg

1651 **ALEXANDER TECHNIQUE TRAINING COUPLED WITH AN INTEGRATIVE MODEL OF BEHAVIORAL PREDICTION IN TEACHERS WITH LOW BACK PAIN**
Tahereh Kamalikhah; Mohammad ali Morowatisharifabad; Farid Rezaei-Moghaddam; Mohammad Gholami-Fesharaki

1652 **AMBLIOPÍA EN UNA POBLACIÓN ESCOLAR DE PEREIRA-COLOMBIA, UNA DISCAPACIDAD VISUAL EVITABLE**
María del Pilar Gómez González; Helmer de Jesus Zapata

1652 **ANÁLISE DE REGISTROS SOBRE O HETEROCONTROLE DA CONCENTRAÇÃO DE FLUORETO NAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO NA GRANDE VITÓRIA-ES, BRASIL**
Lorrayne Belotti; Izabela Marquezini Cabral; Carolina Dutra Degli Esposti; Karina Tonini dos Santos Pacheco; Edson Theodoro dos Santos

1653 **ANÁLISE DO PROCESSO DE HETEROCONTROLE DA FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE, ESPÍRITO SANTO, BRASIL**
Bruna Zane Kenupp; Monique De Almeida Campos; Lorrayne Belotti; Carolina Dutra Degli Esposti; Edson Theodoro Dos Santos Neto; Karina Tonini Dos Santos Pacheco

1654 **ANÁLISE DOS LAUDOS CITOPATOLÓGICOS DAS MULHERES ATENDIDAS**
Jaime Ribeiro Filho; Kerma Márcia de Freitas; Marília Diniz Cortez; Raimundo Tavares de Luna Neto; Josué Barros Júnior; Úrsula Hérica dos Santos Moura

1654 **ANÁLISE ESTRATÉGICA DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**
Santuzza Arreguy Silva Vitorino; Marly Marques da Cruz; Denise Cavalcante de Barros

1655 **ANÁLISE ESTRATÉGICA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE DO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ/RJ**
Beatriz da Costa Soares; Ana Cláudia Figueiró; Gisela Pereira Cardoso

1655 **AS GERÊNCIAS DISTRITAIS COM A MAIOR FREQUÊNCIA DE COINFECÇÃO, NA CIDADE DE PORTO ALEGRE, ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2013**
Maira Rossetto; Evelin Maria Brand; Luciana Barcelos Teixeira; Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira

1656 **ASPECTOS RESTRITIVOS DA ATUAÇÃO DO NASF QUANTO AO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE: UM ESTUDO AVALIATIVO**
Lívia Karla Sales Dias; João Dutra de Araújo Neto; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Marcos Aguiar Ribeiro; Francisco Diogenes dos Santos; Ilâna Marques Rodrigues

1657 **ASSESSING DOSE DELIVERED OF AN IN-STORE NUTRITION EDUCATION STRATEGY IN AUSTRALIAN REMOTE INDIGENOUS COMMUNITIES**
Selma Coelho Liberato; Kylie Ball; Frances Knight; Julie Brimblecombe

1657 **ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS COM HIV/AIDS NO ESTADO DO CEARÁ: AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA**
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque; Ana Maria Fontenelle Catrib; Ana Paula Soares Gondim; Antonio Rodrigues Ferreira Júnior; Francisca Alanny Araújo Rocha; Danielle d'Ávila Siqueira

1658 **AUTOMATED ANTHROPOLOGY: A NEW METHOD FOR HEALTH PROMOTION RESEARCH WITH CHILDREN**
Louise Signal; Moira Smith; Michelle Barr; James Stanley; Gabrielle Jenkin; Tim Chambers; Ryan Gage; Rami Albatal; Aaron Duane; Cathal Gurrin; Jiang Zhou; Cliona Ni Mhurchu

1659 **AVALIABILIDADE DE REDES DE PESQUISA NA PRODUÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CONHECIMENTO: DESCRIÇÃO E MODELO LÓGICO DOS PROGRAMAS ESTRUTURANTES DA FIOCRUZ MINAS, 2015**
Eliete Albano de Azevedo Guimarães; Zulmira Maria de Araujo Hartz; Zélia Maria Profeta da Luz

1659 **AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA ANÁLISE DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO**
Danieli Bandeira; Teresinha Heck Weiller; Adalvane Nobres Damaceno; Eduarda Signor; Luis Felipe Lopes

1660 **AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE E IMPACTO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO LATINO-AMERICANO**
Annibal Coelho de Amorim; Patrícia Tavares Ribeiro; Rosana Magalhães; Álvaro Matida; Lígia Malagón de Salazar

1661 **AVALIAÇÃO DA LONGITUDINALIDADE EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DO SUL DO BRASIL**
Marciane Kessler; Suzinara Beatriz Soares de Lima; Teresinha Heck Weiller; Luis Felipe Dias Lopes; Thaís Dresch Eberhardt; Rhea Silvia de Avila Soares

1661 **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS SAUDÁVEIS NA CIDADE DE SANTA MARIA / RS / BRASIL**
Fernanda dos Santos Pascotini; Mithielle de Araujo Machado; Elenir Fedosse

1662 **AVALIAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL E DE SAÚDE PARA CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DE SÃO PAULO**
Lucia de Fátima Henriques; Eleuza Guazzelli; Gisele Nanini Mathias; Rubens Antonio da SIlva; Cristina Sabbo; Osias Rangel; Marcia Holchman

1663 **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL**
Lívia Pimenta Bonifácio; Elisabeth Meloni Vieira

1663 **AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR ENTRE ALUNOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DE UM CENTRO DE ESPORTE E LAZER DE CURITIBA, PR**
Alessandra Sutil de Oliveira Kades; Franciele Gabriel; Isabella Cristina Pereira; Karin Flemming de Farias; Silvia Maria Bramucci da Rocha; Tayana Fernandes Cecon

1664 **AVALIAÇÃO DO MANEJO DO PARCEIRO SEXUAL DA GESTANTE COM SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Ana Fátima Braga Rocha; Maria Alix Leite Araújo; Rodolfo Gomez Ponce de Leon; Lea Dias Pimentel Gomes Vasconcelos

1664 **AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE DOS USUÁRIOS DAS ACADEMIAS DA CIDADE / REDE SUS-BH**
Rony Carlos Las Casas Rodrigues; Vera Regina Guimarães; Renata Figueiredo Cotta; Tammy Angelina Mendonça

Claret; Taciana Malheiros Lima Carvalho; Janete dos Reis Coimbra; Edilson Corrêa Moura; Matheus Fritzsons; Elza Machado de Melo

1665 **AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NA ÓTICA DAS NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS NA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA-PR**
Vanessa Daufenback; Maria Teresa Gomes de Oliveira Ribas

1665 **AVALIAÇÃO DO PROGRAMA EDUCATIVO EM DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, BRASIL: ESTUDO DE CLUSTER RANDOMIZADO**
Heloísa de Carvalho Torres; Ilka Afonso Reis; Jorge Gustavo Velásquez Meléndez; Ana Emília Pace; Mariana Almeida Maia; Mark Anthony Beinner

1666 **AVALIAÇÃO DO SERVIÇOS DE SAÚDE DA MULHER: ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA NA RIDE DF**
Thays Angélica de Pinho Santos; Claci Fátima Weirich Rosso; Suiany Dias Rocha; Samira Nascimento Mamed; Carlos Magno Neves; Paulo Roberto Borges de Souza Júnior

1667 **AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS**
Gomes; Lislaine Aparecida Fracolli; Denise Gonçalves Moura Pinheiro; Maria Fernanda Pereira Gomes

1667 **AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: UMA POSSIBILIDADE METODOLÓGICA**
Ana Mônica Serakides Ivo; Rosana Franciele Botelho Ruas; Walquiria Jesusmara dos Santos; Hercília Najara Ferreira de Souza; Maria Imaculada de Fátima Freitas

1668 **AVALIAÇÃO RESPONSIVA E CONSTRUTIVISTA DO PROGRAMA NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) QUANTO AO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE**
João Dutra de Araújo Neto; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Marcos Aguiar Ribeiro; Geison Vasconcelos Lira; Francisco Diogenes dos Santos; Lívia Karla Sales Dias

1669 **BUSCA ATIVA DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**
Queiroz; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Francisco Diogenes dos Santos; Marcos Aguiar Ribeiro; Jacques Antônio Cavalcante Maciel; Maristela Inês Osawa Vasconcelos; Ana Eduarda Melo Queiroz

1669 **CARRYING OUT A MULTIPLE CASE STUDY WITH THE REALIST APPROACH: CONCEPTUAL AND METHODOLOGICAL CHALLENGES IN A HEALTH PROMOTION RESEARCH**
Anthony Lacouture; Valéry Ridde; Christian Dagenais; Jeanine Pommier

1670 **CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS: UM VEÍCULO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Ana Lucia Da Silva; Andréia Dal'bosco; Anna Carolina Campos De Azevedo

1671 **CHILD AND YOUTH HEALTH LITERACY - A DISCUSSION ON CONCEPTUALIZATIONS, METHODOLOGIES AND KNOWLEDGE TOWARDS ACTION**
Maria Bruselius-Jensen; Orkan Okan; Janine Bröder, Orkan Okan, Sandra Schlupp, Ullrich Bauer and Paulo Pinheiro; Paola Ardiles and Marlies Casteleijn; Ane Høstgaard Bonde, Maria Bruselius-Jensen and Julie Hellesøe Christensen; Luis Saboga-Nunes, Cavalheiro, G., Paulo Pinheiro, Ullrich Bauer and Orkan Okan

1671 **COLLABORATIVE METHODS IN CARE AND IN RESEARCH: A COMBINATION FOR MENTAL HEALTH IN PRIMARY ATTENTION**
Elaine Teixeira Rabello; Nina Isabel Soalheiro

1672 **COLON CANCER SCREENING DETERMINANTS IN IRANIAN AVERAGE-RISK POPOULATION**
Hamideh Salimzadeh; Alireza Delavari; Reza Majdzadeh; Hasan Eftekhar; Reza Malekzadeh

1672 **COMPETÊNCIAS PARA PROCESSOS EDUCATIVOS COM ADOLESCENTES: UMA PROPOSTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**
Anailza de Souza Duarte; Yana Paula Coêlho Correia Sampaio; Maria do Socorro Vieira Lopes; Evanira Rodrigues Maia; Maria de Fátima Antero Sousa Machado

1673 **CONCEPÇÃO DE INTEGRALIDADE NO CONTEXO DA APS: VISÃO DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS IMPLICADOS COM O NASF**
João Dutra de Araújo Neto; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Francisco Diogenes dos Santos; Marcos Aguiar Ribeiro; Carla Kaiane Aguiar Silva

1673 **CONTEMPORARY AND INNOVATIVE STRATEGIES TO EVALUATE LIFESTYLE INTERVENTIONS IN PRESCHOOL CHILDREN**
Nicola Wiseman; Neil Harris

1674 **CONTRIBUIÇÕES DO NASF QUANTO AO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE: UM OLHAR DOS**

PROFISSIONAIS E USUÁRIOS BENEFICIADOS PELO PROGRAMA
João Dutra de Araújo Neto; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Francisco Diogenes dos Santos; Marcos Aguiar Ribeiro; Raiara Aguiar Silva

1675 **COST-UTILITY EVALUATION OF CONTINUING EDUCATION FOR THE MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS USERS IN PERNAMBUCO – BRAZIL**
Camilla Maria Ferreira de Aquino; Adriana Falangola Benjamin Bezerra; Ricardo Carvalho de Andrade Lima; Islândia Maria Carvalho de Sousa; Eduarda Ângela Pessoa Cesse; Eduardo Maia Freese de Carvalho; Annick Fontbonne

1675 **DESENVOLVIMENTO DE UMA FERRAMENTA PARA EXPLORAÇÃO DE INTERVENÇÕES INOVADORAS**
Ana Cláudia Figueiró; Sydia Rosana de Araújo Oliveira; Zulmira Hartz; Yves Couturier; Jocelyne Bernier; Maria do Socorro Machado Freire; Isabella Samico; Maria Guadalupe Medina; Ronice Franco de Sa; Louise Potvin

1676 **DETERMINING THE EFFECTIVENESS OF THE PROTECTION MOTIVATION THEORY BASED EDUCATION ON MOTORCYCLISTS' HIGH-RISK BEHAVIORS**
Fatemeh Zare Hareofteh; Mohammad Ali Morowatisharifabad; Mohsen Mirzaei; Ali Dehghani; Alireza Adamizade; Majid Naem Yavari

1676 **DEVELOPMENT AND VALIDATION OF SMOKING RATIONALISATION SCALE FOR CHINESE MALE SMOKERS**
Xinyuan Huang; Pinpin Zheng; Wenjie Fu; Simon Chapman

1677 **DEVELOPMENT OF AN INITIAL THEORY EXPLAINING THE OUTCOMES OF A COMMUNITY ORAL HEALTH PROMOTION PROGRAM IN SCHOOL CHILDREN IN PERU**
Dave A. Bergeron; Lise R. Talbot; Isabelle Gaboury

1677 **DIAGNÓSTICO E IMPLANTAÇÃO DO GERENCIAMENTO DE RISCO NA CADEIA TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)**
Margery Kogut; Fernanda Possatto de Masi

1678 **DIFICULTADORES E FACILITADORES PARA ADESÃO À AÇÕES DE INCENTIVO AO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS NO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE**

Larissa Morelli Ferraz Guimarães; Kelly Alves Magalhães; Raquel de Deus Mendonça; Aline Cristine Souza Lopes

1678 **ÉCLAIRAGE SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DES EFFETS : L'INITIATIVE MONTRÉALAISE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL LOCAL ET LE CAS DE LA TABLE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL DE LA POINTE-EST**
Chantal Lefebvre; Suzanne Bernard; René Rivest; Marilène Galarneau; Angèle Bilodeau; Louise Potvin

1679 **EFETIVIDADE DE INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Lorena Davi Menezes Xavier; Vânia Cristina Marcelo; Rejane Faria Ribeiro-Rotta

1680 **EFFECTIVENESS EVALUATION OF HEALTH PROMOTION STRATEGIES: VALIDATION OF A TOOL**
Solena Ziemer Kusma; Paulo Sávio Angueiras de Goes; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés

1680 **EFFORTS IN THE AMERICA'S TO STRENGTHEN THE HEALTH PROMOTION WORKFORCE OF THE 21ST CENTURY**
M. Elaine Auld; William Potts-Datema; Suzanne Jackson, Ph.D., M.Sc., B.Sc.; Robert A. Simmons, DrPH, MPH, MCHES, CPH; M. Elaine Auld, MPH, MCHES; Randall R. Cottrell, DEd, MCHES; Carlos Santos-Burgoa, MD, MPH, PhD

1681 **EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y ACTIVO EN RELACIÓN A LOS ESTILOS DE VIDA EN 14 PAÍSES EUROPEOS**
Dolors Juvinyà Canal; Cristina Bosch Farré; Anna Bonmatí Tomàs; Maria Carme Malagón Aguilera; Sandra Gelabert Vilella; Carolina Rascón Hernan; Josep Garre Olmo

1681 **ELEVATING PAP SMEAR SCREENING COVERAGE THROUGH THE INTEGRATION WITH COMMUNITY RESOURCES**
Su-Fen Wu; Chung Lee; Yen-chin.Chen; Mei-Fong Chen

1682 **ERGONOMIA: UM PROJETO DE SAÚDE DO TRABALHADOR NUM SERVIÇO PÚBLICO DE RADIOLOGIA NO RIO DE JANEIRO.**
Katia Butter Leão de Freitas; Laura Maria Campello Martins; Nádia Roberta Chaves Kappaun; Ilse Pietz

1682 **¿ES POSIBLE EVALUAR POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD CON METODOLOGÍAS CUALITATIVAS?**
Cecilia Reolon; Andrea Mazzei; Franco González Mora; Maria Soledad Bonapelch

1683 **ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA EDUCAÇÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**
Vinícios Cardoso Fragoso; Claudio Marcelo Tkac; Renata Iani Werneck; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés

1684 **ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS DE UMA FORMAÇÃO PROBLEMATIZADORA**
Franklin Delano Soares Forte; Claudia Helena Soares Morais Freitas; Ailma Sousa Barbosa; Emerson Tavares Souza; Fabiana Barros Marinho Maia

1684 **ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DIFERENTES MÉTODOS DE ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES HIPERTENSOS**
Luana Karonine Cordeiro Castro; Darci Ramos Fernandes; Jerusa Emídia Roxo de Abreu; Tânia Pavão Oliveira Rocha; Rita Ivana Barbosa Gomes; Benylda Araújo Pinheiro de Sousa

1685 **EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA COLOMBIANA: APRENDIZAJES Y RETOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**
Edwin R Gonzalez-Marulanda; Maria Helena Magalhães de Mendonça; Patricia E. Molano-Builes

1685 **EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO, LAS HABILIDADES Y LAS ACTITUDES QUE LA POBLACIÓN DE LA DEMARCACIÓN GERUNDENSE TIENE LOS DESFIBRILADORES INSTALADOS EN LA VÍA PÚBLICA Y DE SU USO**
Ester Ruiz de Morales Casademont; Àlex Morales Moliner; Pau Batlle Amat

1686 **EVALUATING TEACHER ACCESS TO NUTRITION EDUCATION RESOURCES USING INTERNET TECHNOLOGY**
Margaret Miller; Samantha Baker

1687 **ÉVALUATION DES EFFETS D'UN PROGRAMME D'ÉVEIL SENSORIEL AU GOUT SUR LA RECONNAISSANCE D'ALIMENTS, LES ATTITUDES ET LE COMPORTEMENT ALIMENTAIRE D'ENFANTS DANS LA RÉGION DE SHERBROOKE**
Jasmine Prévost; Judith Lapierre; Philippe De Wals

1687 **EVALUATION MODEL FOR ORGANIZATIONAL-LEVEL HEALTH PROMOTION: DEFINING AND**

RELATING THE CORE CONCEPTS OF CONTEXT, PROCESS AND OUTCOMES
Georg F. Bauer; Gregor J. Jenny

1687 **EVALUATION OF COMPLEX INTERVENTIONS FOR HEATH PROMOTION: TOWARDS NEW METHODOLOGICAL PERSPECTIVES**
Laetitia Minary; Joëlle Kivits; Justine Trompette; Linda Cambon; Cyril Tarquinio; François Alla

1688 **EVALUATION OF TWO HPV VACCINATION EDUCATIONAL INTERVENTIONS FOR HISPANIC PARENTS**
Maria E. Fernandez; Lara S. Savas; Erica Lipizzi; Angelica Roncancio; Myrna Khan; Natalie Fernández-Espada; Serena A. Rodriguez; Sally W. Vernon

1689 **FATORES FAVORÁVEIS À SUSTENTABILIDADE DE INOVAÇÕES REALIZADAS EM UM PROGRAMA MUNICIAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**
Mariana Navarro Tavares de Melo; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Djalma Agripino Melo Filho

1689 **FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: DIFERENTES OLHARES E LIÇÕES APRENDIDAS**
Kênia Lara Silva; Jacqueline Rodrigues de Lima; Jacqueline Rodrigues de Lima; Pedro José Santos Carneiro Cruz; John Allegrante

1690 **GAIN AND CROSSOVER IN LIFE EXPECTANCY AFTER ELIMINATION OF MAJOR CAUSES OF DEATH IN INDIA**
Manisha Dubey; F Ram; Usha Ram

1690 **GLOBAL DEVELOPMENTS IN COMPETENCIES & CERTIFICATION**
Maria Cristina Trousdell Franceschini, ; Marilyn E Rice; Suzanna Mathew; John B Lowe ; M. Elaine Auld; Sungsoo Chun; Linda Lysoby

1691 **GOING A STEP FURTHER FROM PROGRAM LOGIC: LESSONS LEARNED FROM A REALISTIC EVALUATION OF AN AUSTRALIA SPORT FOR DEVELOPMENT PROGRAM**
Maya Dorsey; Céile Marie DUPIN; Anne BUNDE-BIROUSTE; Sally NATHAN; Eric Breton

1691 **GRUPO DE TRABALHO E OBSERVATÓRIO PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM LONDRINA, PARANÁ**
Flaviane Mello Lazarini; Christiane Lopes Barrancos Liberatti; Sandra Regina Caldeira Melo; Nilva de Souza França Muraoka; Luis Carlos Baldo; Edvilson Cristiano

Lentine; Lilian De Fátima Macedo Nellessen; Simone Garani Narciso; Dulce Aparecida Barbosa

1692 **HEALTH INFORMATION ANALYSIS COMMITTEE TO MAKE APPROPRIATE AND TIMELY DECISION FOR HEALTH PROMOTION IN POTOSI, BOLIVIA**
Yoshihisa Shirayama; Motoyuki Yuasa; Yuko Okamura; Vladimir Ticona; Pablo Castellón; Fernando Revilla; Cesar Miranda; Ken Kubokura

1693 **HEALTH PROMOTION THEORY FOR USE IN INSTITUTIONAL SETTINGS**
Belinda Gay Giles; Heather Yeatman

1693 **IMPLANTAÇÃO DA REDE DE SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO - SVO EM CONJUNTO COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DE GOIÁS**
Gélcio Sisteroli de Carvalho; Simone Resende de Carvalho; Magna Maria de Carvalho; Valdir Gerlado de Paula Albernaz

1694 **IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE MONITORAMENTO EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE PORTO ALEGRE - RS**
Lotário de Souza; Mirna Griselda Anocibar Araújo; Carla Adriana Machado Ricardo; Suzane Cerutti Kummer

1694 **IMPLEMENTAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO INTERSETORIAL: O PROSE- PROMOVENDO SAÚDE NA ESCOLA**
Rosana Aquino; Maria Guadalupe Medina; Nília Maria de Brito Lima Prado; Rosemary da Rocha Fonseca Barroso; Marina Luna Pamponet; Poliana Vieira Amaral Rodrigues; Daiane Nascimento de Castro

1695 **IMPROVING DIETARY AND PHYSICAL ACTIVITY INTERVENTIONS USING INTERVENTION MAPPING IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR METABOLIC RISK FACTORS**
Leila Sabzmakan; Mohammad Ali Morowatisharifabad

1696 **INFLUENCE OF COMMUNITY BASED HEALTH PROMOTION ON HUMAN AND SOCIAL CAPITAL BETWEEN CULTURAL AND SOCIAL DIFFERENT REGIONS; SANTA CRUZ AND LA PAZ, BOLIVIA**
Motoyuki Yuasa; Yoshihisa Shirayama; Julia Condori; Roxana Siles; Freddy Marca; Sonia Hidalgo; Toshihiro Nakajima; Cesar Miranda; Ken Kubokura; Keiichi Osato

1696 **INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE BASEANDO-SE NA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

Francieli Mognon; Lohaine Fernandes Spinassi; Letícia Bernini de Souza; Amanda Alves Biscaia; Carolina Cotrim; Solena Ziemer Kusma

1697 **INTEGRAÇÃO ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO**
Manases José Bernardo de Lima

1697 **INTEGRALIDADE NO CUIDADO AO CÂNCER DO COLO UTERINO: UM ESTUDO AVALIATIVO**
Keila Brito-Silva; Adriana Falangola Bezerra; Oswaldo Yoshimi Tanaka

1698 **INVESTIGAÇÃO DA REDE DE CUIDADO DISPONÍVEL À OBESIDADE INFANTIL EM SERGIPE: A PERCEPÇÃO DOS GESTORES**
Andhressa Araújo Fagundes; Danielle Góes da Silva; Maria Suzana de Abreu Barros Resende; Isadora Almeida Cruz; Silvia Maria Voci

1699 **L'ESPACE MAGIQUE DES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ EN FRANCE**
Philippe Lorenzo; Ophélie Turmel; Valérie Godet; Amandine Dejancourt

1699 **MANAGEMENT IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY OF THE SELF-CARE PROCESS OF INTESTINAL PARASITIC INFECTIONS IN THE MANGUINHOS COMPLEX OF FAVELAS, RIO DE JANEIRO, BRAZIL**
Caroline Ferraz Ignacio; Martha Macedo de Lima Barata; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto

1700 **MAPA FALANTE DIGITAL: METODOLOGIA DE DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO E GESTÃO DE INFORMAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE.**
Katia Edmundo; Wanda Guimarães; Bernardo Gois

1701 **MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Rosana Therezinha Queiroz de Oliveira; Martha Macedo de Lima Barata; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto; Caroline Ferraz Ignácio

1701 **METHODOLOGICAL DEVICE FOR STUDYING INTERSECTORAL ACTION AIMED AT IMPROVING LIVING ENVIRONMENTS IN URBAN NEIGHBORHOODS**
Marilène Galarneau; Chantal Lefebvre; Louise Potvin

1702 **MOBILE DEVICE MULTIPLE-POINT DATA COLLECTION FROM SCHOOL-AGED CHILDREN**
Marjorita Sormunen; Hanna Miettinen; Jukka Sormunen

1702 **MORTALIDADE PERINATAL EM REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 2005-2014**
Michelle Thais Migoto; Marcia Helena de Souza Freire; Rafael Pallisser de Oliveira

1703 **NUEVAS FORMAS DE EVALUACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**
Gemma Brunet; Pau Batlle; Ramon CRespo; Núria Codern

1704 **O PAPEL DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA COMO PROMOTORA DE SAÚDE: ANÁLISES E DIRECIONAMENTOS**
Jorge André Sevillis Almeida; Júlia Aparecida Devidé Nogueira

1704 **O PORTFÓLIO NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO FORMATIVA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DE DOCENTES**
Graciele de Matia; Juliana Ollé Mendes da Silva; Ivete Palmira Sanson Zagonel; Izabel Cristina Meister Coelho; Ester Fogel Paciornik

1705 **O PROGRAMA MAIS MÉDICOS E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: ANALISES PRELIMINARES DOS EFEITOS NAS POLÍTICAS E PRÁTICAS NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO**
Alcindo Ferla; Luciano Bezerra Gomes; Julio Cesar Schweickardt; Mara Lisiane de Moraes dos Santos; Renata Flores Trepte

1705 **OPERACIONALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS PARA SÍFILIS E HIV NO PRÉ-NATAL**
Ana Cristina Martins Uchoa Lopes; Maria Alix Leite Araújo; Ana Fátima Braga Rocha; Aline Veras Morais Brilhante; Lea Dias Pimentel Gomes Vasconcelos; Raimunda Magalhães da Silva

1706 **PARTICIPATORY RESEARCH IN HEALTH PROMOTION: A METHOD FOR QUESTIONNAIRE DESIGN, VALIDATION AND ADMINISTRATION IN ORDER TO COLLECT RELEVANT DATA**
Julie Pironom; Didier Jourdan; Carine Simar; Marjorita Sormunen; Kerttu Tossavainen

1707 **PEER FEEDBACK: ONLINE MODEL FOR DEVELOPING METACOGNITIVE SKILLS IN STUDENTS**
António Manuel dos Santos Ferreira; Beatriz Araújo; José Alves; Diogo Pereira; Fernanda Príncipe

1707 **PERCEPÇÃO DOS GESTORES DE SAÚDE ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**
Wallace Medeiros Xavier; Victor Hugo de Melo; Francisco José Machado Viana

1708 **PERSPECTIVA DE PADRES DE FAMILIA SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE SUS HIJOS EN LA ESCUELA PROMOTORA DE SALUD**
Víctor Ríos Cortázar; Alejandra Gasca García; Mónica Franco Martínez

1708 **PORTALCEO: AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS COMO PROMOTOR DE SAÚDE (VISÃO DOS GERENTES)**
Josevan De Souza Silva; Edvaldo Araújo Filho; Danilo Rodrigues Almeida; Melanie Barbosa; Lia Ximenes; Angela Franco; Paulo Sávio Angeiras De Goes; Nilcema Figueiredo

1709 **PORTALCEO: AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS COMO PROMOTOR DE SAÚDE (VISÃO DOS PROFISSIONAIS)**
Josevan De Souza Silva; Edvaldo Araujo Filho; Danilo Rodrigues Almeida; Melanie Barbosa; Lia Ximenes; Angela Franco; Paulo Savio Angeiras De Goes; Nilcema Figueiredo

1709 **PREVENTING DIABETES BY DRIVING A SOCIAL MOVEMENT WITH AN INDIGENOUS COMMUNITY: A PROCESS EVALUATION OF THE KAHNAWAKE SCHOOLS DIABETES PREVENTION PROJECT**
Marie-Claude Tremblay; Ann Macaulay; Debbie Martin; Lisa Peterson; Amelia McGregor

1710 **PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: LA INFORMACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE INIQUIDADES**
Liliana Edith de Vita

1710 **PROCESS EVALUATION OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS USING A STAGED APPROACH**
Margaret Miller; Laura Thomas; Natasha Pearce; Christine Halton; James Stewart; Sharon McBride; Nigel Carrington

1711 **PROGRAMA MAIS MÉDICOS: IMPLICAÇÕES NA PROMOÇÃO À SAÚDE — REVISÃO DE LITERATURA**
Ana Lucia da Silva; Debora Poliana Codonho da Silva

1711 **PROJETO DE EXTENSÃO ADOLESCER COM SAÚDE: UMA PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ADOLESCENTE**
Maria de Fátima Antero Sousa Machado; Antônia Alizandra Gomes dos Santos

1712 **PROJETO DE INTERVENÇÃO: QUALIFICAÇÃO SISTEMATIZADA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**
Ana Paula Santos Morato

1713 **PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO E A PRÁXIS DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO**

Mariana Aguiar Alcantara Brito; Marcilia de Oliveira Simeão; Carlos Victor Leal Aderaldo; Maxmiria Holanda Batista

1713 **PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NUMA ÁREA PROGRAMÁTICA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**
Cibele Rodrigues Paes Leme; Carlos Gonçalves Serra

1714 **PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UNA CÁTEDRA DE ENFERMERÍA**
Liliana Edith de Vita

1714 **PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA EM REVISTAS: QUAL É A NOSSA REALIDADE?**
Ana Maria Nepomuceno; Trajano Felipe Barrabas Xavier da Silva

1715 **PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR**
Rosemary da Rocha Fonseca Barroso; Jamacy Costa Souza; Maria da Purificação Nazaré Araújo; Júlia Carvalho Andrade; Ingrid Cardoso Fideles; Rita de Cássia Coelho de Almeida Akutsu; Telma Maria Moraes

1716 **QUÉBEC WINNING FORMULA IN HEALTHY LIVING AND SUPPORTIVE ENVIRONMENTS**
Judith Lapierre; Maude Dionne; Jasmine Prévost

1716 **RELATO DE EXPERIÊNCIA: INOVAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL, UTILIZANDO OS CAMPOS DO SUS**
Carolina Klaesener

1717 **RELIABILITY AND VALIDITY OF AN ORAL HEALTH BEHAVIOR CHECKLIST**
Mitsuhiro Amazaki; Chihiro Kemuriyama

1717 **REPENSANDO A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**
Juciany Medeiros Araújo; Carla Santos; Ana Claudia Serra

1718 **REPERCUSSÃO ECONÔMICA, PREVALÊNCIA, FATORES DE RICOS E A PRÁTICA DE CONTROLE DO DIABETES MELLITUS**
Ioneide Aguiar Moura; Francisco Fagner Pereira de Sousa Silva; Erika Maria Rocha Leite; Angela Maria Uchoa Rodrigues; Raylla Araújo Bezerra

1719 **"RESEARCH EVIDENCE - A "ONE STOP SHOP" FOR POLICY MAKERS?**
Camille La Brooy

1719 **SENTIDOS SOBRE DOENÇA-CUIDADO E ALIMENTAÇÃO-NUTRIÇÃO EM RENAIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE: DESFECHO CLÍNICO COMO ORIENTAÇÃO AO PROCESSO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE**
Gabriela Faria; Maria Teresa Gomes de Oliveira Ribas; Cynthia Erthal Leinig

1720 **SOCIOCOGNITIVE PREDICTORS OF CONDOM USE AND INTENTIONS AMONG ADOLESCENTS IN THREE SUB-SAHARAN SITES**
Sander M. Eggers; Leif E. Aaro; Arjan E. R. Bos; Catherine Mathews; Sylvia F. Kaaya; Hein de Vries; Hans Onya

1720 **TACKLING PHYSICAL ACTIVITY INEQUALITIES: THE PROMISE OF COMMUNITY-BASED HEALTH ENHANCING PHYSICAL ACTIVITY PROGRAMS**
Marion Herens; Annemarie Wagemakers; Lenneke Vaandrager; Johan van Ophem; Maria Koelen

1721 **TARGETED RESEARCH AS AN INNOVATION TO PROMOTE HEALTH AND HEALTH EQUITY**
Erica Di Ruggiero; Sarah Viehbeck

1722 **TERRITORIALIZAÇÃO NO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Luanna Roberta Paiva de Oliveira; Isabelle Silva de Albuquerque; Eider Maia Saraiva; Daniel Vinicius Rodrigues Pinto; Laissa Wane Cavalcante Rebouças; Lígia Alves Barreto da Costa; Anna Leprincia Bezerra Pontes Pereira

1722 **THE EFFECTIVENESS OF A SHORT-TERM ANTI-SMOKING INTERVENTION PROGRAM FOR PRIMARY SCHOOL PUPILS - A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY**
Wei-Hsin Chen; Fu-Li Chen; Di-Ling Luh; Jing-Wen Hu; Zi-Yu Su; Yi-Jun Chen; Wen-Chi Wu

1723 **THE EFFECTIVENESS OF MULTIPLE STRATAGES ON VISION CARE KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND BEHAVIORS AMONG THE 4TH GRADERS OF ELEMENTARY SCHOOL**
Yu Zhen Niu; Zhao Xun Li; Wen Xiang Zeng; Chieh Hsing Liu

1723 **THE EXPERIENCE OF DOING CRITICAL DISCOURSE ANALYSIS TO STUDY HEALTH PROMOTION**
Carolina Albuquerque da Paz

1724 **THE PREDICTORS OF PARTICIPATION IN PHYSICAL ACTIVITY BASED ON SELF-DETERMINATION THEORY USING PATH ANALYSIS AMONG WOMEN IN REPRODUCTION AGE**

Nooshin Rouhani Tonekaboni; Rabiollah Farmanbar; Seyed Saeed Mazloomy Mahmoodabad; Tahereh Kamalikhah

1724 **TOWARDS A THEORETICAL FRAMEWORK OF THE IMPLEMENTATION OF PEER-LED HEALTH PROMOTION PROGRAMS TARGETING SENIORS**
Agathe Lorthios-Guilledroit; Lucie Richard; Johanne Filiatrault

1725 **TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO DIABETES ATTITUDES SCALE – THIRD VERSION**
Gisele de Lacerda Chaves Vieira; Adriana Silvina Pagano; Ilka Afonso Reis; Heloisa de Carvalho Torres

1725 **TUTO - TUTORAT EUROPÉEN EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE : UNE ÉVALUATION INTERMÉDIAIRE**
Laurence Fond-Harmant; Jocelyn Deloyer; Catalin Nache; Claudio Fuenzalida-Munoz; Marguerite Moraitou; Johannes Thome

1726 **UNDERSTANDING SOCIAL FACTOR IN THE CONTEXT OF HEALTH PROMOTION INTERVENTIONS: THE CONTRIBUTION OF SOCIAL NETWORK ANALYSIS**
Laetitia Minary; Joëlle Kivits; Amandine Vallata; Cyril Tarquinio; François Alla

1727 **UNDERSTANDING THE FERTILITY BEHAVIOR IN THE POPULATION USING THE LIFE TABLE APPROACH IN MAJOR STATES OF INDIA**
Akash Kumar

1727 **USING THE REALIST APPROACH TO EVALUATE PUBLIC HEALTH POLICIES WITH A HEALTH PROMOTION PERSPECTIVE: CONCEPTS AND KEYS TO INITIATE A REALIST EVALUATION**
Valéry Ridde; Anthony Lacouture; Ketan Shankardass; Emilie Robert

1728 **USO DA DRAMATIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO NA SAÚDE**
Marilei de Melo Tavares e Souza; Linda Nice Gama; Claudia Mara de Melo Tavares; Joanir Pereira Passos

1728 **USO DA ESCALA DE DEPRESSÃO NA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA**
Jacqueliny dos Santos Negrão; Brena Nayara Siqueira Matos; Maiza Leal Medeiros; Wélida Torres da Silva; William Vieira Medeiros; Elaine Cristiny Evangelista

1729 **VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE DE INQUÉRITO TELEFÔNICO DE ATIVIDADE FÍSICA NO BRASIL**

Alexandra Dias Moreira; Rafael Moreira Claro; Mariana Santos Felisbino Mendes; Thamiris Lucchesi; Gustavo Velasquez Melendez

1730 **WHY LANGUAGE MATTERS: INSIGHTS AND CHALLENGES IN APPLYING A SOCIAL DETERMINATION OF HEALTH APPROACH IN A NORTH-SOUTH COLLABORATIVE RESEARCH PROGRAM**
Jerry M. Spiegel; Jaime Breilh; Annalee Yassi

Teoria e métodos em pesquisa e avaliação / pesquisa de intervenção e implementação

Theory and methods in research and evaluation/ intervention and implementation research

A CONTRIBUIÇÃO DO MÉTODO CÍRCULO DE CULTURA NA FORMAÇÃO DISCENTE NO AMBITO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Samanta Rodrigues Michelin; Cilene Fernandes Soares; Kadine Priscila Bender dos Santos; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Betina Horner Schlindwein Meirelles; Rosane Gonçalves Nitschke

Brasil

Introdução: Na atualidade, a Promoção da Saúde é considerada no mundo todo como um importante componente nas políticas públicas, buscando equidade e melhoria na saúde de todos. Pensando na formação do profissional de saúde que vai ao encontro das políticas públicas, atuar no campo da promoção, ainda se apresenta como um desafio devido ao enfoque biologicista, curativo, médico-centrado e desarticulado das práticas em saúde, voltados à prática da promoção. Neste contexto faz-se necessário estimular a compreensão dos determinantes do processo saúde-doença e trabalhar a formação profissional a partir dos eixos da promoção da saúde, o que pode ser conquistado através de metodologias que envolvam ativamente os sujeitos do processo ensino-aprendizagem de maneira contextualizada, crítica e participativa, o que pode ser proporcionado pelo Círculo de Cultura de Paulo Freire. Metodologia: Este estudo trata-se de um método qualitativo, realizado por meio de um relato de experiência que fez parte do tema do seminário das autoras na disciplina de Promoção da Saúde no PEN/UFSC, articulado com o referencial teórico de Paulo Freire e a Carta de Ottawa para discutir a Promoção da Saúde, discutindo a formação do profissional da saúde. Objetivo: refletir a Promoção da Saúde e o Círculo de Cultura e sua contribuição na formação profissional dos discentes da disciplina de Promoção da Saúde do PEN – UFSC. Discussão: Fomentar discussões na formação para a área da saúde pode contribuir para mobilizar os olhares dos profissionais para as diferentes realidades político-socioculturais nas quais irão atuar e que estas por sua vez dependerão de saberes e competências, que vão aquém da técnica, o que inclui uma dimensão ética, política, humana e estética. Conclusão: O método Círculo de Cultura possibilitou que a discussão sobre os temas abordados (Liberdade do Cliente, Diálogo e Conscientização) acontecesse de uma forma horizontal, onde todos puderam contribuir e expor sua opinião sem que houvesse algum tipo de constrangimento. O diálogo surgiu de forma espontânea e agradável. A maneira de pensar de cada participante contribuiu para a formação de reflexões importantes para a formação dos discentes.

A CONTRIBUIÇÃO DOS GRUPOS BALINT NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA DA PUC/GOIÁS

Daniel Sousa Costa; Gustavo Lourenço De Sousa Crepaldi; Gabriella Veloso Santana; Maria Flávia Vaz De Oliveira; Tâmara Hussein Naciff; Lucas Duarte Garcia; Juliana Loiara Roxinol; Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos

Brasil

INTRODUÇÃO O modelo hospitalocêntrico, o desenvolvimento tecnológico da medicina e o enfoque na doença – e não no doente - opacificaram a relação médico-paciente nas últimas décadas. Na prática clínica, é comum que profissionais de saúde abordem apenas aspectos orgânicos do paciente, deixando de compreendê-lo como um ser complexo, com características psicossociais determinantes

no processo saúde-doença. Assim, fica evidente a necessidade de que os cursos de Medicina permitam aos acadêmicos desenvolverem habilidades para compreender o paciente de forma integral, através de uma abordagem biopsicossocial. A PUC/Goiás, no intuito de resgatar a importância da relação do médico com o doente, conta em caráter curricular com os Grupos Balint: grupos de discussão sobre a relação médico-paciente, com base na teoria de Michael Balint. MÉTODO Trata-se de um relato da experiência de estudantes do quarto período de Medicina da PUC/Goiás, de modo a demonstrar a contribuição dos Grupos Balint na formação médica dos acadêmicos. RESULTADOS O curso de Medicina da PUC/Goiás é formado por dois eixos norteadores: o Eixo Teórico-Prático Integrado e o Eixo de Desenvolvimento Pessoal. Este último, no qual os Grupos Balint se inserem, foi criado a fim de garantir uma formação acadêmica holística aos estudantes de Medicina. Durante os Grupos Balint, os acadêmicos discutem casos clínicos vivenciados nos diversos serviços de saúde. Na discussão, norteada por um professor-líder de Grupos Balint com formação especializada, são abordados os fatos ocorridos durante o encontro com o paciente, sempre discutidos com base na teoria Balintiana descrita por Michael Balint. Através desse método, os acadêmicos adquirem habilidades para escutar, analisar e compreender os aspectos psicodinâmicos ocorridos durante o contato com o paciente. Eles compartilham diferentes pontos de vista, sendo estimulados à reflexão. O professor-líder interage de modo a demonstrar a importância da escuta qualificada, do acolhimento e da humanização do atendimento. O compartilhamento de informações entre os acadêmicos e a discussão sobre os sentimentos despertados durante o caso relatado aliviam angústias e atuam como estratégia de coping. CONCLUSÃO As atividades desenvolvidas nos Grupos Balint contribuem com a formação médica humanizada dos acadêmicos. A metodologia permite ao acadêmico amadurecer na compreensão da relação médico-paciente. Assim, fica evidente a importância de se exercitar as habilidades de escuta, observação e compreensão, de modo a tornar os estudantes, que se preparam para a prática clínica, mais capacitados para desenvolver uma visão integral e humanista do paciente.

A INTERAÇÃO PESQUISA E SERVIÇO NA CONSTRUÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA ÀS VIOLÊNCIAS EM NITERÓI-RJ: O USO DA INFORMAÇÃO PARA A AÇÃO INTERDISCIPLINAR E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti; Ana Lucia Fontes Eppinghaus; Jacqueline Ramos de Almeida; Marcella Martins Alves Teófilo; Natasha Ventura da Cunha; Antonio José Leal Costa; Mariana Ramos Guimarães

Brasil

Introdução: A violência na família se manifesta em abusos físicos, sexuais e psicológicos, na exploração, negligência e abandono; afeta crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Compete ao setor saúde atuar na prevenção, identificação e atenção às pessoas em situação de violência na família. Frequentemente os profissionais de saúde referem "não saber o que fazer" perante situações de violência interpessoal, se sentirem impotentes por não poder resolver os problemas cuja origem se situa fora de sua alçada e requererem ações intersetoriais articuladas em rede, o que constitui um desafio. A vigilância epidemiológica, sintetizada no lema "informação para a ação", é a tecnologia apropriada para detecção, monitoramento e controle de agravos adversos. Criado em 2006, o Sistema de Vigilância de Acidentes e Violências (VIVA) possui um componente contínuo voltado para as violências interpessoais/autoprovocadas, as quais constituem agravos de notificação compulsória no território nacional, integrando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Violência sexual e tentativa de suicídio são eventos de notificação compulsória imediata (em até 24h). Objetivo: refletir acerca das estratégias de vigilância às violências interpessoais na estruturação de redes intersetoriais de prevenção da violência e promoção da saúde, a partir do monitoramento e avaliação do processo de implantação da Vigilância às Violências em municípios do estado do Rio de Janeiro. Metodologia: Estudo estratégico avaliativo com uso de técnicas de avaliação de programas, abordagens qualitativas e quantitativas. Constitui uma avaliação de processo tendo como objeto o planejamento, a implementação e o desenvolvimento das atividades de Vigilância às Violências em municípios do estado do Rio de Janeiro. Foi

priorizada a análise de intervenção, a qual constitui a implantação da vigilância contínua às violências nos municípios. Resultados: Constatou-se que a vigilância contínua às violências constitui um processo em construção no qual se encontram diferentes lógicas, uma de controle e combate às doenças, derivada da vigilância epidemiológica tradicional e historicamente constituída no âmbito da saúde, e outra relacionada ao campo da promoção da saúde, concernente ao papel dos profissionais de saúde no enfrentamento da violência, que busca compreender os fenômenos em sua complexidade histórica e social, com atuação interdisciplinar e intersetorial. Conclusão: O uso de um instrumento conhecido pelos profissionais de saúde, aceito e reconhecido como próprio dos serviços de saúde, tem propiciado a superação da resistência em atuar nas situações de violência e possibilitado a articulação de uma rede intersetorial de promoção da saúde e atuação nas situações de violência.

A INVESTIGAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NO BRASIL: ASPECTOS CONCEITUAIS E METODOLÓGICOS

Newillames Gonçalves Nery; Vânia Cristina Marcelo

Brasil

A avaliação da qualidade dos serviços de saúde a partir da investigação da satisfação dos usuários tem obtido importância ao produzir resultados que podem ser úteis para a melhoria dos serviços, valorizando as opiniões e vivências dos que os utilizam. Percebe-se, porém, variabilidade de entendimentos sobre a temática, observando-se pouco consenso metodológico entre os investigadores. No Brasil o tema assume relevância a partir da década de 90, com a introdução do Sistema Único de Saúde e crescimento da preocupação sobre participação comunitária nos processos de planejamento e avaliação. Este trabalho apresenta parte dos resultados de uma pesquisa de natureza quanti-qualitativa que objetivou analisar a produção do conhecimento sobre estudos de avaliação da satisfação do usuário realizados no contexto da Atenção Primária de Saúde brasileira - no SUS - publicada entre 1990 e 2011. As Bases de Dados consultadas foram LILACS, SciELO e PubMed, tendo sido obtidos inicialmente 1210 estudos. Destes, excluíram-se 1158, por estarem inadequados aos critérios de inclusão. Os dados dos 52 artigos eleitos foram coletados com formulário elaborado com o uso do Excell 2007. Constatou-se que a grande maioria (71%) dos estudos não apresenta conceituação para o termo "satisfação", indicando dificuldades no entendimento sobre o objeto pesquisado. A falta de consenso, de uma forma geral, é evidente, percebendo-se conceituações limitadas, em alguns momentos, desconsiderando aspectos relevantes ligados, ora ao usuário, ora ao serviço. O referencial teórico sobre a avaliação da satisfação é omitido em 75% dos estudos, sugerindo possível delineamento construído a partir de concepções frágeis sobre o assunto. A multidimensionalidade da avaliação é percebida em grande parte das pesquisas, com uma maior utilização nos últimos anos. Apesar disto, de forma conflitante, ainda se observa um considerável emprego do quesito "satisfação global ou geral" em mais de 50% dos estudos. Quanto às dimensões analisadas a diversificação é preponderante. Entre as mais consideradas estão as que se referem aos "aspectos organizacionais", ao "relacionamento profissional-usuário" e aos "profissionais", especificamente. As dimensões referentes aos "usuários" são relativamente, pouco utilizadas, insinuando contradições, já que dentre os conceitos comumente apresentados, as subjetividades, expectativas, necessidades e desejos são ressaltadas. Conclui-se que, apesar da preocupação crescente com a satisfação do usuário na APS brasileira, refletida no quantitativo de estudos publicados nos últimos anos, existe a necessidade de se aprofundar nas questões metodológicas, buscando minimizar fragilidades e limitações, de forma a contribuir para a qualidade na condução de futuras pesquisas sobre o tema.

A PERSPECTIVA DA GESTÃO MUNICIPAL NA AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM BELO HORIZONTE

Janete dos Reis Coimbra; Rony Las Casas; Elza M Melo

Brasil

Introdução: A evolução conceitual e prática do movimento de Promoção da Saúde no cenário mundial indica uma ênfase cada vez maior na atuação sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), constituindo importante apoio para a implantação das políticas públicas. É preciso considerar também outra vertente

da Promoção da Saúde que coloca foco na abordagem dos fatores de risco e na mudança do comportamento da população. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o grau de complexidade exigido pela promoção da saúde impede respostas simplistas e fragmentadas, o que exige a articulação de coletivos implicados na construção de políticas públicas para o setor. Objetivo: O estudo proposto está em desenvolvimento e busca avaliar a implementação da política de promoção da saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte a partir do olhar de gestores e gerentes e da análise documental pertinente. Métodos: O estudo será qualitativo, com orientação analítico-descritiva e utilizará como técnicas de coleta de dados a pesquisa documental em publicações e documentos da instituição, a partir do ano de 2006, além de questionário auto aplicável para gerentes de 148 centros de saúde e entrevistas com atores chave dos níveis central, distrital e local da rede de Atenção Primária à Saúde. Resultados: As publicações e relatórios analisados até o momento apontaram para um conjunto de ações e propostas significativas mas que não estão sistematizadas como um documento único que seja orientador para o conjunto de trabalhadores, gestores e usuários da rede SUS do município. Muitas das ações que estão voltadas para a busca da equidade, redução de desigualdades e abordagem dos DSS não estão nomeadas como promotoras da saúde. Conclusões: É recomendável que a sistematização da política de promoção da saúde seja disponibilizada, problematizada e validada e pelo coletivo de atores envolvidos, incluindo além de trabalhadores, gestores e usuários vinculados à rede de saúde do SUS, os parceiros dos demais setores e políticas públicas municipais e outros segmentos da população.

A PRACTICAL APPROACH TO APPLYING THEORY INTO PRACTICE WHEN DEVELOPING POPULATION HEALTH PROMOTION INTERVENTIONS

Heike Schütze; Elizabeth Harris; Mark Harris

Australia

Overview This session will focus on developing the skills health promoters need to effectively develop health promotion interventions. Participants will gain an understanding of the Social Ecological Model and how it can be practically used as a framework to develop health promotion interventions to increase health equity. Participants will learn how to draw on the Social Ecological Model to build logic models and receive practical advice on how to effectively consider the public, health professionals and policy makers when developing interventions. The techniques and methods participants take away from this session can be applied to all populations in all settings. Session Details Objectives Participants will: • Gain an understanding of the theory and rationale of the Social Ecological Model • Gain an understanding of the need to engage multiple stakeholders when developing interventions. • Gain skills to practically apply the social ecological model as scaffold to develop health promotion interventions in order to increase health equity • Learn how to build logic models Plan After an educational session on the Social Ecological Model, logic models and multiple stakeholder engagement, participants will apply their knowledge practically in a problem-based activity. Participants will be given a scenario which includes a government-led initiative to increase the uptake of health-assessments for Indigenous peoples in general practice as a means of improving health equity. Participants will be provided information on the different stakeholders involved and what some of the barriers and enablers are. They will then work collaboratively in small groups to apply their newly-gained knowledge to assess what areas need to be targeted and develop an outline of a health promotion intervention. 5 min: Introduction 30 min: Discussion – Definitions and rationale of models used 30 min: Small group exercise – Identifying what and who to target, developing an outline of an intervention 20 min: Large group exercise – Presentation of ideas and large group discussion 5 min: Close.

ABORDAGEM DA SAÚDE AUDITIVA EM IDOSOS PELO PNASA- PROGRAMA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA

Ana Lucia Da Silva; Carolina Costa De Carvalho; Diego De Farias Sato; Lilian Queiroz Negri; Milena De Carvalho Iwazaki

Brasil

Introdução: A deficiência auditiva é um problema frequente na população. O Programa Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA), criado em 2004 pelo Ministério da Saúde tem o objetivo de desenvol-

ver estratégias de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação auditiva de maneira multiprofissional e interdisciplinar. Identifica os determinantes e condicionantes das principais patologias e situações de risco e promove a educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos. A presbiacusia (diminuição da audição devido à idade), resulta em dificuldade de comunicação, isolamento social, depressão e assim diminui a qualidade de vida e tempo de vida dos idosos. Objetivo: Descrever abordagem da promoção da saúde na presbiacusia, por meio do Programa Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Método: levantamento bibliográfico em base eletrônica de dados: LILACS, CHROCANE, Medline e SciELO.. Resultado e Discussão: A Saúde Auditiva abrange os três níveis de complexidade do sistema de saúde brasileiro e verifica-se a atenção básica como peça chave nessa ferramenta. Houve incremento dos serviços e ações em atenção à saúde auditiva no Brasil desde a implantação da PNASA, porém persistem importantes desigualdades regionais na oferta de serviços .O número de idosos no Brasil até 2025 poderá chegar a 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. O Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos e uma a cada nove pessoas no mundo terá mais de 60 anos, somando 810 milhões de idosos. A prebiacusia tem início na quinta década de vida. O ruído em ambiente de trabalho, além do avanço da idade, pode ser considerado uma de suas causas. Dentro desse contexto, a importância de centros de referências que visem à promoção, prevenção e recuperação de danos auditivos proporcionando o desenvolvimento e autonomia dos indivíduos se torna cada vez mais necessária na abordagem da promoção da saúde. Entende-se que a presbiacusia é uma das principais causas da dificuldade de comunicação na terceira idade, gerando desconfortos nos relacionamentos familiares dessa população, devido ao desconhecimento de acessos e/ou na adaptação do AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual). A importância de programas como o Programa de Saúde Auditiva (PNASA) que detectem precocemente a presbiacusia e oriente adequadamente tantos os profissionais quanto os pacientes na superação das suas dificuldades no processo de adaptação é fundamental para a promoção da saúde auditiva dos idosos.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ARCO ÍRIS DE BRASNORTE – MT

Vanessa Domiciano de Souza; Marisa Dias Rolan Loureiro; Carlos Evaristo Metello Costa e Silva

Brasil

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser o contato preferencial dos clientes com o sistema de saúde e, por isso, é um dos componentes fundamentais no atendimento. A atenção qualificada faz-se necessária para garantir ampliação do acesso, humanização da assistência, fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais de saúde, equidade e integralidade nas unidades de saúde. Busca-se otimizar o processo de trabalho e, ao mesmo tempo, oferecer um atendimento resolutivo e satisfatório. Nesta perspectiva, o acolhimento se torna uma ferramenta indispensável para a reorganização do processo de trabalho em saúde, na medida em que possibilita a qualificação do acesso dos clientes aos serviços oferecidos pela equipe de saúde da família. O presente projeto de intervenção objetiva implantar uma estratégia de acolhimento com base em classificação de risco visando melhor acolhimento dos clientes. Para isso foram realizados fluxogramas de acordo com os ciclo vida e escolha de um protocolo para priorização da atenção aos mais vulneráveis e com maior risco, em detrimento ao atendimento por ordem de chegada. Como resultado obtivemos maior aproximação dos clientes com a equipe, os atendimentos foram realizados de acordo os critérios clínicos estabelecidos no protocolo de acolhimento da unidade no tempo certo e de forma segura, ética e com qualidade. Diante das dificuldades que a equipe enfrentava com relação à demanda, a classificação de risco mostrou-se interessante como método de organização do processo de trabalho. O acolhimento com classificação de risco não quer dizer que todos os problemas de demanda estarão resolvidos, mas, tende organizar melhor o processo de trabalho, oferecendo mais humanização no atendimento. Os critérios hoje utilizados pela atenção primária são muitas vezes a prioridade dada individualmente pelo profissional, sem seguir critérios de avaliação objetivos, conclui-se que é imprescindível a utilização do acolhimento com classificação de risco na

Unidade Básica de Saúde (UBS), pois além de passar segurança para toda equipe, também cumpre com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Observou-se que muitos dos atendimentos podem descentralizar da figura do médico. Se a existência do acolhimento gerar cuidados para os clientes, com o tempo, provavelmente, eles irão defender mais essa rotina, aumentando suas chances de sucesso e, consequentemente fortalecendo a Atenção Básica.

ACTOR NETWORK THEORY: AN EVALUATION FRAMEWORK TO UNDERSTAND CHANGE IN COMPLEX SYSTEMS THAT FOSTER INTERSECTORAL COLLABORATION

Teresa Norris; Maureen Perrin; Carmelle Goldberg

Canada

Introduction: This workshop will present a framework that is useful for understanding change in complex systems that foster intersectoral collaboration and optimize program planning, implementation, and evaluation activities. We will define a program as a socio-technical network and describe how it expands a program and/or organization's strategic orientation typically centered on a set of instructions and technical components, to include the social actors with their ideas, interests and goals. This framework thus considers the people and their interactions and negotiations which, together with the technical aspects, define and set boundaries around the operations of a program. In presenting this framework we provide a brief overview of its theoretical underpinnings along with two practical applications: the first an urban revitalization program located in a disadvantaged neighbourhood in Montreal, Canada, and the second a national non-profit organization mandated to promote HPV Awareness in Canada. Rationale: The proposed framework responds to calls for an alternative to the static nature of programmatic processes at the heart of idealized efficacy-to-effectiveness models (Glasgow, Lichtenstein, & Marcus, 2003; Hawe & Riley, 2005) that fail to produce relevant practice-based evidence essential to creating supportive environments for sustained action and positive impact (Green, 2006; Hawe & Riley, 2005). Learning objectives: 1) To describe elements necessary for characterizing a program as a socio-technical network and be able to contrast them to traditional elements found in logic models. 2) To identify analytic procedures for operationalizing a socio-technical analysis of a program conceived as a network, and articulate the advantages and disadvantages associated with each of their choices. 3) To describe the different uses of a socio-technical analysis for evaluation and health promotion practice. Expected results: Participants will learn about the structure of a program-network and how the socio-technical framework can help build understanding of the dynamic structure of complex systems. Taking this approach, we will explore and respond to questions such as; why does a program look and behave in one way and not another, how can the structure of the program be used to cease or create opportunities, and how might we predict transformations in the program form based upon dynamic components such as controversies? With an understanding of the conceptual foundations and applications of the socio-technical network framework, participants will leave the workshop with a capacity to experiment with this framework in their organizational settings. Further, participants will appreciate the strategic advantage of situating themselves (as planners or evaluators) within a socio-technical network perspective in order to orient, consolidate, and expand collective action.

ALEXANDER TECHNIQUE TRAINING COUPLED WITH AN INTEGRATIVE MODEL OF BEHAVIORAL PREDICTION IN TEACHERS WITH LOW BACK PAIN

Tahereh Kamalikhah; Mohammad ali Morowatisharifabad; Farid Rezaei-Moghaddam; Mohammad Gholami-Fesharaki

Iran, Islamic Rep.

Background: Individuals suffering from chronic low back pain (CLBP) experience major physical, social, and occupational disruptions. Strong evidence confirms the effectiveness of Alexander technique (AT) training for CLBP. Objective: The present study applied an integrative model (IM) of behavioral prediction for improvement of AT training. Patients and Methods: This was a quasi-experimental study of female teachers with nonspecific LBP in southern Tehran in 2014. Group A contained 42 subjects and

group B 35 subjects. In group A, AT lessons were designed based on IM constructs and in group B, AT lessons only were taught. The validity and reliability of the AT questionnaire were confirmed using content validity (CVR 0.91, CVI 0.96) and Cronbach's ? (0.80). The IM constructs of both groups were measured after completion of training. Statistical analysis used independent and paired sample t-tests and univariate GLM. Results: Significant differences were recorded before and after intervention (p < 0.001) for the model constructs of intention, perceived risk, direct attitude, behavioral beliefs and knowledge in both groups. Direct attitude and behavioral beliefs in group A were higher than in group B after intervention (p < 0.03). Conclusion: The educational framework provided by IM for AT training improved attitude and behavioral beliefs that can facilitate adoption of AT behavior and decreased CLBP.

AMBLIOPÍA EN UNA POBLACIÓN ESCOLAR DE PEREIRA-COLOMBIA, UNA DISCAPACIDAD VISUAL EVITABLE

María del Pilar Gómez González; Helmer de Jesus Zapata

Mexico

Las alteraciones visuales en la etapa de desarrollo (0-8 años) pueden presentar consecuencias negativas para el resto de la vida si no son debidamente tratadas, entre las consecuencias está la ambliopía, considerada de interés de salud pública por el impacto negativo que tiene. En Colombia no se tienen datos de prevalencia de dicha condición, por lo que se hace muy difícil plantear estrategias efectivas a la educación y prevención de dicha anomalía sensorial y es debido a esto que se plantea Determinar la prevalencia de ambliopía y factores asociados en población escolar de colegios públicos de la zona urbana del municipio de Pereira-Colombia, 2014. Metodología: Se realizó un estudio transversal en población mayor a 5 años de básica primaria de instituciones públicas de la zona urbana de Pereira. El tamaño de muestra fue de 474 y para la selección de la población de estudio se realizó una muestra compleja por conglomerados-multi-etapico y estratificada. La variable dependiente correspondió a diagnóstico de ambliopía. Se hizo un análisis estadístico univariado, bivariado y multivariado, para estimar la prevalencia de ambliopía e identificar posible factores asociados .Resultados: La prevalencia de Ambliopía en la población de estudio fue del 8% de lo cual el 94% corresponde a causas refractivas como el astigmatismo que presentó un OR de 5,43 (IC 3,18-12,98). El porcentaje de casos de ambliopía en los estratos 1-2 fue de 8%. Más del 90% de la población de estudio estaba afiliada al sistema de salud, el porcentaje de ambliopía de los individuos no afiliados fue de 50% comparado con los afiliados de 7,8%. La No afiliación al sistema de salud arrojo un OR de 11,88 (IC 8,40-16,82). Conclusiones: La prevalencia de ambliopía en la población de estudio fue superior a lo reportado a nivel mundial. La frecuencia del evento de estudio en los estratos 1-2 es superior comparada con los demás, así como en aquellos que no estaban afiliados al sistema de salud. La ambliopía se asoció con defectos refractivos, los cuales son fácilmente detectables y corregibles. Es importante apoyar en procesos educativos para los padres de familia y demás cuidadores que promuevan estrategias saludables a nivel visual así como la identificación de manifestaciones de alguna anomalía para realizar el manejo adecuado, oportuno y disminuir las discapacidades visuales evitables en la población infantil.

ANÁLISE DE REGISTROS SOBRE O HETEROCONTROLE DA CONCENTRAÇÃO DE FLUORETO NAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO NA GRANDE VITÓRIA-ES, BRASIL

Lorrayne Belotti; Izabela Marquezini Cabral; Carolina Dutra Degli Esposti; Karina Tonini dos Santos Pacheco; Edson Theodoro dos Santos

Brasil

Introdução: A fluoretação das águas de abastecimento público é reconhecida como uma das dez melhores medidas de saúde pública do mundo, com impacto positivo na redução da prevalência de cárie dentária. Para ser efetiva, é fundamental a vigilância sobre seu processo e resultados. O objetivo deste estudo foi analisar o registro técnico-científico sobre o heterocontrole da concentração de fluoreto nas águas de abastecimento público nos sete municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), Espírito Santo (ES), Brasil. Metodologia: Realizou-se uma pesquisa documental

e bibliográfica. Foram consultadas as seis principais instituições de ensino de graduação e de pós-graduação em Odontologia no ES, o curso de Saneamento Ambiental do Instituto Federal do Espírito Santo (IFES), as Coordenações Municipais e Estadual de Saúde Bucal, os órgãos municipais e estadual de Vigilância Ambiental e Centro Colaborador do Ministério da Saúde em Vigilância da Saúde Bucal (CECOL/USP) (www.cecol.fsp.usp.br). Para levantamento da produção científica nas bases de dados Bireme, Lilacs, Scielo e Pubmed, utilizou-se as seguintes palavras-chave: Vigilância sanitária; controle da qualidade da água; monitoramento da água; e fluoretação da água. Foram incluídos textos nas línguas portuguesa e inglesa, publicados entre 1953 (ano da implementação dessa medida no ES) e 2014. Na análise de conteúdo quantitativa dos documentos selecionados buscou identificar: ano do levantamento dos dados; número de municípios incluídos; número de documentos por município; tema principal; autores ou instituições responsáveis; método de pesquisa, se foi ou não realizada análise de concentração do íon flúor e qual a concentração encontrada. Resultados: Foram identificados apenas cinco textos científicos sobre o heterocontrole da fluoretação das águas de abastecimento público nos municípios da RMGV-ES, além de informações baseadas em relatórios de gestão, disponíveis no site do Cecol. Apesar dos documentos revelarem uma variação nas metodologias aplicadas e de resultados, eles discutem a importância da manutenção da concentração de fluoreto recomendadas ao longo do tempo, para atingir o efeito desejado de redução da prevalência de cárie. Conclusão: Reafirma-se a necessidade de uma maior atuação tanto dos órgãos públicos quanto das instituições de ensino no processo de vigilância da fluoretação das águas da região, a fim de se garantir a efetividade da medida como forma de promoção da saúde bucal.

ANÁLISE DO PROCESSO DE HETEROCONTROLE DA FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE, ESPÍRITO SANTO, BRASIL

Bruna Zane Kenupp; Monique De Almeida Campos; Lorrayne Belotti; Carolina Dutra Degli Esposti; Edson Theodoro Dos Santos Neto; Karina Tonini Dos Santos Pacheco

Brasil

Introdução: A redução da prevalência da cárie dentária na população brasileira teve contribuição da fluoretação das águas de abastecimento público, obrigatória no Brasil desde 1974. Porém, a adição do fluoreto não se mostra uniforme no país. Nesse sentido, mecanismos de heterocontrole da fluoretação vêm sendo elaborados pelo Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua). O objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento da referência técnica do Vigiagua sobre a fluoretação das águas de abastecimento público e compreender como ocorre o monitoramento municipal desta medida. Métodos: Trata-se de estudo de caso, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista em profundidade com a referência técnica do Vigiagua de um município de aproximadamente 90 mil habitantes do Espírito Santo. Foi utilizado roteiro guia com questões sobre a trajetória profissional, sua opinião sobre o papel do Vigiagua para a vigilância em saúde, a importância do controle dos parâmetros da água, seu conhecimento sobre a razão da adição de flúor à água, e como é realizado o processo operacional de vigilância da fluoretação da água, a divulgação dos resultados, as parcerias com setores interessados na vigilância e sobre como melhorar o processo de heterocontrole da fluoretação. Os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, com número de registro - CAAE nº 32266514.6.0000.5060. Resultados: A análise dos dados mostrou a falta de capacitação para iniciar o trabalho no Vigiagua e certo conhecimento da referência técnica sobre a fluoretação das águas. A concentração de fluoreto nas águas no município geralmente apresenta-se ligeiramente abaixo do recomendado, além da ausência de informação sobre o heterocontrole da fluoretação, evidenciando problemas nessa vigilância, que são relacionados à compra de insumos e ao transporte de amostras, comprometendo todo o processo. Conclusão: O conhecimento limitado da gestão técnica sobre a temática e a irregularidade no processo operacional do Programa Vigiágua, com interrupção das análi-

ses de fluoreto, podem comprometer a qualidade de água consumida pela população e a efetividade da fluoretação das águas, no que diz respeito ao efeito que se espera para a promoção da saúde bucal por meio da redução da cárie dentária.
Palavras-chave: Fluoretação, Vigilância Sanitária, Flúor.

ANÁLISE DOS LAUDOS CITOPATOLÓGICOS DAS MULHERES ATENDIDAS

Jaime Ribeiro Filho; Kerma Márcia de Freitas; Marília Diniz Cortez; Raimundo Tavares de Luna Neto; Josué Barros Júnior; Úrsula Hérica dos Santos Moura

Brasil

Introdução: O câncer de colo de útero é o segundo tipo de câncer que mais acomete a população feminina, possuindo uma alta taxa de mortalidade. É caracterizado pelo crescimento desordenado do epitélio que reveste a cavidade uterina, causando invasão do tecido subjacente, conhecido como estroma. O exame Papanicolau é um importante método de rastreamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino e, portanto, é essencial para o diagnóstico precoce desta doença. Objetivou-se, com esta pesquisa, analisar os exames citopatológicos de colo do útero realizados na Estratégia Saúde da Família (ESF) São Geraldo no município de Icó, CE ano 2013. Método: Realizou-se uma pesquisa descritiva, retrospectiva, e de caráter documental, com abordagem quantitativa, realizada na cidade de Icó - CE, na Estratégia Saúde da Família São Geraldo.A amostra foi composta por 250 prontuários, onde foi analisada cada ficha de requisição de exame citopatológico-colo de útero e respondido no formulário que foi elaborado conforme a mesma. Os dados foram organizados em tabelas. Em toda a pesquisa foram observadas as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde. Resultados: A faixa etária predominante nos exames foi de 31-50 anos (57,6%), dentro do período preconizado para a realização do exame conforme o Ministério da Saúde (MS); como queixas relatadas no momento da consulta, predominaram dor pélvica, dor abdominal, cólica e corrimento / leucorréia (49,2%). Com relação a periodicidade, 71,2% das entrevistadas realizaram o exame preventivo com intervalos de um a dois anos. 40,4% das pacientes apresentaram lesão inflamatória leve, com resultado negativo para neoplasia. Sobre a microbiologia vaginal verificou-se que 38,7% apresentaram Lactobacillus sp; embora 100% dos exames tenham sido considerados satisfatórios, 78% das amostras eram compostas apenas por células escamosas. Conclusão: Diante dos resultados, conclui-se que há uma baixa incidência de alterações neoplásicas nos exames citopatólogicos investigados neste estudo, embora haja necessidade de melhoria no procedimento de coleta a fim de obter células endocervicais na amostra, por ser nestas células onde se iniciam as lesões precursoras das neoplasias. Grande parte das entrevistadas realizou exames numa periodicidade e faixa etária diferentes das preconizadas, o que pode ser corrigido ou minimizados por meio de ações de educação em saúde.

ANÁLISE ESTRATÉGICA DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Santuzza Arreguy Silva Vitorino; Marly Marques da Cruz; Denise Cavalcante de Barros

Brasil

Introdução: A Análise Estratégica (AE) de uma intervenção identifica a coerência existente entre seus objetivos e os problemas a resolver, consistindo em um exercício somativo. O monitoramento do consumo alimentar e do estado nutricional dos indivíduos pela Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é importante instrumento de monitoramento e avaliação de Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição (A&N) e Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Objetivos: Analisar a pertinência da estratégia adotada pela VAN quanto aos problemas nutricionais e público-alvo priorizados pelas políticas sociais, bem como sobre as parcerias para sua operacionalização. Metodologia: Para a AE foram considerados elementos contextuais da VAN em seu ambiente político e institucional na Atenção Primária á Saúde (APS) do SUS. Buscou-se responder às seguintes questões: 1) o problema priorizado pela VAN é o mais pertinente? 2) as causas do problema sobre as quais se pretende agir e a população à qual se destina são as mais adequadas? 3) quais são as parcerias estratégicas para sua operacionalização? (CHAMPAGNE et al, 2011). A

análise foi precedida pela identificação dos Fatores Determinantes do Estado Nutricional e elaboração do Modelo Lógico Teórico da VAN. Análise documental, Indicadores Sociais e de Saúde, entrevistas com informantes-chave e resultados de pesquisas foram fontes de informação. Resultados: Os problemas nutricionais no Brasil historicamente foram tratados em nível individual e familiar, com prioridade para as carências nutricionais: suplementação alimentar/medicamentosa, complementação alimentar e transferência direta de renda, tendo como público-alvo o grupo materno-infantil, escolares, trabalhadores e a população pobre. Operacionalizada por meio das ações de A&N realizadas na rotina da APS pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família, com recursos deste nível de atenção, conta com apoio matricial dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e deve se articular intersetorialmente com o Desenvolvimento Social, Educação, Trabalho e Agricultura. Conclusão: Frente à epidemia de excesso de peso que há muito sobrepujou as carências nutricionais, a VAN precisa ampliar o foco de atuação para além do nível individual, incluindo indicadores sociais do estado nutricional a fim de orientar ações de educação alimentar e nutricional e outras ações intersetoriais que promovam saúde, para toda a população adstrita ao território da APS, incluindo adolescentes, adultos e idosos.

ANÁLISE ESTRATÉGICA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE DO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ/RJ

Beatriz da Costa Soares; Ana Cláudia Figueiró; Gisela Pereira Cardoso

Brasil

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa considerada como uma prioridade pelo Ministério da Saúde desde 2003 e que está presente em uma série de programações e pactos nacionais. O Brasil é um dos 22 países com maior carga de tuberculose no mundo. O Rio de Janeiro, até 2013, era o segundo estado em casos novos da doença no país e o primeiro em mortalidade. O município de Itaboraí, por sua vez, é um dos 32 municípios prioritários para as ações em tuberculose no Rio de Janeiro, apresentando taxas de incidência próximas às do estado. Uma vez que a avaliação em saúde é fundamental para adequar os programas e serviços de saúde à realidade e às necessidades dos grupos populacionais, se tornam importantes estudos que analisem o contexto e a adequação das ações de vigilância das doenças e agravos transmissíveis, a exemplo de uma doença da magnitude da tuberculose, em relação à realidade populacional. Deste modo, podem ser identificados os nós desse processo de trabalho e, então, realizadas sugestões que cooperem para a promoção da qualidade de vida e saúde dos indivíduos. Como ressaltam alguns autores, o verdadeiro propósito da vigilância em saúde não é apenas prevenir doenças mas promover saúde. Este estudo teve por objetivo, portanto, analisar a adequação das ações de vigilância epidemiológica do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) em relação à realidade local, uma vez que a vigilância epidemiológica faz parte dos principais componentes identificados pelo Ministério da Saúde para o controle da doença. Este é um estudo de caso de metodologia qualitativa na área de avaliação em saúde. Foi realizada uma análise estratégica das ações de vigilância epidemiológica do PCT e concluiu-se a inadequação e insuficiência destas atividades em relação ao contexto local promovidas por duas principais questões: a utilização de uma perspectiva restrita de vigilância e a falta de intersetorialidade para o combate à doença.

AS GERÊNCIAS DISTRITAIS COM A MAIOR FREQUÊNCIA DE COINFECÇÃO, NA CIDADE DE PORTO ALEGRE, ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2013

Maira Rossetto; Evelin Maria Brand; Luciana Barcelos Teixeira; Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira

Brasil

Introdução: A coinfecção tuberculose e aids tornou-se um importante e complexo problema de saúde pública em nível mundial. No Brasil, as duas doenças ainda causam um grande número de casos de morbimortalidade, sendo que Porto Alegre é a capital brasileira com a maior freqüência de casos. Para facilitar a administração do território, Porto Alegre foi dividida em Gerências Distritais (GD). As GD, que são estruturas administrativas e também espaços de discussão e prática onde são operacionalizadas as estratégias para a Atenção Primária à Saúde e de

Atenção Especializada Ambulatorial e Substitutiva na esfera do SUS, abrangem o território de um ou mais Distritos Sanitários. No total, são oito (08) GD, 1)Norte/EixoBaltazar (NOEB) 2)Centro (CEN), 3)Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas (NHNI), 4) Leste/Nordeste (LENO) 5)Glória/Cruzeiro/Cristal (GCC), 6)Sul/Centro-Sul (SCENS), 7)Partenon/Lomba do Pinheiro (PALB), 8)Restinga/Extremo-Sul (RES). O objetivo desse estudo foi identificar as gerências distritais com a maior frequência de coinfecção, na cidade de Porto Alegre, entre os anos de 2009 e 2013. Método: Trata-se de um estudo transversal que analisou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em tuberculose e aids. Foram analisados os casos de coinfecção pelas duas doenças no período de 2009 a 2013, no município de Porto Alegre. Para a análise estatística, os dados foram transportados para o software SPSS*, no qual realizou-se a estatística descritiva e analítica (teste qui-quadrado). Resultados: A amostra foi composta por 1.949 casos de coinfecção, dentre os quais 1.311 (67%) eram homens e 646 (33%) eram mulheres. Dentre as gerencias distritais de Porto Alegre, três delas apresentam as maiores taxas de coinfecção, sendo: 464 (23,8%) no PALB, 332 (17,1%) no CEN e 289 (14,8) no LENO. Nas demais gerencias as taxas são de 225 (11,6%) no GCC, 211 (10,8%) no NOEB, 144 (7,4%) SCENS e por fim NHNI e RES ambas com 141 (7,2%). Conclusão: No município de Porto Alegre existem apenas 7 lugares realizando o tratamento de pacientes coinfectados para tuberculose e aids. Isso pode criar barreiras de acesso as pessoas, pois elas necessitam deslocar-se para outros pontos da cidade em busca de assistência. A identificação das gerências com maior freqüência de casos pode direcionar o planejamento de ações que visem a diminuição do número de casos e a melhoria do cuidado prestado a essa população.

ASPECTOS RESTRITIVOS DA ATUAÇÃO DO NASF QUANTO AO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE: UM ESTUDO AVALIATIVO

Lívia Karla Sales Dias; João Dutra de Araújo Neto; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Marcos Aguiar Ribeiro; Francisco Diogenes dos Santos; Ilâna Marques Rodrigues

Brasil

Com a necessidade de intensificar a integralidade e a interdisciplinaridade, na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da presença de outros profissionais de saúde de diferentes classes profissionais, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que visa à ampliação e qualificação das ações de saúde junto às equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), de forma colaborar na promoção da saúde das comunidades. O estudo objetiva analisar os aspectos impeditivos para atuação do NASF na Atenção Primária diante do princípio da integralidade. Estudo avaliativo com abordagem qualitativa, com base na Avaliação proposta por Guba e Lincoln (1989) realizado no município de Sobral – CE. Contou com 27 participantes representando os diferentes grupos de interesse, que de alguma forma apresentavam-se implicados com a proposta de atuação do programa NASF: Gestores, profissionais integrantes da equipe do NASF, representares da ESF, e representantes dos usuários assistidos pelo programa. Para a coleta de dados utilizou-se a metodologia do Círculo Hermenêutico-Dialético, por meio de entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo segundo Minayo. A pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa. A partir da avaliação, identificou-se várias preocupações, expressas nos discursos dos participantes integrantes dos grupos de interesse, as quais traduziam-se em aspectos que restringiam a atuação do programa NASF quanto ao princípio de integralidade na APS. O agrupamento de tais aspectos restritivos por temas correlacionados deu origem as seguintes categorias temáticas: A Fragilidade do Vínculo Profissional com o Território; As Relações de Trabalho em Equipe Multidisciplinar; Falta de Competências Profissionais para a Atuação no NASF e na APS; e Logística para a Atuação no Programa NASF. Nessa perspectiva, a preocupação compartilhada praticamente por todos os participantes envolvidos no processo avaliativo foi a fragilidade do vínculo profissional. Este fato é explicado devido ao elevado número de equipe de ESF vinculadas a uma mesma equipe do NASF e mais precisamente, do número de diferentes territórios que as equipes estão vinculadas, o que, agravado pela dificuldade de deslocamento entre os

territórios, fragiliza o vínculo e por vezes o acesso a tais territórios. Assim, ao refletir sobre os aspectos restritivos na atuação do programa, as questões que surgiram demonstraram a expectativa de ampliação da ESF com a possibilidade de inclusão dos profissionais do NASF na equipe de ESF. Acredita-se, dessa forma, que o processo avaliativo do programa NASF aqui desenvolvido, contribuiu para uma construção reflexiva sobre os aspectos restritivos que interferem na atuação do mesmo.

ASSESSING DOSE DELIVERED OF AN IN-STORE NUTRITION EDUCATION STRATEGY IN AUSTRALIAN REMOTE INDIGENOUS COMMUNITIES

Selma Coelho Liberato; Kylie Ball; Frances Knight; Julie Brimblecombe

Australia

Background Nutrition education can raise individual knowledge and self-efficacy to positively influence healthy food intake. Rigorous process evaluation can inform study findings and future strategies. Objective To describe a framework to comprehensively evaluate the dose delivered of a nutrition education strategy conducted in remote Indigenous Australia to promote purchase of fruit, vegetables, water and discourage soft drink consumption in 10 remote community stores servicing >3000 individuals. Design A 24-week nutrition education strategy based on monthly themes was developed comprising posters and activity sheets, two taste-testing sessions, one cooking demonstration, three receipt competitions, one sugar-in-drinks display, and fridge stickers. In each community, data on the dose delivered and other process evaluation measures were collected via monthly in-store spot checks, two-monthly semi-structured interviews with store managers, a post intervention semi-structured interview with five key informants and other documented material. A customer survey was conducted with 30 people in 5 of the 10 communities.. Outcomes The strategy was fully implemented in three stores. One or two theme posters or activity sheets not displayed resulted in less than full implementation in five communities. Road closure due to the weather conditions prevented implementation of the cooking demo and taste testing activities in two communities. The most successful data collection methods implemented to assess dose delivered were documentation of participant's attendance to the taste testing and cooking demonstrations (30/30), documentation of activity sheets returned (50/60), stakeholder interviews (48/50), store manager interviews (24/30) and in-store spot checks (42/60). The most challenging methods were the customer survey (76/150) and the documentation of number of entries in the receipt competition (9/30). Conclusion This paper contributes insight into a process evaluation to assess the dose delivered of an in-store nutrition education strategy. This framework can be used as a practical assessment of the extent of the nutrition education strategy delivered in other nutrition education studies.

ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS COM HIV/AIDS NO ESTADO DO CEARÁ: AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque; Ana Maria Fontenelle Catrib; Ana Paula Soares Gondim; Antonio Rodrigues Ferreira Júnior; Francisca Alanny Araújo Rocha; Danielle d'Ávila Siqueira

Brasil

A aids é considerada a doença emergente da atualidade, em virtude do seu caráter pandêmico e da sua gravidade. No Brasil, acompanhando as tendências do mundo, observa-se aumento crescente da contaminação entre mulheres em idade reprodutiva, levando ao aumento da transmissão mãe-filho, consequentemente, o número de crianças expostas vem aumentando gradativamente. Desta forma, Políticas Públicas estão sendo criadas e efetivadas para combater esse crescimento. No Brasil, assim como em diversas partes do mundo, as avaliações de programas de saúde têm sido enfatizadas, devido à relevância em se buscar respostas, adequar e otimizar os serviços prestados à população. Nesse contexto, desenvolvemos um estudo com o objetivo de avaliar o serviço, do Sistema Único de Saúde no Estado do Ceará, de referência de atenção às crianças expostas e portadoras do vírus da imunodeficiência humana. O serviço de referência à criança no Ceará é o ambulatório estadual agregado a um hospital de referência em Doenças Infecciosas. Todas as

informações coletadas foram analisadas seguinto as normas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde. Primeiramente, foi realizada a avaliação da estrutura através de um roteiro de observação sistemática, em que identificamos uma infraestrutura não apropriada para crianças, além da deficiência de materiais, ambiente de lazer, profissionais capacitados e organização do serviço. Posteriormente, realizou-se entrevistas com usuários e profissionais que constituem o serviço, para conseguirmos dessa forma um resultado mais amplo e fidedigno dessa avaliação. Constataram-se dificuldades no acesso ao serviço, além de demora na sala de espera para realizar o atendimento, contudo os relatos evidenciaram a satisfação do usuário em relação a esse atendimento. Existe uma grande lacuna entre a multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, pois foi apontada a existência de equipe multiprofissional, porém, não desenvolvendo trabalhos de forma interdisciplinar, o que interfere diretamente na qualidade da assistência, deixando de atender a criança de forma integral e necessitando, assim, de melhorias na organização dos serviços. Percebe-se que há um desafio no produto dos processos do trabalho, pois seria mais coerente que os profissionais efetivassem suas ações com a finalidade determinada pelas características dos usuários desse processo, além dos gestores atentarem para melhorias na área física especificamente para as crianças.

AUTOMATED ANTHROPOLOGY: A NEW METHOD FOR HEALTH PROMOTION RESEARCH WITH CHILDREN

Louise Signal; Moira Smith; Michelle Barr; James Stanley; Gabrielle Jenkin; Tim Chambers; Ryan Gage; Rami Albatal; Aaron Duane; Cathal Gurrin; Jiang Zhou; Cliona Ni Mhurchu

New Zealand

Introduction: Health promotion is concerned with the determinants of health, the nature and extent of people's exposure to such determinants, and effective ways to intervene to promote health. Appropriate data collection methods are needed to enable study of people's real world experiences. Wearable automated cameras have emerged as a novel and potentially effective tool for such research. While automated cameras have been used with adults and adolescents in a limited range of areas e.g. physical activity and transport, they have not been used with younger children. This research explores the potential of wearable automated cameras to document the world children live in. Methods: A total of 169 children aged 11-13 years, randomly sampled from 16 schools in the Wellington region of New Zealand, participated in the study. Children wore an automated camera that took pictures every 10 seconds and a GPS recorder, for four consecutive days. This generated approximately 7,500 images per child. Ethics approval allowed researchers to study multiple aspects of children's lives. Content analysis of photos was conducted for a range of factors and linked to GPS data as appropriate. Bespoke software was used to code the images. Results: Using this method it was possible to study a wide range of health related influences on children's lives and gain insights useful for health promotion. These included the nature and extent of children's exposure to: alcohol and alcohol advertising; junk food and junk food marketing; screen time; gambling; and smoking. It also allowed an exploration of children's behaviours in relation to these issues, as well as monitoring sun safety behaviour, and children's use of community green spaces and active transport. Further, it allowed an analysis of the other environmental aspects e.g. for injury prevention and analysis of the behaviour of others in children's environments, e.g. parental smoking behaviours. Conclusions: Wearable automated cameras are particularly useful in the study of determinants of health at many levels, including the environments in which children live their behaviours and the behaviours of others around them. As a tool, they allow for analysis of both positive and negative factors and assist in the identification of appropriate interventions. Automated cameras have a number of advantages over traditional data collection methods, such as participant observation, being more time effective, less obtrusive and cheaper. They also capture data in real time, unlike survey methods which rely on retrospective self-report. This study demonstrates that automated cameras have considerable value as a method of 'automated anthropology' for health promotion research with children.

AVALIABILIDADE DE REDES DE PESQUISA NA PRODUÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CONHECIMENTO: DESCRIÇÃO E MODELO LÓGICO DOS PROGRAMAS ESTRUTURANTES DA FIOCRUZ MINAS, 2015

Eliete Albano de Azevedo Guimarães; Zulmira Maria de Araujo Hartz; Zélia Maria Profeta da Luz

Brasil

Introdução: As redes de pesquisa vêm sendo estimuladas como estratégias para intensificar a produção do conhecimento e a transferência deste para prática de serviço, fazendo com que ocorram mudanças de comportamento beneficiando a saúde das pessoas. As estruturas mais horizontais e em redes favorecem a construção de relacionamentos, tarefas de compartilhamento e cooperação mútua na resolução de problemas de interesse comum, fortalecendo a capacidade de fazer pesquisas. Os Programas Estruturantes da Fiocruz Minas foram implantados em 2011 visando fortalecer o desempenho da Instituição na produção de conhecimento e inovação para a saúde humana. Se constituem em mecanismos de apoio que objetivam mobilizar e agregar, com atuação em rede de colaboração, pesquisadores com o propósito de fortalecer a pesquisa da Fiocruz Minas e qualificar recursos humanos. Objetivo: Apresentar os resultados do estudo de avaliabilidade dos Programas Estruturantes visando ampliar a compreensão sobre a intervenção e maximizar a utilidade da avaliação. Métodos: Para delimitar o foco em avaliação realizou-se revisão teórica, análise de documentos e reuniões com os interessados para conhecer o programa na prática do cotidiano. Para a descrição dos Programas procedeu-se a modelização da intervenção, a formulação das perguntas avaliativas, a descrição das matrizes de medidas e análise, e os instrumentos de pesquisa. Resultados: As etapas avaliativas realizadas favoreceram o cumprimento dos padrões de qualidade da avaliação (utilidade, factibilidade e viabilidade, propriedade e precisão). O Modelo Lógico proposto permitiu descrever os componentes e as dimensões dos Programas Estruturantes, as atividades realizadas e os efeitos esperados, com ênfase na interação entre pesquisadores, desenvolvimento de pesquisas, translação do conhecimento, formação e capacitação de pessoas. A modelização subsidiou ainda a seleção das perguntas avaliativas classificando-as quanto à prioridade, utilidade e viabilidade, as matrizes de medidas e análises e os instrumentos de pesquisa. Conclusão: O estudo de avaliabilidade é uma abordagem avaliativa necessária pois analisa a pertinência da intervenção e a viabilidade da avaliação de programas de saúde. Nesta perspectiva, a avaliação dos Programas estruturantes foi considerada viável e de relevância para a Fiocruz Minas. Os resultados podem fortalecer na Instituição, a organização das redes de pesquisa na produção e transferência do conhecimento.

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA ANÁLISE DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO

Danieli Bandeira; Teresinha Heck Weiller; Adalvane Nobres Damaceno; Eduarda Signor; Luis Felipe Lopes

Brasil

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é um espaço estratégico para o exercício da gestão e avaliação em saúde. A coordenação da atenção representa um dos atributos essenciais da APS e é compreendida pela capacidade de garantir a continuidade da atenção na rede de serviços e identificar problemas que são abordados em outros níveis da rede. Sabe-se da importância da implementação de instrumentos que avaliem a APS na perspectiva da coordenação da atenção. Logo, objetivou-se avaliar a coordenação da atenção na rede de APS da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (4ªCRS/RS). MÉTODOS: A pesquisa caracteriza-se como quantitativa descritiva e transversal. O instrumento aplicado foi o Primary Care Assessment Tool na versão Adulto, acrescido de questões referentes ao perfil social e econômico. A coleta de dados foi de fevereiro a junho de 2015 nos 32 municípios da 4ªCRS/RS. A amostra dos dados foi por conveniência, para realizar inferências sobre cada município, foi realizado um cálculo amostral de representatividade de amostra. Foram entrevistados 1071 usuários, destes, 824 (76,94%) pertencem à Região Verdes Campos e 247 (23,06%) à Região Entre Rios. Em relação ao tipo de unidade, 451 usuários (42,11%) acessaram Unidades Básicas de Saúde Tradicionais, 450 (42,02%) Estratégias de Saúde da Família e 170 (15,87%) Unidades Básicas

de Saúde Mistas. A análise foi por média aritmética e as respostas foram convertidas em escala Likert. Foram considerados serviços com alto escore aqueles que obtiveram valor maior ou igual a 6,6 – tercil superior do escore. Foi utilizado o programa SPSS®, versão 17.0 for Windows. A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética de Pesquisa da UFSM CAEE 34137314.4.0000.5346. RESULTADOS: Em relação ao item coordenação da atenção: integração de cuidados a região Verdes Campos apresentou um escore de 6,7 (6,42-6,97), a região Entre Rios obteve um escore de 6,13 (5,6-6,65). Quanto ao item coordenação da atenção: sistemas de informações, a região Verdes campos apresentou escore de 7,11 (6,95-7,26) e a Entre Rios um escore de 7,37 (7,11-7,65). Percebe-se que a avaliação da coordenação da atenção transitou entre os limites de alto escore e baixo escore. CONCLUSÕES: Um dos desafios do Sistema Único de Saúde é qualificar a APS para exercer a coordenação e organizar pontos de atenção especializada integrados, capazes de assegurar que a linha de cuidado seja articulada com a APS e forneça aos usuários respostas adequadas as suas necessidades. É necessário lançar mão estratégias que auxiliam na coordenação da atenção e contribuam para a integralidade do cuidado, bem como utilizar-se de instrumentos de avaliação em saúde a fim de obter um diagnóstico da real situação da coordenação e dos demais atributos da APS.

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE E IMPACTO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO LATINO--AMERICANO

Annibal Coelho de Amorim; Patrícia Tavares Ribeiro; Rosana Magalhães; Álvaro Matida; Lígia Malagón de Salazar

Brasil

A presente proposta é fruto das experiências de parceria e interlocução entre a UI-PES, a ABRASCO, a FIOCRUZ e outras instituições entre 2000 e 2011. Durante o pe-ríodo foram realizados 3 Seminários com foco no tema da efetividade da Promoção da Saúde, agregando diferentes enfoques e abordagens teórico--metodológicas. Para-lelamente, em janeiro de 2012 foi estruturado através de uma parceria entre a FIO--CRUZ e a Universidade del Valle/CEDETES o curso "Avaliação da Efetividade e Im-pacto de Políticas e Programas de Saúde Pública e Promoção da Saúde no contexto latinoamericano." Este aprendizado contribuiu para o fortalecimento do compro-misso institucional com a produção de conhecimento em torno da avaliação no campo da Promoção da Saúde e dos desafios ligados ao processo de formulação e implementação das ações na área. Com base na experiência do curso e reconhecen-do a prioridade deste tema no âmbito da 22a Conferência Mundial de Promoção da Saúde (UIPES), a Oficina de Trabalho visa garantir um espaço de reflexão conceitual e metodológico, participativo e dialógico, sobre a complexidade das iniciativas de promoção da saúde e os limites e alcances das estratégias avaliativas. Para Lígia de Salazar, coordenadora do Curso, "a América Latina conta com situações únicas, próprias de seu contexto político, social, econômico e cultural, as quais devem ser levadas em consideração, tanto na formulação de intervenções para promover e manter a saúde de nossos povos, como na avaliação das mesmas. Depois de mais de vinte anos de promulgar a promoção da saúde, surgem perguntas em torno do êxito das intervenções em promoção da saúde, e que fatores tem influído em seu êxito ou fracasso( )." Nesta perspectiva, a Oficina de Trabalho aqui proposta permitirá consolidar aspec-tos teóricos do campo da avaliação em promoção da saúde apresentados no curso e problematizar experiências concretas desenvolvidas nos diferentes contextos locais a partir das questões avaliativas formuladas por gestores, pesquisadores e demais atores nos diferentes níveis de governo. Desta forma, destacaríamos como princi-pais objetivos da Oficina de Trabalho o desenvolvimento de ferramentas avaliativas estratégicas e a disseminação de aprendizados capazes de contribuir para o aprimo-ramento das iniciativas no campo da Promoção da Saúde. Objetivo geral Analisar os desafios e possibilidades das práticas avaliativas em promoção da saúde a partir das abordagens, enfoques e experiências analisadas durante o Curso de "Avaliação da Efetividade e impacto de políticas e programas de saúde pública e promoção da saúde no contexto Latinoamericano", notadamente aquelas que abor-dam os determinantes das iniquidades em saúde. Objetivos de aprendizagem da oficina Compreender a complexidade das intervenções no

campo da promoção da saúde e repercussões para o processo avaliativo. Caracterizar os componentes das iniciativas e seus mecanismos de interação nos diferentes contextos de implementação. Identificar alternativas, oportunidades e limites para a utilização de resultados ava-liativos no processo de tomada de decisão. Acredita-se que a oficina de trabalho, desenvolvida no formato de quatro sessões de 90 minutos (duas de manhã e duas de tarde), contribuirá para a produção de conhe-cimento aplicável e construção de ferramentas avaliativas acerca da efetividade das ações de promoção da saúde.

AVALIAÇÃO DA LONGITUDINALIDADE EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DO SUL DO BRASIL

Marciane Kessler; Suzinara Beatriz Soares de Lima; Teresinha Heck Weiller; Luis Felipe Dias Lopes; Thaís Dresch Eberhardt; Rhea Silvia de Avila Soares

Brasil

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) foi criada para atender às necessidades de saúde da população, sendo adotado pelo Ministério da Saúde a Estratégia Saúde da Família (ESF) para a reorientação e expansão da APS no Brasil1. Autores conceituam atributos essenciais que orientam os serviços de APS, com destaque para a longitudinalidade: uma fonte continuada de atenção, com a presença de relação interpessoal de confiança entre os usuários e profissionais de saúde2. Assim, objetivou-se avaliar a presença e extensão do atributo da longitudinalidade na APS de uma região de saúde no Rio Grande do Sul (RS). Método: Pesquisa transversal descritiva, com uma amostra de 820 usuários adultos, entrevistados na Atenção Básica à Saúde (UBS). Foram excluídos usuários adultos em que seja primeiro acesso junto à unidade. A coleta de dados foi realizada em 2015, utilizando o instrumento PCATool versão adulto. As respostas eram em escala de Likert e transformadas para uma escala de 0 a 10 (baixo escore < 6,6 e alto escore ≥ 6,6). Os dados foram analisados através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Os preceitos éticos estão baseados na Resolução nº 466/2012. Resultados: 76,22% dos sujeitos são do sexo feminino, 48,22% da faixa etária de 18 a 38 anos, 52,39% possuem até o ensino fundamental completo, 70,47% se consideram brancos, 53,12% possuem de 1 a 2 filhos, 70,94% não possuem emprego formal, 75,49% recebem de 1 a 2 salários mínimos, e 57,35% procuram a UBS a pé. Ao avaliar a longitudinalidade, teve-se uma frequência geral de 44,15% de alto escore (≥ 6,6) e 55,85% de baixo escore na região de saúde estudada. Em relação aos modelos de atenção à saúde, 39,71% dos sujeitos entrevistados na UBS Tradicional, 53,53% na UBS com ESF e 39,16% na UBS Mista referiram presença de alto escore para a longitudinalidade, com diferença estatisticamente significativa (P--valor=0.0008). Conclusão: a maioria dos sujeitos são do sexo feminino, de baixa escolaridade e renda familiar e não possuem emprego formal. No geral constatou-se baixa presença e extensão de longitudinalidade nos serviços de APS, e conforme os modelos de atenção, a UBS com ESF apresenta os melhores resultados, mostrando-se como modelo reorganizador da atenção básica e potencializador da promoção à saúde. 1 Hauser L, Castro RCL, Vigo A, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT, et al. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. Rev. bras. med. fam. comunidade. 2013;8(29):244-55. 2 Starfield, B. Atenção primária: equilbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726p.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS SAUDÁVEIS NA CIDADE DE SANTA MARIA / RS / BRASIL

Fernanda dos Santos Pascotini; Mithielle de Araujo Machado; Elenir Fedosse

Brasil

Introdução: O aumento da população idosa no Brasil justifica a necessidade de avaliar os aspectos que podem interferir na qualidade de vida desta população. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de idosos saudáveis. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa transversal analítica, realizada em março de 2013, aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. Os idosos foram convidados através da mídia local, sendo

incluídos os saudáveis acima de 60 anos, independentes, residentes em seu domicílio particular com a família, de ambos os sexos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As variáveis foram obtidas por meio da aplicação do questionário Short Form-36 (SF-36), respondido pelos próprios idosos. O SF-36 é um formulário genérico de medida da qualidade de vida, traduzido e validado no Brasil. É composto por oito domínios (capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social, aspecto emocional e saúde mental), sendo que o escore de cada dimensão varia de 0 (pior estado) a 100 (melhor estado). Resultados: A amostra foi composta por 20 idosos, entre 62 e 81 anos, média de 69,8 (6,2) anos, sendo 14 do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Com relação a capacidade funcional os valores variaram entre 10-100 (67,827,2), aspectos físicos 0-100 (5537,7), dor 0-100 (64,526,2), estado geral de saúde 37-92 (73,216,1), vitalidade 30-100 (7319), aspectos sociais 12,5-100 (78,124,3), aspectos emocionais 0-100 (56,736) e saúde mental 36-96 (73,814,4). Conclusão: Constatou-se comprometimento em todas as dimensões avaliadas, sendo que os idosos referiram pior qualidade de vida com relação aos aspectos físicos e emocionais e melhor qualidade de vida com relação aos domínios capacidade funcional, aspectos físicos, dor, vitalidade e aspectos sociais. Cabe ressaltar a importância da promoção da saúde para esses idosos, especialmente com uma equipe interdisciplinar, que possa promover qualidade em todos os domínios analisados.

AVALIAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL E DE SAÚDE PARA CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

Lucia de Fátima Henriques; Eleuza Guazzelli; Gisele Nanini Mathias; Rubens Antonio da SIlva; Cristina Sabbo; Osias Rangel; Marcia Holchman

Brasil

Introdução: Um dos fatores mais importantes para ocorrência de casos de leishmaniose visceral (LV) está associado às alterações no espaço socialmente construído. Objetivo: Propiciar atividades educativas aos alunos da rede pública de ensino e analisar a variação do conhecimento antes e após a realização das atividades. Método: Estudo descritivo por referencial do Ensino de Ciências por Investigação, aplicado aos alunos 9º ano do ensino fundamental da rede estadual durante três semanas. Desenvolvido em oito escolas pertencentes a quatro municípios com transmissão da região de Araçatuba e quatro da região de Presidente Prudente. Participaram do estudo somente os alunos com o Termo de Consentimento Esclarecido, assinado por seus responsáveis. A avaliação consistiu em pré-teste inicial (Pt) para identificar o conhecimento prévio dos alunos. Depois de um projeto educativo, denominado "Leishmaniose ConsCiência" que foi desenvolvido por professores e no final a reaplicabilidade do teste (Rt) para verificar os conhecimentos adquiridos. Para o Pt e Rt foram utilizados um questionário auto aplicável com os mesmos alunos. A proposta educativa constituiu-se de atividades em sala de aula por meio de leitura e discussão de texto, seguida de pesquisa (entrevista) destinada a familiares; apresentação do ciclo evolutivo do vetor com mostruários, microscópios e armadilhas de capturas e diagnóstico da realidade, com visitas na escola e no entorno da comunidade. Construção coletiva de mapa falante e produção de vídeo Ecomunicativo. Os dados foram tratados com estatística descritiva. Resultados: Concordaram em participar 525 alunos de 13 a 14 anos. No Pt o conhecimento dos alunos a respeito a LV foi de 58,7% e no Rt 94,3%. Dos alunos que sabiam o nome do vetor no Pt 23% e Rt 77%. Com relação a prevenção da doença o Pt revelou que 46% dos alunos tinham conhecimento enquanto no Rt 90%. Sobre os sintomas da doença o Pt foi de 32% e o Rt 85%. Os alunos mencionaram os locais de proliferação do vetor corretamente no Pt 48% e Rt 89%. No Pt 58% dos alunos mencionaram que possuíam cães e no Rt62%, demostrando que aquisição de animais é de maneira constante. Conclusões: O conhecimento representado valida a estratégia como factível e de relevância devido baixo custo financeiro e operacional. A praticidade da tecnologia revela que a mesma pode ser implementada em todas as escolas de regiões endêmicas como prática de intervenção social que influencia a promoção da saúde.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Lívia Pimenta Bonifácio; Elisabeth Meloni Vieira

Brasil

Introdução: O pré-natal contribui na melhora da qualidade de vida da mulher no ciclo gravídico puerperal e aproxima a gestante dos serviços de saúde. A oferta do pré-natal tem aumentado, mas garantir a qualidade dessa assistência ainda é um desafio. Na APS, o agente comunitário de saúde (ACS) está em constante contato com a comunidade e é um importante aliado na assistência à gestante. Objetivo: Avaliar o grau de conhecimento dos ACS das unidades de saúde de Ribeirão Preto - SP em relação à assistência pré-natal. Métodos: Estudo transversal realizado com uma amostra representativa de 194 ACSs. Um questionário, construído especificamente para o estudo, avaliou cinco blocos, incluindo: 1) atribuição geral do ACS; 2) abordagem inicial da gestante; 3) exames e vacinas recomendados à gestante; 4) sinais e sintomas de risco para a gestante e seu bebê e sinais de trabalho de parto e 5) orientações gerais à gestante. Pontuações foram estabelecidas para cada bloco em escala de 0 a 10. Dados demográficos também foram coletados. Além disso, a proporção de pessoas com diferentes níveis de conhecimento foi comparada através de cada variável demográfica, separadamente para cada bloco de conhecimento, usando os testes qui-quadrado ($\chi 2$) e teste exato de Fisher. Resultados: De acordo com a pontuação total alcançada pelos ACS, encontramos uma pontuação média de 8,3 pontos (escala de 0 a 10), acima do esperado. A análise por bloco de conhecimento apresentou médias acima de 9 pontos nos blocos 1 (9,4 pontos), 2 (9 pontos) e 5 (9,05 pontos). Entretanto, no bloco 3 tivemos as médias de pontuação mais baixas, exames com 6,9 pontos e vacinas com 6,3 pontos. E no bloco 4 a média de pontuação alcançada pelos ACSs foi de 8 pontos. Na análise bivariada entre dados sociodemográficos e o conhecimento sugere que as mulheres foram estatisticamente mais propensas a ter altos níveis de conhecimento. Conclusão: O ACS possui grande potencial como apoio na assistência voltada à gestante. Os resultados sugerem que os ACSs, especialmente do sexo feminino, têm um papel importante na assistência a mulheres grávidas na comunidade. O estudo ainda indica as áreas do conhecimento que exigem atenção mais específica na orientação do treinamento dos ACSs, ajudam a estabelecer um guia de capacitação nos temas em que eles têm maior dificuldade, para que assim eles possam ter maior conhecimento sobre o assunto e sintam segurança em passar as orientações de forma adequada.

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR ENTRE ALUNOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DE UM CENTRO DE ESPORTE E LAZER DE CURITIBA, PR

Alessandra Sutil de Oliveira Kades; Franciele Gabriel; Isabella Cristina Pereira; Karin Flemming de Farias; Silvia Maria Bramucci da Rocha; Tayana Fernandes Cecon

Brasil

Este trabalho propõe a verificação do consumo alimentar e identificação dos principais vilões da alimentação que levam a um hábito alimentar inadequado em um grupo de pessoas, além de sugerir uma intervenção nutricional. Curitiba apresenta 54% da sua população adulta em sobrepeso e/ou obesidade, segundo o VIGITEL (2014). Além disso, muitas vezes estão associadas outras doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia. Pensando nisso, houve uma parceria entre profissionais educadores físicos do Centro de Esporte e Lazer (CEL) Xaxim e nutricionistas da Unidade de Educação Alimentar, da Secretaria Municipal do Abastecimento de Curitiba (SMAB), para o desenvolvimento de um projeto denominado "Sou Xaxim, sou qualidade de vida", que trabalha alimentação saudável e atividade física para melhoria na qualidade de vida. O CEL Xaxim foi escolhido por apresentar 200 alunos com idade variando entre 18 e 80 anos, que fazem aula de ginástica de duas a três vezes por semana, facilitando a adesão ao projeto. Foi aplicada uma ficha inicial de avaliação de consumo alimentar, sendo entrevistados 146 alunos. Destes, 92% do sexo feminino e 8% do sexo masculino, com idade média de 40 a 60 anos, onde 78% afirma ter algum cuidado com sua alimentação. Pode-se observar um consumo diário de frutas próximo ao adequado na maioria dos alunos, enquanto

que o consumo de verduras encontra-se abaixo do recomendado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) em 72% dos entrevistados. Observou-se que 50% dos entrevistados consomem açúcar refinado em excesso e que 55% consomem sal em excesso. Mais importante é o consumo de óleo que encontra-se acima do recomendado pelo guia alimentar brasileiro em 70,5%. Os participantes relataram um alto consumo de alimentos industrializados como caldos prontos, enlatados, refrigerantes, suco em pó, embutidos e chocolate. Para atingir um melhor nível de qualidade de vida, além da intensificação do programa de exercícios físicos recomendados pelos educadores do CEL Xaxim, foi proposta a realização de atividade de educação alimentar e nutricional continuada, com a realização de palestras e oficinas mensais, além de abordagens semanais através de materiais gráficos com conteúdo de educação alimentar e receitas saudáveis. Ao final de 4 meses pretende-se reavaliar o conhecimento dos participantes para verificar se houve alguma mudança neste e/ou na alimentação dos mesmos.

AVALIAÇÃO DO MANEJO DO PARCEIRO SEXUAL DA GESTANTE COM SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Fátima Braga Rocha; Maria Alix Leite Araújo; Rodolfo Gomez Ponce de Leon; Lea Dias Pimentel Gomes Vasconcelos

Brasil

Introdução: Evidências apontam que por motivos variados as políticas públicas para a eliminação da sífilis congênita não estão inseridas na rotina dos serviços de saúde e são escassos os dados referentes aos aspectos que dificultam o tratamento do parceiro sexual de gestantes com sífilis, justificando a necessidade de aprofundar os estudos nessa temática. Objetivou-se avaliar o manejo do parceiro sexual da gestante com sífilis na atenção primária à saúde. Método: Trata-se de uma pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa que utilizou o modelo lógico como recurso metodológico. Foi realizada em seis unidades de atenção primária à saúde de Fortaleza, Ceará (uma de cada Secretaria Executiva Regional) no período de fevereiro a outubro de 2014 em duas etapas complementares: 1) observação das unidades, para identificação da disponibilidade dos recursos necessários para convocação, aconselhamento, testagem, tratamento e seguimento do parceiro sexual; e 2) entrevistas com profissionais, gestores, mulheres notificadas com sífilis durante o pré-natal e seus parceiros sexuais com o intuito de compreender como ocorriam essas ações. Os relatos foram submetidos à análise temática e a pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza – UNIFOR sob número 468.751. Resultados: As unidades primárias do município analisado ainda não estão preparadas para o manejo adequado do parceiro sexual da gestante com sífilis. Estas encontram-se sem condições estruturais e de processo de trabalho, como: recursos humanos e insumos insuficientes, indefinição de estratégias de convocação dos parceiros e ausência do tratamento na atenção primária. Conclusões: O manejo do parceiro não atende a contento as recomendações do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde para triagem, tratamento e seguimento, o que prejudica o controle da transmissão vertical da sífilis.

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE DOS USUÁRIOS DAS ACADEMIAS DA CIDADE / REDE SUS-BH

Rony Carlos Las Casas Rodrigues; Vera Regina Guimarães; Renata Figueiredo Cotta; Tammy Angelina Mendonça Claret; Taciana Malheiros Lima Carvalho; Janete dos Reis Coimbra; Edilson Corrêa Moura; Matheus Fritzsons; Elza Machado de Melo

Brasil

A Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) alerta sobre os pilares do enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), principalmente com políticas públicas para esse fim. Dentre tantos fatores relevantes, destacam-se a atividade física e a alimentação saudável que podem interferir na capacidade cardiorrespiratória, na obesidade e, consequentemente, na saúde de cada indivíduo. Em Belo Horizonte, o Sistema Único de Saúde (SUS), através da Secretaria Municipal da Saúde (SMSA/SUS-BH), avançou na direção da promoção de saúde e prevenção de doenças com a implementação das Academias da Cidade (ACs). Avaliar a política permite demonstrar o enfrentamento às DCNT na população de Belo Horizonte, ofertando um

retorno aos governantes, profissionais e à população. Como parte do processo amplo de avaliação a presente pesquisa buscou avaliar o perfil de saúde dos usuários das ACs / rede SUS-BH. Atualmente nas ACs existem 18.889 usuários dos 76 turnos. O estudo censitário, com corte transversal utilizou os dados secundários de 1283 avaliados em dois instantes, antes e depois da intervenção, sendo desses 87% do sexo feminino, idade média de 53,513,3 anos e Índice de Massa Corporal (IMC) médio de 28,713,4 kg/m². O corte foi feito no ano de 2014 com intervenção de seis meses. A análise dos resultados foi por estatísticas descritiva tais como frequências simples e cruzadas, médias, desvios padrão e gráficos, além de variações percentuais. Para as mulheres, que são maioria, houve uma melhora da percepção da própria saúde como boa de 12,6%, uma melhoria do volume submáximo de oxigênio de 8,9%, uma redução do IMC de 1,2%, uma redução do consumo de carne com gordura de 22,9% e uma redução do consumo de refrigerante e sucos com adição de açúcar de 35,1%. Assim as ACs/SUS-BH através dos eixos da promoção de saúde, em particular, as ações de atividade física e de alimentação saudável, contribuíram para melhora do perfil de saúde dos usuários, na percepção da própria saúde, no volume submáximo de oxigênio, no percentual de gordura corporal e na alimentação saudável.

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NA ÓTICA DAS NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS NA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA-PR

Vanessa Daufenback; Maria Teresa Gomes de Oliveira Ribas

Brasil

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é o mais antigo programa de segurança alimentar do país. Em suas décadas de existência descentralizou-se e incorporou demandas específicas, tais como a garantia de segurança alimentar e nutricional de alunos com necessidades alimentares especiais (NAE). Neste sentido, como objetivo central deste trabalho tem-se a avaliação da gestão da alimentação escolar no enfoque da garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada a escolares com NAE. Sua metodologia envolveu pesquisa qualitativa preliminar, constituída por entrevistas semiestruturadas realizadas na região metropolitana de Curitiba -PR com gestores e agentes de produção da alimentação escolar (merendeiras) da rede pública estadual. A partir dos núcleos de sentido dos discursos dos sujeitos foram estruturadas as seguintes dimensões de análise: processo local de produção da alimentação escolar; aplicação das diretrizes políticas na produção da alimentação escolar e assistência alimentar escolar para as NAE. Na segunda etapa dos resultados, a partir desses núcleos de sentido, foram elencadas diretrizes de decisão referentes às potencialidades e nós críticos de gestão. Como pontos críticos tem-se ausência de produção de alimentação adequada e especifica aos casos de NAE, lacunas de recursos humanos e de fluxo de informação sobre identificação de casos e orientações de assistência, e insuficiência de comunicação entre famílias de estudantes com NAE e escolas. Como potencialidades tem-se a consciência dos sujeitos pesquisados da necessidade de fornecimento de itens "saudáveis" na alimentação escolar reconhecida como estratégia de garantia de Segurança Alimentar e Nutricional principalmente para alunos de baixa renda; a necessidade de diferenciar a alimentação para escolares com NAE e de articulação intersetorial para ampliação da proteção dos casos de NAE. Por fim, organizou-se diretrizes de base para um protocolo intersetorial de atenção às NAE em escolares, aplicável à rotina escolar bem como a profissionais de saúde da atenção básica para a promoção da saúde e efetivação do direito humano à alimentação adequada nesse cenário.

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA EDUCATIVO EM DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, BRASIL: ESTUDO DE CLUSTER RANDOMIZADO

Heloísa de Carvalho Torres; Ilka Afonso Reis; Jorge Gustavo Velásquez Meléndez; Ana Emília Pace; Mariana Almeida Maia; Mark Anthony Beinner

Brasil

INTRODUÇÃO: Avaliar a efetividade do programa educativo em Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte (MG). MÉTODOS: Realização de um estudo cluster controlado randomizado com 470 usuários portadores de diabetes tipo 2, atendidos em oito unidades de saúde de Belo

Horizonte (MG). Os usuários, que já faziam parte de programas educativos, foram aleatoriamente recrutados e alocados em dois grupos: intervenção (n=231) e controle(n=239). O grupo intervenção participou do programa educativo composto de três estratégias: grupo, visita e monitoramento telefônico. Foram realizados três encontros mensais, nos quais eram desenvolvidas dinâmicas lúdicas e interativas. Simultaneamente, o grupo controle foi acompanhado individualmente. O acompanhamento ocorreu ao longo de 12 meses no ano de 2012. Durante esse período, os usuários foram avaliados, através de questionários específicos: conhecimentos em diabetes, atitudes psicológicas e mudança de comportamento. Além disso, foram realizadas avaliações clínicas nos tempos inicial, depois de três e seis meses da intervenção. RESULTADOS: A média de idade dos usuários era de 60,6 anos. O nível médio de HbA1c no tempo T6 foi considerado significativamente menor entre os pacientes do grupo intervenção quando comparados aos pacientes do grupo controle. O maior efeito de queda dos níveis de HbA1c foi observado quando comparou-se o T6 vs. T3 no grupo intervenção (-0,26 IC95% -0,21;-0,10), sendo que essa variação foi de 0.03 (IC95% -0,14;0,21) no grupo controle. Já quando comparou-se as médias de variações de HbA1c entre o To e T6, observou-se que houve diferenças significativas entre o grupo intervenção e o grupo controle. CONCLUSÃO: O presente estudo contribui para a implementação de estratégias no programa educativo, visando conhecer os seus efeitos no controle da doença. Para além disso, permite discutir os possíveis limites, bem como as opções de aperfeiçoamento do processo de educação em saúde, associado aos programas para diabetes.

AVALIAÇÃO DO SERVIÇOS DE SAÚDE DA MULHER: ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA NA RIDE DF

Thays Angélica de Pinho Santos; Claci Fátima Weirich Rosso; Suiany Dias Rocha; Samira Nascimento Mamed; Carlos Magno Neves; Paulo Roberto Borges de Souza Júnior

Brasil

INTRODUÇÃO: A mulher utiliza do atendimento a saúde em todo seu ciclo de vida, principalmente nas consultas ginecológicas,ciclo gravídico puerperal e climatério.OBJETIVOS: Verificar a percepção das mulheres residentes na região do Entorno Sul da RIDE/DF sobre o serviço de atenção a saúde ginecológica da mulher. METODOLOGIA: Estudo epidemiológico transversal do tipo inquérito domiciliar de base populacional, em seis municípios pertencentes ao Entorno Sul. A amostra do estudo foi constituída por mulheres maiores de 18 anos de idade, residentes nos domicílios selecionados em três estratos aleatoriamente. A moradora selecionada, ao aceitar participar da pesquisa, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O referido projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (FR 342534). RESULTADOS: As mulheres estão na faixa etária de 18 a 39 anos. Nota-se que se trata de uma população jovem, faixa etária mais acometida por câncer de colo de útero. Quanto ao exame colpocitopatológico, 42(12,9%) referiram nunca ter realizado o exame, quando questionadas de por que nunca terem realizado, 49% das usuárias que nunca realizaram o exame, disseram que não achavam necessário, nunca tinham sido orientadas a fazer o exame ou ainda que não sabiam onde procurar ou aonde ir. A realização do exame se deu por meio do SUS para 182(57,1%) das usuárias dos serviços. Quanto à entrega dos exames, grande parte do grupo 236 (74%) referiram ter recebido o resultado em menos de 3 meses, sendo ainda que 186(58,3%) das mulheres receberam o exame no prazo de menos de 1 mês da realização do mesmo. Nas consultas preventivas, 149(46,7%) das mulheres relatam nunca terem feito exame clínico de mamas, e 219(68,8%) nunca foram solicitadas a realizar uma mamografia pelo médico. Quanto às características reprodutivas, temos que 227(71,2%) das mulheres tem vida sexual ativa, porém, quando questionadas a respeito de participação em grupos de planejamento familiar, somente 22(9,7%) declararam ter participado. Somente 11(3,4%) dessas mulheres relataram ter realizado tratamento para infertilidade. CONCLUSÃO: A partir da pesquisa realizada constata-se que trata-se de uma população jovem, com vida sexual ativa, porém sem o manejo adequado da sua saúde ginecológica, seja por dificuldade de acesso ao exame, desconhecimento sobre a oferta do serviço no sistema de saúde ou ainda por

se sentirem protegidas de alguma forma. Faz-se necessária a realização de atividades de promoção da saúde, além de informação adequada no sentido de atrair essas jovens ao serviço de saúde e empodera-las de seu próprio cuidado.

AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS

Gomes; Lislaine Aparecida Fracolli; Denise Gonçalves Moura Pinheiro; Maria Fernanda Pereira Gomes

Brasil

Nos últimos anos, principalmente no Brasil, a definição operacional da Atenção Primária a Sáude (APS) sistematizada por Starfield vem sendo muito utilizada, inclusive pelo Ministério da Saúde a partir da definição de quatro atributos essenciais e três atributos derivados para o funcionamento dos serviços de APS (8): Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação da atenção, Atenção à saúde centrada na família (orientação familiar), Orientação comunitária e Competência cultural. Para tanto quando um serviço de saúde é fortemente orientado para o alcance da maior presença destes atributos ele se torna capaz de prover atenção integral, do ponto de vista biopsicossocial, a sua comunidade adscrita. Objetivo: O objetivo desta pesquisa é avaliar a presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) na Estratégia Saúde da Família (ESF) implantada nos 23 municípios pertencentes aos Colegiados Gestores Regionais de Alto Capivari e Alta Sorocabana da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) XI de Presidente Prudente, interior do Estado de São Paulo, na perspectiva dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros). Métodos: O cenário de estudo compreende 21 municípios, sendo eles: Alfredo Marcondes, Alvares Machado, Anhumas, Caiabu, Emilianópolis, Estrela do Norte, Iepê, Indiana, João Ramalho, Martinópolis, Nantes, Narandiba, Presidente Bernardes, Quatá, Rancharia, Regente Feijó, Ribeirão dos Índios, Sandovalina, Santo Anastácio, Taciba e Tarabai, cujos, gestores autorizaram a realização da pesquisa. Para coleta de dados utilizou-se o instrumento: PCATool versão profissionais. A pesquisa foi autorizada pelos gestores municipais de saúde e pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o nº de parecer: 1.024.138. Os dados foram organizados no Microsoft Excel e analisados estatisticamente com ajuda do Software SPSS 16. Resultados: Participaram 102 profissionais, sendo 19 secretários municipais de saúde, 39 médicos e 44 enfermeiros. Os escores obtidos resultaram em: Acessibilidade 5,58; Longitudinalidade 7,71; Coordenação de Cuidados 7,71; Coordenação do Sistema de Informação 8,75; Integralidade - Serviços Disponíveis 8, 29; Integralidade - Serviços Prestados 8,40; Orientação Familiar 8,53; Orientação Comunitária 8,12. Os Escores geral e Essencial apresentaram os respectivos valores: 7,89 e 7,74. Conclusão: Com base que Starfield considera que os escores com valores iguais e superiores a 6,6 possuem uma adequada orientação para a APS, observa-se que na perspectiva dos profissionais a Acessibilidade não está de acordo, comprovando que embora a Estratégia Saúde da Família tenha avançado e impacto positivamente nos indicadores de saúde, pouco avançou na acessibilidade.

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: UMA POSSIBILIDADE METODOLÓGICA

Ana Mônica Serakides Ivo; Rosana Franciele Botelho Ruas; Walquiria Jesusmara dos Santos; Hercília Najara Ferreira de Souza; Maria Imaculada de Fátima Freitas

Brasil

A mudança do perfil epidemiológico no Brasil evidenciou aumento de doenças crônicas não transmissíveis e necessidade de ações de promoção de saúde para sua redução. Estas ações foram institucionalizadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde, com programas que priorizam a alimentação saudável, atividades físicas e práticas corporais. A criação destes programas trouxe à necessidade de avaliá-los. A maioria dos estudos busca informações sobre o funcionamento e a eficácia dos programas, seja de estrutura, processo ou resultado, ou da interação destes componentes relacionados aos efeitos, produtividade, cobertura, acesso e implantação, de acordo com parâmetros pré-estabelecidos

por indicadores quantitativos. Quando avaliados qualitativamente, é realizado de maneira estruturada e oferece resultados quantitativos por meio de dados qualitativos, sem se preocupar em analisar dimensões que transcendem os indicadores numéricos. A avaliação qualitativa foi utilizada para avaliar o processo de implantação das Academias da Saúde de Belo Horizonte, sob a ótica de gestores, profissionais e usuários do programa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas em profundidade, gravadas em áudio, por meio de perguntas norteadoras: “”Diga-me o que pensa sobre saúde e doença, promoção da saúde, corpo, gênero e idade, atividade física e sobre o programa”. Para a interpretação dos dados, utilizou-se o método de análise estrutural de narração, considerando que tudo tem sentido na fala do sujeito, que a constrói na relação com o entrevistador, em idas em vindas, sobre os objetos. O uso desta metodologia permitiu aprofundar a compreensão de uma experiência social, por meio da narrativa individual do sujeito. Ao analisar o ponto de vista destas pessoas pela estruturação de seus processos psíquicos e sociais para integrar os fenômenos à suas vidas, desvelam-se as representações que dão corpo à experiência social. O referencial das representações e da análise estrutural de narração tornaram possível enfocar a transcendência do fenômeno da promoção da saúde, pela compreensão do que pensam os participantes sobre o Programa Academia da Saúde , com enfoque no processo saúde e doença, e no cuidado em saúde após sua inserção nas atividades ofertadas pelo serviço. Metodologias qualitativas, utilizadas da coleta à análise dos dados e centradas na subjetividade das pessoas, para avaliar ações, programas e mudanças na área da saúde, são fundamentais para avançar o conhecimento sobre a integralidade das ações e da saúde das populações.

AVALIAÇÃO RESPONSIVA E CONSTRUTIVISTA DO PROGRAMA NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) QUANTO AO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE

João Dutra de Araújo Neto; Izabelle Mont’Alverne Napoleão Albuquerque; Marcos Aguiar Ribeiro; Geison Vasconcelos Lira; Francisco Diogenes dos Santos; Lívia Karla Sales Dias

Brasil

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados a partir da Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008 do Ministério da Saúde Brasileiro, como o escopo de ampliar e qualificar as ações de saúde juntos às equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). No presente trabalho, defende-se um processo avaliativo construtivista e responsivo, com o objetivo de avaliar a atuação do programa NASF quanto ao princípio da integralidade na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de um estudo avaliativo sob abordagem qualitativa, com base na Avaliação de Quarta Geração proposta por Guba e Lincoln (1989). Constitui-se como cenário do estudo o município de Sobral, interior do Estado do Ceará, Brasil. Dessa forma, participaram do estudo 27 representantes de diferentes grupos de interesse, que de alguma forma apresentavam-se implicados com a proposta de atuação do programa NASF: Gestores, profissionais integrantes da equipe do NASF, representares da ESF, e representantes dos usuários assistidos pelo programa. Para a coleta de dados utilizou-se a metodologia do Círculo Hermenêutico-Dialético, por meio de entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo segundo Minayo. A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisas. Assim, as Reivindicações, Preocupações e Questões que emergiram dos discursos dos representantes dos diferentes grupos de interesse, deram origem a categorias temáticas, em resposta aos objetivos da presente avaliação. Quanto à concepção de integralidade, os participantes apontaram duas principais visões, a integralidade do indivíduo, compreendendo o indivíduo em seu contexto biopsicossocial e a integralidade como princípio do SUS, reivindicando a garantia de atenção a todas as necessidades do indivíduo. Reivindicaram também as possíveis contribuições do programa quanto ao princípio da integralidade, referindo a ampliação dos recursos humanos na APS, o apoio às equipes de ESF por meio de ferramentas de suporte interdisciplinares, como o apoio matricial, e o potencial do programa para a articulação das Redes de Atenção. Porém, demonstraram preocupações com a atuação na

prática, quando foi possível identificar os aspectos restritivos à atuação do programa, principalmente a fragilidade do vínculo com a ESF e com o território e falta de competência por parte dos profissionais para atuação na APS e no NASF. Neste ínterim, acredita-se que o processo avaliativo do programa NASF aqui desenvolvido, contribuiu para uma construção reflexiva sobre a atuação do mesmo, possibilitando aos diferentes grupos de interesse, uma abordagem avaliativa com características formativas, proporcionando-lhes a oportunidade de construir e reconstruir suas concepções e práticas implicadas com a proposta do NASF.

BUSCA ATIVA DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Queiroz; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Francisco Diogenes dos Santos; Marcos Aguiar Ribeiro; Jacques Antônio Cavalcante Maciel; Maristela Inês Osawa Vasconcelos; Ana Eduarda Melo Queiroz

Brasil

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória, considerada um problema de saúde pública. Sua ocorrência pode ser influenciada por diversos fatores, tais como tempo de exposição ao bacilo, idade, estado imunológico e nutricional, doenças intercorrentes e condições socioeconômicas. O controle dessa doença no mundo está associado a fatores que envolvem prevenção, diagnóstico, tratamento, qualidade dos serviços de saúde e peculiaridades do usuário de TB. O presente estudo objetivou realizar busca ativa de casos de tuberculose em um território de abrangência da Estratégia Saúde da Família, Sobral-CE. Trata-se de uma pesquisa de intervenção realizada nos territórios de cobertura do CSF Grijalba Mendes Carneiro, no período de julho a agosto de 2015. As informações foram sistematizadas a partir dos registros do diário de campo, fichas de notificação e mapas de atendimento. Vale salientar que foram respeitados os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Em um primeiro momento houve uma reunião entre monitores, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para delimitamos, no mapa do território, o local de moradia dos usuários que se encontravam em tratamento, bem como daqueles que o fizeram entre os anos de 2010 a 2015, identificando as áreas de maior vulnerabilidade. A partir de então, foram realizadas Visitas Domiciliares (VD), com o objetivo de identificar sintomáticos respiratórios e possíveis casos de TB. No decorrer das VD foram realizados momentos de esclarecimento e orientação acerca da transmissão, sintomas e tratamento da doença. Para isso utilizamos álbuns seriados confeccionados pelos monitores do projeto de extensão GEOSUS. Durante as VD eram solicitados exames para diagnósticos de TB. Assim, foram identificados quatro (4) casos positivos. A intervenção nos possibilitou de casos novos de TB, bem como a sensibilização da população em relação à doença, durante as visitas, realizar o diagnóstico precoce e colaborar para a prevenção dessa doença e promoção de saúde do território no âmbito da Estratégia da Família (ESF).

CARRYING OUT A MULTIPLE CASE STUDY WITH THE REALIST APPROACH: CONCEPTUAL AND METHODOLOGICAL CHALLENGES IN A HEALTH PROMOTION RESEARCH

Anthony Lacouture; Valéry Ridde; Christian Dagenais; Jeanine Pommier

France

Introduction: The objective of this presentation is to discuss how to combine a multiple case study with the realist approach to explain a complex and context-dependent phenomenon. First, the multiple case study methodology of Yin (2013) is relevant to understand and explain how a complex phenomenon works in real situation. Then, the conceptual and theoretical framework of the realist approach proposed by Pawson and Tilley (1997) is particularly useful to describe the underlying mechanisms of a phenomenon and how the latter produces outcomes, by whom, in which circumstances and why. In the health promotion research field, the methodological process linked to the use of a multiple case study combining the realist approach is rarely described in the literature and the subsequent challenges are little discussed by its users. Methods: We illustrate our

methodological reflexion with a French research project in which we are involved in. The research project uses the multiple case study methodology of Yin with the Pawson and Tilley's realist approach. The aim of the project is to understand and explain how population health intervention researches (PHIR) implemented in France produce knowledge and foster its use in the local public action for reducing health inequalities. As a deliverable, the project proposes an explanatory model to help better operationalize the integrated knowledge translation strategies (iKT) in PHIR in the French context. Results: In our research project, the stages of the Yin's multiple case study methodology were combined to the conceptual and theoretical framework of the realist approach. Firstly, for each case (i.e. PHIR), the initial "program theory" (i.e. the initial iKT strategy of each PHIR) was constructed and refined with the key actors of each PHIR. Secondly, a cross case analysis allows to build the initial middle-range theory of all iKT strategies in PHIR. This theory will be refined during a national seminar. The specificity of the realist approach is to translate each theory into Context-Mechanism-Outcome configurations. Conclusions: This presentation will stimulate a discussion on the concrete use of a multiple case study with the realist approach. At each step of our research process, conceptual and methodological challenges will be highlighted. The distinction between mechanism, strategies and intervention, in light of cases and the levels of analysis, will be discussed.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS: UM VEÍCULO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ana Lucia Da Silva; Andréia Dal'bosco; Anna Carolina Campos De Azevedo

Brasil

Introdução: A porcentagem da população de idosos no Brasil está em ascendência, caracterizada cada vez mais pela inversão da pirâmide etária. Esta dinâmica aponta para uma mudança necessária em relação à assistência e atenção aos idosos visando sua qualidade de vida. Neste contexto, os Centros de Convivência de Idosos (CCI) são uma modalidade não asilar de atendimento destinado à permanência diurna do idoso que vêm ganhando espaço no cenário nacional. Os CCI desenvolvem atividades físicas, recreativas, laborativas, culturais, associativas e educativas, estimulando o idoso a socializar, cuidar da sua saúde e manter um estilo de vida mais ativo. Na maioria dos Centros são oferecidos lanches saudáveis como sanduíches, frutas, sucos, salgados e bolos. Geralmente os CCI contam com um quadro de dez funcionários, composto principalmente por assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físicos e nutricionistas, proporcionando uma abordagem multidisciplinar do processo de envelhecimento. Objetivo: Realizar uma revisão sistemática sobre os benefícios biopsicossociais dos CCI na vida dos idosos, ressaltando sua importância como meio de promover a saúde da Terceira Idade. Método: Revisão da literatura científica disponível nas bases de dados SciELO, COCHRANE, IBECS, LILACS, MEDLINE, PubMed, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP e Portal de Periódicos CAPES/MEC. Resultado e Conclusão: Os Centros de Convivência de Idosos são um meio de promover a saúde, a satisfação e o bem-estar, uma vez que as atividades realizadas nestes centros auxiliam no sono, controle do estresse, realização de atividades da vida diária, melhoram o vigor físico e diminuem a depressão. Os idosos que frequentam os grupos apresentam percepção positiva do processo de envelhecimento e do próprio estado de saúde, mesmo quando portadores de doenças sistêmicas. Dessa forma, os Centros de Convivência de Idosos corroboram o processo de envelhecimento ativo e saudável, contribuindo com o desenvolvimento da autonomia dos idosos, atuando no fortalecimento de vínculos familiares e sociais, na prevenção de situações de risco e auxílio do controle de doenças. Os CCI são uma proposta efetiva de promoção à saúde, capaz de englobar os três pontos principais apontados pela ONU como indicadores do envelhecimento satisfatório: a prevenção da deterioração física e psíquica e promoção da saúde, o incremento da oferta educativa e cultural e a integração social dos idosos.

CHILD AND YOUTH HEALTH LITERACY - A DISCUSSION ON CONCEPTUALIZATIONS, METHODOLOGIES AND KNOWLEDGE TOWARDS ACTION

Maria Bruselius-Jensen; Orkan Okan; Janine Bröder, Orkan Okan, Sandra Schlupp, Ullrich Bauer and Paulo Pinheiro; Paola Ardiles and Marlies Casteleijn; Ane Høstgaard Bonde, Maria Bruselius-Jensen and Julie Hellesøe Christensen; Luis Saboga-Nunes, Cavalheiro, G., Paulo Pinheiro, Ullrich Bauer and Orkan Okan

Denmark

The development of health literacy in the formative years has been identified as a pivotal determinant for a healthy long life, stressing the importance of the development of health literacy during childhood and adolescence. However, the majority the health literacy research is aimed at adults and it is unclear if those conceptualizations and methods can be directly translated to address children and adolescents. Much work is presently emerging on Child and Youth Health literacy (CYHL) representing a large variety in methods and conceptualization making the concept of CYHL very open for discussion. This symposium will present a variety of perspectives by introducing four very different approaches related to CYHL research from four different countries. A special emphasis will be made on the value of qualitative studies as an approach to understand the concept of health literacy in children and young people as follows: Bröder et al. identified that current child/adolescents health literacy definitions and models fail to address age- and development-specific aspects and poorly incorporate context and social dimensions. Taking on a multidimensional perspective, Bröder et al. therefore developed a new definition and hands-on model, which integrates perspectives of literacy, child development, and inequality. Ardiles & Casteleijn reframe the concept of holistic health literacy, introducing a participatory educational programme aimed at strengthening young urban youth's critical health literacy. The programme is based on the method of Photovoice , thereby introducing, not only a new way of conceptualizing health literacy, but also introducing new methods to understand and promote youth engagement in health. Bonde et al. introduce a qualitative approach to studying CYHL as an educational outcome of classroom-based health education. The concept takes Nutbeam's three health literacy levels as a starting point and develops an analytical framework that can be applied to evaluate the outcome of teaching CYHL related to physical activity. Saboga-Nunes et al. present the Portuguese CrAdLiSa study that aims to develop health and health literacy definitions in preparation for a national intervention for the promotion of HL launched in the country. Findings underline the importance of further conceptualizing the concept of health and of health literacy when working with youth. During the symposium the audience will be invited to reflect and discuss how these different approaches can contribute to defining appropriate and applicable conceptualizations and methods to advance CYHL research and promote health literacy amongst children and adolescents.

COLLABORATIVE METHODS IN CARE AND IN RESEARCH: A COMBINATION FOR MENTAL HEALTH IN PRIMARY ATTENTION

Elaine Teixeira Rabello; Nina Isabel Soalheiro

Brasil

The aim of this study is to point out the connections between the collaborative methods both in care practices and research in health. To do so, a research in mental care and primary attention in Brazil will serve as an example of the considerations made towards the issue. "Collaborative" as an adjective has been used to characterize the kind of healthcare provided by multiprofessional teams, usually on the primary care level. Non-collaborative practices usually means a vertical and setorial healthcare. The same has been told about the research methods. In the so called "traditional" method of research, usually the roles of the participant and the researcher are well established with almost no room for collaborations between them. Recently, there have been some attempts for a horizontal and integrated method which includes the researcher and participants as partakers on the investigation process. In Brazil, the current policies to health care for the Unified Health System (SUS) have prioritized the primary care and the local intersetorial demands. It means

that, what was a vertical and non-collaborative care now is supposed to become collaborative, contextual and territorialized. In a research conducted in order to identify, analyze and evaluate the psychosocial mental health care in primary attention in poor communities in Rio de Janeiro, the proposal was a collaborative method of research, intending to move from the classic academic form to a collaborative form of researching in health. It meant to rethinking the roles of patients, health managers and health professionals – now researchers, not only subjects anymore – and, specially, the academics involved. Our experience showed some aspects we can consider as results of this attempt. The first one was the resistance of the involved, specifically managers and professionals, who were not used to seeing themselves as co-responsible for a research in a study about their own community. We, academics, were forced to rethink and create new models of presenting the ideas and sharing the results of the study. Other challenging aspect was the ethics, risk and benefits considerations of a research conducted in this collaborative model, because the boundaries of who was the researcher, user, patient, and subject, all of these roles were blurred. And the main challenge was the definition of "health promotion practices" itself and the urgency to construct, from this, an action-agenda to the next field researches in health.

COLON CANCER SCREENING DETERMINANTS IN IRANIAN AVERAGE-RISK POPOULATION

Hamideh Salimzadeh; Alireza Delavari; Reza Majdzadeh; Hasan Eftekhar; Reza Malekzadeh

Iran, Islamic Rep.

Introduction: Colorectal cancer is the third most commonly diagnosed cancer and the fourth leading cause of death in the world. There are few published studies that have used theory-based interventions designed to increase colorectal cancer screening in community lay health organizations. Methods: The present study was guided by the theoretical concepts of the preventive health model. Twelve health clubs of a municipal district in Tehran were randomized to two study groups with equal ratio. The control group received usual services throughout the study while the intervention group also received a theory-based educational program on colorectal cancer screening plus a reminder call. Screening behavior, the main outcome, was assessed 4 months after randomization. Results: A total of 360 members aged 50 and older from 12 health clubs completed a baseline survey. Participants in the intervention group reported increased knowledge of colorectal cancer and screening tests at 4 months follow-up (p's

COMPETÊNCIAS PARA PROCESSOS EDUCATIVOS COM ADOLESCENTES: UMA PROPOSTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Anailza de Souza Duarte; Yana Paula Coêlho Correia Sampaio; Maria do Socorro Vieira Lopes; Evanira Rodrigues Maia; Maria de Fátima Antero Sousa Machado

Brasil

Introdução: A promoção da saúde (PS) com ênfase na educação em saúde é uma estratégia de fundamental relevância para implementar a atenção integral à saúde do adolescente. O desenvolvimento de competências apresenta-se como um caminho para a formação dos profissionais de saúde por incentivar a reflexão crítica e ser capaz de responder às exigências do atual cenário de mudanças de práticas almejado pelo Sistema Único de Saúde. Para um cuidar direcionado à PS de adolescentes é necessário que o profissional de saúde incorpore competências específicas como as definidas na Conferência de Galway (BARRY et al, 2009). Este estudo tem como objetivo a identificação dos domínios necessários ao desenvolvimento de competências de PS para a realização de ações educativas junto aos adolescentes. Método: Estudo intervencionista com abordagem qualitativa, realizado com dezenove profissionais de saúde que compõem a equipe mínima da Estratégia Saúde Família (ESF). O cenário foi uma Unidade de Saúde da Família localizada em Petrolina-PE. A intervenção se deu por meio da realização da escuta qualificada na qual se buscou identificar os domínios necessários para o desenvolvimento das competências de PS. Foi organizado um ambiente acolhedor e estimulador propício à expressão dos sujeitos sobre as ações que realizam junto aos adolescentes nas suas práticas educativas, bem como sobre a visão do que poderia

ser realizado ou aprimorado. A escuta qualificada foi realizada, a principio, individualmente utilizando um roteiro semiestruturado e, posteriormente em grupo a partir da discussão de um problema relacionado aos domínios de competências. O material proveniente da escuta qualificada foi analisado através da análise temática. Foram cumpridas as exigências dispostas na Resolução 466/12. Resultados: A partir da escuta qualificada foram desvelados os domínios necessários para o desenvolvimento de competências de PS direcionadas a práticas educativas com adolescentes. Os profissionais identificaram fragilidades relacionadas a competências de PS, bem como, apontaram domínios que poderão ser potencializados através de processos formativos com vistas a aprimorar suas práticas de PS. Conclusões: Os resultados trouxeram contribuições no sentido de gerar subsídios para a realização de processos de formação com profissionais da ESF no intuito de suprir a necessidade do desenvolvimento de competências necessárias para atuar na perspectiva da PS com adolescentes.

CONCEPÇÃO DE INTEGRALIDADE NO CONTEXO DA APS: VISÃO DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS IMPLICADOS COM O NASF

João Dutra de Araújo Neto; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Francisco Diogenes dos Santos; Marcos Aguiar Ribeiro; Carla Kaiane Aguiar Silva

Brasil

INTRODUÇÃO: No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a proposta de atuação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) visa à ampliação e qualificação das ações de saúde junto às equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), contribuindo com a observância do princípio da integralidade. Nesse sentido, objetivou-se compreender a concepção de integralidade da atenção à saúde, na visão dos diferentes grupos de interesse implicados com o programa NASF. MÉTODOS: Estudo avaliativo sob abordagem qualitativa, com base na Avaliação de Quarta Geração proposta por Guba e Lincoln (1989). O estudo foi desenvolvido no município de Sobral (CE), com 27 participantes representando os diferentes grupos de interesse, que de alguma forma apresentavam-se implicados com a proposta de atuação do NASF: gestores, profissionais do NASF, representares da ESF, e representantes dos usuários assistidos pelo programa. Para a coleta de dados utilizou-se a metodologia do Círculo Hermenêutico-Dialético, por meio de entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo de Minayo. A pesquisa obedeceu aos aspectos da Resolução 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UVA com CAAE nº 842.476. RESULTADOS: A concepção de integralidade trazida pelos sujeitos apontou duas visões principais: a integralidade do indivíduo, compreendendo este em seu contexto biopsicossocial, e a integralidade como princípio do SUS, reivindicando a garantia de atenção a todas as necessidades do indivíduo. A primeira, na visão dos stakeholders do estudo, refere-se à necessidade de considerar o sujeito para além de sua doença, reconhecendo o contexto em que está inserido, assim como as condições de saúde relacionadas a diversos aspectos como moradia, ambiente familiar, renda, alimentação, educação, dentre outros. A segunda, tomando a integralidade como um dos princípios doutrinários do SUS e pensando-se na integralidade do serviço, diferentes sentidos foram atribuídos e reivindicados como um conceito amplo de saúde, geralmente atrelados à garantia de atenção a todas as necessidades do indivíduo, como sendo um atendimento integral e de direito do indivíduo. CONCLUSÕES: Observamos que houve um consenso em relação às concepções apresentadas pelos sujeitos do estudo, apesar de reconhecermos que o princípio da integralidade possui um conceito amplo e que dependendo do contexto no qual os sujeitos estão inseridos pode apresentar diversos sentidos. Assim, podemos afirmar que o processo avaliativo do programa NASF aqui desenvolvido, contribuiu para uma construção reflexiva sobre a atuação do mesmo quanto ao princípio da integralidade, possibilitando uma avaliação com características, principalmente, formativas aos diferentes grupos de interesse.

CONTEMPORARY AND INNOVATIVE STRATEGIES TO EVALUATE LIFESTYLE INTERVENTIONS IN PRESCHOOL CHILDREN

Nicola Wiseman; Neil Harris

Australia

Introduction: As early childhood has been identified as a critical life stage in the prevention

of overweight and obesity, there has been rapid growth in the number of healthy lifestyle interventions targeting young children. To determine the need for and success of such interventions, effective evaluation techniques are required. To date, obesity prevention literature is dominated by studies 'on' rather than 'with' young children, almost exclusively relying on adult reports of children's thoughts, behaviours and experiences. Consistent with the values of health promotion practice, there is growing recognition of the need to actively engage with young children in intervention evaluation processes. To this end, through the emergence of new, age-appropriate research methodologies, children are able to communicate their own thoughts, perceptions, and interests within a research context. The purpose of this study was to examine the effectiveness of an interactive and innovative strategy to meaningfully engage preschool children in the research process. Methods: A pilot study was conducted to trial an iPad application, adapted from a validated paper-based questionnaire to assess preschool children's knowledge and preference for food and physical activity. The pilot study included 80 children aged 3-5 years attending long day care. The questionnaire incorporated a multiple choice picture identification task that has been shown to be an effective way to engage young children in the research process. Results: The adapted iPad version of the lifestyle questionnaire was highly acceptable to preschool children and enabled researchers to address brief attention spans in a manner that engaged the participant's full cooperation and effort. The iPad format assisted with the recording of answers and randomization of questions, thus reducing time burden placed on participants. In this respect this technique offered several advantages over the traditional pencil and paper format of test administration. Conclusions: This study highlights the advantages of using an interactive, appealing and innovative technique to assess lifestyle related factors in preschool children. Aligning data collection techniques with preschool children's competence, knowledge, and interests offers many advantages to both the researcher and participants.

CONTRIBUIÇÕES DO NASF QUANTO AO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE: UM OLHAR DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS BENEFICIADOS PELO PROGRAMA

João Dutra de Araújo Neto; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Francisco Diogenes dos Santos; Marcos Aguiar Ribeiro; Raiara Aguiar Silva

Brasil

INTRODUÇÃO: Diante das modificações e consequentes aprimoramentos dos padrões normativos e legais referentes ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), percebe-se o movimento que o Ministério da Saúde vem fazendo na consolidação e expansão dessa proposta no Brasil, por acreditar ser um dispositivo que pode fortalecer as práticas de saúde. Dessa forma, objetivou-se identificar qual a opinião dos profissionais e usuários quanto as possíveis contribuições do programa NASF para com o princípio da Integralidade na APS no município de Sobral (CE). MÉTODOS: Estudo avaliativo sob abordagem qualitativa, com base na Avaliação de Quarta Geração proposta por Guba e Lincoln (1989). O estudo foi desenvolvido no município de Sobral (CE), com 27 participantes representando os diferentes grupos de interesse, que de alguma forma apresentavam-se implicados com a proposta de atuação do NASF: gestores, profissionais do NASF, representares da ESF, e representantes dos usuários assistidos pelo programa. Para a coleta de dados utilizou-se a metodologia do Círculo Hermenêutico-Dialético, por meio de entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo de Minayo. A pesquisa obedeceu aos aspectos da Resolução 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UVA com CAAE nº 842.476. RESULTADOS: Uma das principais contrições relatadas pelos sujeitos do estudo, partindo dos grupos dos profissionais, mas também reivindicada pelos usuários como sendo importante para sua assistência foi à ampliação da equipe multiprofissional e interdisciplinar da ESF, bem como o apoio integrado do NASF a estas equipes, através do apoio matricial como suporte técnico e pedagógico. Outro aspecto positivo destacado pelo grupo de interesse foi Projeto Terapêutico Singular (PTS) como prática do atendimento compartilhado. Tal característica

ampliada das ações de saúde por meio de abordagens "transdisciplinares" de certa forma foi confirmada pelo grupo dos Usuários quando a informação lhes foi apresentada. Como outra possível contribuição do NASF, os grupos de interesse apontaram como relevante a proposta de atuação do programa NASF a partir da inserção dos profissionais no território com ênfase nas abordagens coletivas, com ações nos diferentes espaços da comunidade e não simplesmente dentro da UBS, do consultório, buscando desvincular a ideia do atendimento individualizado e prioritário. CONCLUSÕES: A ampliação das ações em saúde na ESF foi apontada como umas das principais contribuições do NASF, bem como a capacidade de articulação das RAS, podendo assumir um papel de articulador entre as equipes de ESF e os demais serviços de saúde e outros setores, favorecendo a organização de fluxos de atenção que facilitem a coordenação e continuidade do cuidado.

COST-UTILITY EVALUATION OF CONTINUING EDUCATION FOR THE MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS USERS IN PERNAMBUCO – BRAZIL

Camilla Maria Ferreira de Aquino; Adriana Falangola Benjamin Bezerra; Ricardo Carvalho de Andrade Lima; Islândia Maria Carvalho de Sousa; Eduarda Ângela Pessoa Cesse; Eduardo Maia Freese de Carvalho; Annick Fontbonne

Brasil

INTRODUCTION: As a country with a public national health system, centered on Primary Health Care (PHC), to successfully identify and treat Non Communicable Disease (NCD) is a major concern for Brazilian government. Amongst NCD, Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) can be diagnosed on PHC and behavioral changes can impact positively on the individual's continuous well-being. In order to keep health professionals updated on techniques for diagnosis and treatment, Continuous Education is used. The objective of this study was to evaluate the cost-utility of continuing education for the management of subjects with type 2 Diabetes Mellitus (T2DM), in Pernambuco - Brazil, in 2011. METHODS: It's a cost-utility evaluation, using the Markov model to simulate the results in health scenarios, from the perspective of the health system. It was considered an analytic horizon of 20 years and selected the category of direct medical costs. Data were obtained from primary source, SERVIDIAH study, and secondary sources, of health information systems and literature. The reference scenario represents the standard health care management performed in public health services. The simulated scenarios for post-intervention's results were based on the suggestion of consulted experts. RESULTS: The average individual, representative Pernambuco's population, was female, 61 years old and diagnosed with T2DM for 8.7 years, and other clinical characteristics that influence the calculation of the transition probabilities were gathered. For the reference scenario, the cost for one individual was calculated for 2011: without complications (U$ 491.04), with microvascular complications (U$ 774.23), macrovascular complications (U$ 1,945.95) and both complications (U$ 2,229.14). The incremental cost for the implementation of the intervention was U$ 242.42 per individual, later added to the cost for standard management in the post-intervention scenarios. At the cost-utility evaluation, only the first simulated scenario was cost-effective, with Incremental Cost-effectiveness Ratio (ICER) of U$ 7,362.70/QALY. CONCLUSIONS: The ICER presented suggests that the intervention isn't a cost-effective alternative. Given the uncertainties about the effectiveness of continuing education for professionals in the PHC on the health of users, it is necessary to conduct in-depth studies on the association between these variables.

DESENVOLVIMENTO DE UMA FERRAMENTA PARA EXPLORAÇÃO DE INTERVENÇÕES INOVADORAS

Ana Cláudia Figueiró; Sydia Rosana de Araújo Oliveira; Zulmira Hartz; Yves Couturier; Jocelyne Bernier; Maria do Socorro Machado Freire; Isabella Samico; Maria Guadalupe Medina; Ronice Franco de Sa; Louise Potvin

Brasil

Intervenções inovadoras em saúde pública, representadas como sistemas complexos de ação, são cada vez mais frequentes. Entretanto a maneira tradicional de formulação, implementação e ava-

liação das intervenções de promoção da saúde, caracteristicamente complexas e muitas vezes inovadoras, leva a um grau de simplificação e padronização que é muitas vezes incompatível com os problemas multifacetados e contextos a que se dirigem. Este trabalho apresenta os conceitos de base, o desenvolvimento e resultados de testes de campo de uma ferramenta analítica, o Cartão de Eventos Críticos (CEC). Apropriado para pesquisa de avaliação participativa, esta ferramenta tem como objetivo descrever e interpretar os eventos críticos que caracterizam a evolução da implementação de intervenções inovadoras. Utilizou como referencial teórico a Teoria do Ator-Rede (TAR), tomando as intervenções como redes sócio-técnicas em que humanos e atuantes não humanos agem de forma flexível e dinâmica para criar atividades e eventos que promovem transformações nas intervenções. A ferramenta foi desenvolvida e testada a partir da análise de três intervenções inovadoras em saúde pública no nordeste do Brasil, caracterizadas por seu propósito de promover equidade em saúde e implementando ações intersetoriais. Para avaliação das intervenções usando o CEC, um projeto de pesquisa participativa em três fases foi realizado, com envolvidos das três intervenções: a elaboração e compreensão das categorias que caracterizam os eventos críticos e sua organização em um CEC; a elaboração da linha do tempo da intervenções, mapeando os potenciais eventos críticos; o teste de campo da CEC. Nesta etapa foram realizadas entrevistas e grupos focais com os envolvidos nas intervenções. A análise das categorias do CEC permitiu identificar os eventos críticos e suas consequências, expressando os elementos constitutivos das intervenções e as interações das redes sociotécnicas. Isto pode ser compreendido por meio da demonstração da emergência de controvérsias, interpretação de eventos críticos no contexto das intervenções e suas consequências, condições necessárias para a compreensão da dinâmica de intervenções inovadoras, tais como os programas de promoção da saúde avaliados.

DETERMINING THE EFFECTIVENESS OF THE PROTECTION MOTIVATION THEORY BASED EDUCATION ON MOTORCYCLISTS' HIGH-RISK BEHAVIORS

Fatemeh Zare Hareofteh; Mohammad Ali Morowatisharifabad; Mohsen Mirzaei; Ali Dehghani; Alireza Adamizade; Majid Naem Yavari

Iran, Islamic Rep.

Motorcyclists are the most vulnerable road users. Motorcyclist risky behavior is known as important factor in these events. Educational activities can be an instigated to change the behavior. Aim of experimental study was determining the effectiveness of training-based the protection motivation theory (PMT) on motorcyclist's high-risk behaviors. Motorcyclists selected by cluster and random sampling from the population under 6 health centers in city Yazd .The data was collected through questionnaires. This self-report questionnaires completed before and three months after intervention. Education makes means score of self-efficacy, perceived severity, fear and motivation protection increased and the Perceived Costs of high risk behavior and the perceived rewards reduced. Results show education prevented of increase high risk behaviors and the theory can be presents a suitable framework for the development of educational programs decrees injury.

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF SMOKING RATIONALISATION SCALE FOR CHINESE MALE SMOKERS

Xinyuan Huang; Pinpin Zheng; Wenjie Fu; Simon Chapman

China

Introduction: The present study both investigates rationalisations used by Chinese male smokers and develops a smoking rationalisation scale for them. Methods: For item collection, 35 focus groups and 19 in-depth interviews were conducted in three different areas across China (Shanghai, Nanning and Mudanjiang). An initial rationalisation scale was developed through expert consultation and a pre-test convenience sample survey, and the final validated version was determined through pilot test and formal survey with a total of 1622 male smokers (315 participants for the pre-test pilot and 1307 for the formal surveys). Reliability and validity of the scale were calculated. Results: A 27-item smoking ratio-

nalisation scale with six dimensions was developed (smoking functional beliefs, self-exempting beliefs, socially acceptable beliefs, and safe smoking beliefs, harmful to quit beliefs and risk jungle beliefs). The six factors explained 60.8% of total variance. The Pearson's correlation for each dimension and the total score ranged from 0.708-0.808. Cronbach's ? value of the total scale was 0.928 and that of each dimension ranged from 0.590 to 0.851. Smoking rationlisation is a common phenomenon among Chinese male smokers and that there are many similarities across different countries and cultures. In addition, we also found several particular beliefs among Chinese smokers which appear to be shaped by traditional culture. Conclusions: The smoking rationalisation scale is the first scale developed for Chinese smokers and has good internal consistency and construct validity. Future study should also be focused on developing communication strategies to dispel such beliefs.

DEVELOPMENT OF AN INITIAL THEORY EXPLAINING THE OUTCOMES OF A COMMUNITY ORAL HEALTH PROMOTION PROGRAM IN SCHOOL CHILDREN IN PERU

Dave A. Bergeron; Lise R. Talbot; Isabelle Gaboury

Canada

Introduction: Cross-sectorial collaboration, known to promote more sustainable change within communities, is being examined in an oral health promotion program (OHPP). In Peruvian Andean regions, an OHPP involving local people was advanced by the Ministry of Health, to reduce the incidence of cavities in schoolchildren. In some rural communities, however, these initiatives met limited success. This project aims to achieve a realist evaluation (RE) to understand underlying mechanisms and context, to understand the limited success of community OHPP for schoolchildren in Peruvian Andean rural communities. This presentation focuses on the first stage of an RE: developing an initial theory explaining some possible influences of context and mechanisms on outcomes. Method: A logic model of the progam was established From various policies adopted and documents published on OHPP by the Peruvian government between 2007 and 2013. Then, the initial theory was developed following a literature review on deployment of community health promotion programs and the different elements of context and mechanisms explaining the programs outcomes. Results: In this initial theory, three elements of context that may influence the outcomes of a community OHPP have been identified: (1) previous experiences of collaboration of various actors; (2) human and material resources; and (3) physical and social environment. Two types of mechanisms could explain the outcome of community OHPP. First, situational mechanisms promote the development of cross-sectorial collaboration among the various actors, and thus promote their common and individual involvement in the program interventions. Then, transformational mechanisms could explain the contribution of each stakeholder to the OHPP outcomes. Six situational mechanisms and four transformational mechanisms were identified in the initial theory. Conclusion: Following this development process, we will validate and refine the initial theory during an RE with representatives of different local stakeholders from two Peruvian Andean rural communities. Then it will be possible to identify strategies to promote collaboration of all stakeholders involved in Peruvian OHPP, in order to maximize its effect on oral health of primary schoolchildren.

DIAGNÓSTICO E IMPLANTAÇÃO DO GERENCIAMENTO DE RISCO NA CADEIA TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

Margery Kogut; Fernanda Possatto de Masi

Brasil

Atualmente se discute muito sobre o sistema de gerenciamento de risco (GR) no processo da cadeia terapêutica medicamentosa, no qual permita identificar os erros de medicação considerados evitáveis, nas etapas de prescrição, dispensação e administração. Esse trabalho tem como proposito realizar um diagnóstico dos fatores de riscos relacionados ao uso de medicamentos em uma UPA e propor um projeto de implantação para o gerenciamento de risco na cadeia terapêutica medicamentosa. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, a ser

realizada através do levantamento de informações do campo de pesquisa. Uma vez diagnosticado os fatores de risco, serão pesquisados na literatura quais são as melhores práticas/evidências para mitigar o erro/evento. Estas práticas de melhoria serão consideradas de acordo com a realidade da UPA em termos de infraestrutura e processo de trabalho. Espera-se com esta pesquisa delinear um diagnóstico dos principais riscos da cadeia terapêutica medicamentosa em uma UPA, que interferem na segurança do paciente. A partir daí seja elaborada uma proposta de medidas de segurança para prevenir eventos com medicamentos que causem dano ao paciente, considerando sobretudo a realidade da UPA. Como o trabalho está em fase de diagnóstico, os resultados estarão prontos na segunda quinzena do mês de outubro de 2015.

DIFICULTADORES E FACILITADORES PARA ADESÃO À AÇÕES DE INCENTIVO AO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS NO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Larissa Morelli Ferraz Guimarães; Kelly Alves Magalhães; Raquel de Deus Mendonça; Aline Cristine Souza Lopes

Brasil

Introdução: A adesão à ações de promoção da saúde contribui para mudanças no comportamento e influencia os resultados e a efetividade dessas ações. Assim, este trabalho objetivou compreender os elementos dificultadores e facilitadores da adesão à ações de incentivo ao consumo de frutas e hortaliças (FH) conduzidas no Programa Academia da Saúde (PAS) de Belo Horizonte-MG. Métodos: Trata-se de estudo qualitativo realizado após a participação dos usuários do PAS nas ações de incentivo ao consumo de FH conduzidas por sete meses. Estas foram pautadas no Modelo Transteórico e na pedagogia dialógica e problematizadora proposta por Paulo Freire, e constaram de oficinas educativas, intervenções no ambiente e entrega de material informativo. O convite para as ações foi realizado por material impresso e contato telefônico. Na seleção dos participantes considerou-se: sexo, faixa etária e o território do serviço, sendo o número de entrevistas controlado pelo critério de saturação. Realizou-se entrevistas semiestruturadas, de junho de 2014 a julho de 2015, as quais foram gravadas, transcritas e analisadas pela técnica de análise temática. Resultados: Como elementos dificultadores da adesão verificou-se: o cuidado de si (realização de exames, consultas e tratamento médico), o cuidado do outro (geralmente familiares, como netos), o trabalho (dentro e fora do domicílio), a falta de tempo e a dificuldade de despertar pela manhã, e morar longe do PAS. Os elementos facilitadores relacionaram-se a aspectos inerentes ao sujeito (interesse, curiosidade e desejo de aprender; disponibilidade e compromisso; busca pela saúde) e fatores externos (apoio familiar, morar perto do PAS, e, principalmente, as ações terem ocorrido no horário de suas atividades no PAS). O convite por meio telefônico foi apontado como facilitador da adesão, contribuindo para a comunicação, flexibilidade de horários e vínculo com a equipe. Destacam-se ainda como facilitadores, a motivação gerada pela valorização dos sujeitos mediante os convites e o protagonismo favorecido pela dinâmica das ações, o vínculo com a equipe e a troca de experiências com o grupo. Conclusão: Sugere-se a utilização de espaços de promoção da saúde já existentes, como o PAS, para o desenvolvimento de ações em saúde, além de estratégias de recrutamento e de construção de vínculo, que valorizem o protagonismo e a autonomia dos participantes na construção de um saber-fazer em saúde.

ÉCLAIRAGE SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DES EFFETS : L'INITIATIVE MONTRÉALAISE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL LOCAL ET LE CAS DE LA TABLE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL DE LA POINTE-EST

Chantal Lefebvre; Suzanne Bernard; René Rivest; Marilène Galarneau; Angèle Bilodeau; Louise Potvin

Canada

Au Canada, améliorer la santé des populations par l'action sur les déterminants sociaux de la santé est une stratégie de promotion de la santé bien ancrée dans la pratique de santé publique. Unique au pays, l'Initiative montréalaise de soutien au développement social local (IMSDSL) est un programme régional intersectoriel, porté par trois bailleurs de fonds (la Direction de santé publique, la Ville

de Montréal et Centraide du Grand Montréal) et la Coalition Montréalaise des tables de quartier. Ce programme complexe et adaptatif finance trente Tables de quartier couvrant le territoire de Montréal (Canada). Il met l'accent sur le processus plutôt que sur des finalités prédéfinies, laissant au milieu le soin d'établir ses priorités d'action locale. En relevant le défi de réunir l'ensemble des acteurs territoriaux, y compris les citoyens, ces Tables animent la concertation intersectorielle locale, soutenant l'élaboration d'une vision sociale commune du développement du territoire local, des plans d'action et des actions intersectorielles qui font évoluer le quartier dans le sens des préoccupations du milieu. Mais comment fonctionnent ces Tables et quels sont les effets de leurs processus de concertation? Pilotée par le Centre de recherche Léa-Roback, une recherche sur les effets des Tables de quartier est réalisée avec quatre d'entre elles. La méthodologie consiste en l'étude de quatre cas (Tables) et le suivi en continu de huit dossiers (2 par Table) à travers le quotidien d'une dizaine de comités de travail. Ils sont documentés à l'aide de données administratives, d'observations-terrain, de journaux de bord et d'entrevues pendant une durée de deux à quatre ans. L'affiche présente la pratique de l'une des Tables sous étude, la Table de développement social de la Pointe-Est, ses enjeux de territoire, son fonctionnement, sa contribution à la mise en place de processus porteurs d'effets à travers l'actualisation de ses priorités d'action. Les résultats montrent que la concertation, tout comme les processus spécifiques qui découlent de la mise en œuvre de ses priorités, opèrent via des « résultats transitoires » (mémoires, représentations auprès d'acteurs influents, captation de ressources, etc.), liés les uns aux autres, dans un rapport d'antériorité de l'un à l'autre, formant des enchaînements dirigés, qui favorisent la réalisation de transformations matérielles et sociales dans les milieux de vie. La conclusion met en lumière la portée heuristique de cette modélisation de la production des effets liant les processus intersectoriels à des changements urbains, apportant un éclairage inédit sur la façon dont opèrent les programmes adaptatifs complexes tel que l'Initiative montréalaise de soutien au développement social local.

EFETIVIDADE DE INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Lorena Davi Menezes Xavier; Vânia Cristina Marcelo; Rejane Faria Ribeiro-Rotta

Brasil

O incentivo à pesquisa em Promoção da Saúde (PS), avaliando a eficiência e efetividade das ações prestadas na assistência à saúde, destaca-se como uma das diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Política Nacional de Atenção Básica. A necessidade de construção de evidências de efetividade em PS, o reduzido número de estudos que estabeleçam metodologias e indicadores para avaliar a efetividade das distintas iniciativas, e a necessidade de desenvolver parâmetros que permitam comparar os resultados dessas ações motivou a realização deste trabalho. Seu objetivo é revisar a literatura sobre avaliação e efetividade das estratégias e ações de PS desenvolvidas na América Latina. Realizou-se uma busca sistematizada nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed utilizando DeSC, MeSH e palavras referentes aos termos avaliação, efetividade, promoção da saúde e América Latina, no período de 1990 a 2012. 174 estudos foram selecionados pela leitura dos títulos / resumos e aplicação dos critérios de inclusão / exclusão, e destes 50 foram incluídos após leitura na íntegra. 68,85% das publicações eram acadêmicas, 36% indexadas à Pubmed, 96% na forma de artigo e 62% brasileiras. 16,98% foram publicadas em 2010 e 14% na Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os conceitos de PS, avaliação e efetividade foram explicitados em 26%, 16% e 4% das publicações, respectivamente. O referencial teórico da PS predominante foi o de Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Quanto à intervenção, 18,51% foram realizadas em escolas e comunidades / bairros, 30,68% priorizaram o campo de ação de desenvolvimento de habilidades pessoais, 34% abordaram estilos de vida e comportamentos higiênicos como temática principal, 14,11% foram desenvolvidas em 2004, 49,31% utilizaram a avaliação de resultados, e 14,07% adotaram a evolução dos indicadores de saúde como indicador de efetividade. Em relação aos resultados, 78,01% focaram em estilos de vida e comportamentos individuais. Observou-se que embora a maioria dos estudos seja de origem

acadêmica, o referencial teórico é pouco citado, sendo prevalente o de DSS. Porém, a análise das intervenções permitiu identificar a predominância do conceito de comportamentos individuais, o que sugere divergências entre a teoria e a prática. É fundamental o desenvolvimento de novos estudos que abordem aspectos dos DSS para demonstrar como o reconhecimento da natureza teórica, política e social da PS pode resultar em estratégias mais eficazes e maiores provas de efetividade.

EFFECTIVENESS EVALUATION OF HEALTH PROMOTION STRATEGIES: VALIDATION OF A TOOL

Solena Ziemer Kusma; Paulo Sávio Angueiras de Goes; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés

Brasil

The need to evaluate health programs based on suitable methodologies has been the focus of attention of recent research. The existence of reliable instruments to identify the factors that influence the effectiveness of health promotion practice is important for greater understanding in decision making and for the development of effective interventions to promote quality of life. The aim of this study was to develop and validate an instrument to evaluate the effectiveness of health promotion strategies, with emphasis on oral health, for the Brazilian context. The methodology comprised three stages. First of all, a systematic review and methodological conceptualization of knowledge about the evaluation of health promotion were conducted, which resulted in the construction of a theoretical model of reference. Then, a matrix with 23 descriptors, which include the pillars and values of health promotion, was validated through Nominal Group Technique, by a group of experts in oral health. This matrix was the basis for establishing the proposed instrument. The last stage of the study was the instrument validation in two different settings of Primary Health Care in Brazil, in the cities of Curitiba-PR and Recife-PE. The final evaluation of the matrix resulted in the construction of an instrument to evaluate oral health promotion strategies effectiveness, which can support the building of local capacities and instrumentalize professionals teams and health managers for decision making in different activity areas, with coherent political-theoretical choices based on best available evidence on effectiveness of planned interventions.

EFFORTS IN THE AMERICA'S TO STRENGTHEN THE HEALTH PROMOTION WORKFORCE OF THE 21ST CENTURY

M. Elaine Auld; William Potts-Datema; Suzanne Jackson, Ph.D., M.Sc., B.Sc.; Robert A. Simmons, DrPH, MPH, MCHES, CPH; M. Elaine Auld, MPH, MCHES; Randall R. Cottrell, DEd, MCHES; Carlos Santos-Burgoa, MD, MPH, PhD

United States

Addressing the global challenges of the 21st century requires a competent health promotion workforce with the requisite knowledge, skills and abilities for translating the latest health promotion policy, theory and research into effective action. To accomplish this goal, an underlying strategic framework is needed that enhances the professional preparation system at multiple levels, increases the capability of the existing workforce, improves pathways for health promotion careers, and strengthens systems and organizational capacities to support the health promotion workforce. To deliver the most effective public health services, the private and public sectors must coordinate their efforts to develop and maintain a highly skilled public health workforce that has the capacity to not only provide essential services within their own boundaries, but that can also facilitate a quick and effective response to public health threats in any part of the country. IUHPE is committed to workforce development through its European Promotion Accreditation System, which in part is informed by the 2008 Galway Consensus Conference cosponsored by IUHPE and the Society for Public Health Education (SOPHE). The purpose of this session is to build on these efforts and showcase the complimentary progress in North and Central America (i.e. the America's) to strengthen the health promotion workforce and its pipeline. The session will address innovations in U.S. efforts to enhance the education system of public health workers, starting with community colleges and undergraduate programs that have been expanded with a broader social determinants focus; address Canadian efforts to mobilize pan-Canadian action and enhance the ca-

pacity of the public health workforce; and workforce development efforts in Columbia. Building on the oral presentations, a reactant presenter will raise challenges and questions, and catalyze dialogue and linkages among IUHPE practitioners, policymakers and education providers around strengthening the competency and effectiveness of the health promotion workforce to meet the rapidly changing health promotion needs of the 21st century.

EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y ACTIVO EN RELACIÓN A LOS ESTILOS DE VIDA EN 14 PAÍSES EUROPEOS

Dolors Juvinyà Canal; Cristina Bosch Farré; Anna Bonmatí Tomàs; Maria Carme Malagón Aguilera; Sandra Gelabert Vilella; Carolina Rascón Hernan; Josep Garre Olmo

Spain

Introducción: El envejecimiento de la población representa una gran oportunidad y un reto global de salud pública. El 18,2% de europeos tienen más de 65 años, el año 2050 se prevé que aumentará a un 28,1%. La OMS apunta como prioridad la promoción del envejecimiento activo y saludable (EAS). Muchas de las causas de morbilidad y discapacidad al final de la vida son el resultado de estilos de vida insanos como la obesidad, fumar, exceso de alcohol e inactividad física. A más, en Europa se ha constatado la persistencia de desigualdades de salud entre y dentro de los países, motivo por el cual se refuerza la necesidad de emprender acciones sobre los determinantes sociales de la salud, también en las personas mayores. El objetivo principal es estudiar cómo se comporta el EAS en relación a los estilos de vida (EV) de las personas de 50 años y más de 14 países europeos. Metodología: Estudio transversal analítico de una muestra representativa donde se analizaron datos obtenidos el año 2013 de SHARE (Study of Health Ageing and Retirement) en personas de 50 años y más de 14 países europeos. Se utilizó un modelo de EAS adaptado a la definición de la OMS. La prevalencia se estratificó según país, grupos de edad, sexo, estatus económico. Se compararon los resultados con los estilos de vida saludables (no obesidad, no fumar, no exceso de alcohol, actividad física). Resultados: La muestra estuvo conformada por 52.641 participantes. La media de edad fue de 65,25 años (Rango=50-104; DE=10,18), el 53,2% eran mujeres. La media de la prevalencia de EAS de los 14 países europeos fue de 38,9%. Hubo variaciones significativas entre países: Dinamarca tuvo la prevalencia más elevada (61,2%), mientras que España y Estonia tuvieron las prevalencias más bajas (27,9% y 23,7% respectivamente). En el modelo de regresión logística binaria, ajustado según sexo, edad, estatus económico y país, se encontraron como factores protectores: la actividad física (OR=0,62), no fumar (OR=0,84), no beber en exceso (OR=0,98). Mientras que el sobrepeso (OR=1,10) y la obesidad (OR=1,28) fueron considerados factores de riesgo. Conclusión: Ante el reto global del envejecimiento se constata una asociación positiva del EAS con estilos de vida sanos, que subrayan la importancia de incidir en los determinantes sociales de la salud y reforzar las capacidades de los países para la promoción del envejecimiento saludable.

ELEVATING PAP SMEAR SCREENING COVERAGE THROUGH THE INTEGRATION WITH COMMUNITY RESOURCES

Su-Fen Wu; Chung Lee; Yen-chin.Chen; Mei-Fong Chen

Taiwan

Introduction: In 2012 cervical cancer is ranked 7th among all cancer death for women in Taiwan. Pap smear is highly effective in early detection of cervical cancer and contributes to cure rates of as high as 99% with proper treatment, compared with the overall cure rate of 50 to 60%. Nationwide Pap smear screening is promoted as a tool for early detection and cure. For the East District of Taichung City, in 2012 the screening rate was only 44.6% for the group without screening in three years, which ranked third at the bottom among the 30 districts, and necessitated improvement measures. Methods: Using statistical data from the City Government for the group without screening in three years and by retrospective investigation, the effect of raising the screening rate by the introduction of community efforts is calculated. The community efforts included promotion, education, supporting environment, incentives, and information management.The comparison is made at two years after the introduc-

tion of community efforts. Results: The Pap smear screening coverage for the group without screening in three years was raised from 44.6%in 2012.to 81.6% in 2013 and 82.5% in 2014, at a growth rate of more than 82.9%. The follow-up screening rate was 100% for the two years of the study period. Conclusion: Through the integration with community resources, the screening rate can be raised significantly and the treatment program can be effectively managed to significantly improve the cure rate.

ERGONOMIA: UM PROJETO DE SAÚDE DO TRABALHADOR NUM SERVIÇO PÚBLICO DE RADIOLOGIA NO RIO DE JANEIRO.

Katia Butter Leão de Freitas; Laura Maria Campello Martins; Nádia Roberta Chaves Kappaun; Ilse Pietz

Brasil

Introdução O estudo refere-se a um projeto piloto desenvolvido no Serviço de Radiologia, de um serviço público de saúde no Rio de Janeiro, pela Divisão de Saúde do Trabalhador. Tem o objetivo geral de elaborar um relatório de apreciação e diagnose ergonômica. A perspectiva ergonômica utilizada aprecia a dimensão coletiva do trabalho, compreende fenômenos fisiológicos, cognitivos, psíquicos e sociais do qual o trabalhador se utiliza para realizar a tarefa. Utiliza os constructos da Ergonomia para propor ações na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e na promoção da saúde do trabalhador. No Brasil tem sua base legal na Norma Regulamentadora (NR) 17 - Ergonomia, do Ministério do Trabalho e Emprego. A Ergonomia, tem a atividade de trabalho como ponto central, favorecendo conhecer as lacunas existentes entre o trabalho prescrito e o trabalho real, fundamental para transformar o trabalho de forma a contribuir na saúde, no conforto e na segurança dos trabalhadores, assim como na organização e na produção. Método Com abordagem quali-quantitativa, apresenta nove etapas: Análise da Demanda; Análise Global; Análise da População; Descrição da Tarefa e da Atividade; Medições Ambientais; Validação e Restituição; Entrega dos Resultados com Cronograma de Transformações; Divulgação dos Resultados e Acompanhamento das Modificações. Os instrumentos metodológicos utilizados foram: questionários, entrevista, máquina fotográfica, Luxímetro, Decibelímetro, Psicrômetro e Termo-anemômetro. Resultados Mais da metade dos participantes apresentam desconforto no pescoço (52%), região cervical, costas superior (68%) e costas inferior (61%) e desconforto visual (38%). A cadeira é o mobiliário apontado mais inadequado. A iluminação é insuficiente ou excessiva e apontam necessidade de mais trabalhadores e estações de trabalho para laudar exames. Conclusão Ao identificar os mecanismos promotores de desconfortos ergonômicos, possibilita-se a eliminação dos prejuízos à saúde dos trabalhadores, provocados pelo próprio trabalho. Recomenda-se capacitação na regulagem dos componentes de trabalho, exercícios corporais preventivos e no levantamento, transporte e manuseio de materiais e equipamentos. É necessário estabelecer um plano de ação para minimizar ou neutralizar os riscos ergonômicos presentes.

¿ES POSIBLE EVALUAR POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD CON METODOLOGÍAS CUALITATIVAS?

Cecilia Reolon; Andrea Mazzei; Franco González Mora; Maria Soledad Bonapelch

Uruguay

Objetivo General: Discutir la evaluación de políticas públicas de Promoción de la Salud aplicando metodología cualitativa. Objetivos de aprendizaje del taller: Brindar herramientas para la reflexión acerca de la importancia que tiene la metodología cualitativa en la evaluación de políticas públicas en salud a partir de un ejemplo de política de promoción de salud llevada a cabo por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP). Población Objetivo: Ejecutores de proyectos en promoción de salud, evaluadores, e interesados en la temática. Desarrollo: El MSP presenta su Estrategia Nacional de Promoción de la Salud (ENPS) en el año 2012, destinada a promover los factores protectores de la salud así como a reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Esta Estrategia, con un enfoque de equidad, propicia el ejercicio del derecho a la salud y su promoción mediante un adecuado balance de acciones gubernamentales, comunitarias e individuales. En este marco el MSP impulsa los Fondos Uruguay Saludable e Inclusivo

(FUSI), cuyos objetivos fueron: 1) Impulsar el desarrollo de proyectos locales de promoción de estilos y entornos de vida saludables y particularmente, de prevención de enfermedades no transmisibles (ECNT). 2) Fortalecer alianzas entre el sector público del sistema de salud y la sociedad civil 3) Consolidar capacidades locales para generar e implementar políticas, programas y actividades dentro del marco conceptual de espacios y ambientes saludables. Los proyectos fueron gestionados por Organizaciones de la Sociedad Civil y contemplaron la participación e involucramiento de la comunidad y de los actores locales del territorio. Las intervenciones estuvieron focalizadas en entornos públicos como ser Escuelas, centros de Primer Nivel de Atención (PNA), Centros Comunitarios, etc. El MSP brindó recursos económicos, seguimiento y asistencia técnica a las propuestas seleccionadas a través de concursos públicos. Tomando como motivador el ejemplo de la evaluación de los 35 proyectos FUSI implementados entre 2010 y 2015, se discutirá el papel de la metodológica cualitativa en la evaluación de resultados y de impacto de las políticas públicas en promoción de la salud. Metodología y conclusión: Como herramienta disparadora utilizaremos un video en el que se muestra a través del discurso de los involucrados los objetivos y alcances de la experiencia FUSI (http://youtu.be/e3f3ITa3Mzc). Luego se dividirá en subgrupos a las/os participantes invitándoles a discutir y proponer distintas alternativas de evaluación de dicha experiencia u otras políticas de salud similares que conozcan. Esta discusión será guiada a partir de preguntas que ahondarán en la importancia de las dimensiones de evaluación para la elección de la técnica/s a utilizar, triangulación de técnicas cualitativas, el desafío de articular el trabajo de evaluación de políticas públicas en promoción de la salud con las tareas operativas de los actores claves de la salud. También se proporcionarán esquemas teóricos existentes sobre evaluación cualitativa de acuerdo al nivel de análisis y el objeto de análisis (investigación biomédica, epidemiológica, en sistemas de salud) Luego se realizará una discusión en plenario sobre lo trabajado en cada grupo y se propiciará el acercamiento a algunas conclusiones.

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA EDUCAÇÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Vinícios Cardoso Fragoso; Claudio Marcelo Tkac; Renata Iani Werneck; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés

Brasil

INTRODUÇÃO A prática de atividade física e alimentação adequada como ferramentas de prevenção, educação e auxílio no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis têm sido recomendadas por importantes organizações, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e tratada como política pública emergente. Muitos dos estudos publicados avaliam intervenções com a prática de esportes, jogos, brincadeiras, exercícios resistidos e de flexibilidade. Embora a prática de exercícios físicos e alimentação saudável sejam de suma importância, as intervenções de cunho educativo representam um grande ganho na questão do empoderamento social sobre a saúde. Por isso, o objetivo desta pesquisa foi uma revisão dos achados científicos que apresentavam intervenções educativas para promoção da saúde com base em atividades físicas e alimentação saudável. MÉTODOS Esta revisão buscou identificar estudos por meio das bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO, PubMed, BMC (Biomedical Central) e SPORTDISCUSS. Foram utilizados os seguintes descritores: Intervention studies, physical activity e School Health. Foi utilizada a expressão booleana "and", com artigos em inglês, português, espanhol e alemão. Foram utilizados os seguintes filtros de busca: período compreendido entre 2010 e 2015; somente com crianças e adolescentes; estudos de intervenção com foco em educação para saúde. Foram excluídas monografias, dissertações e teses. Na etapa de inclusão foi feita a leitura dos artigos para a identificação das intervenções educativas para hábitos alimentares e atividade física. RESULTADOS Inicialmente foram encontrados 3332 materiais bibliográficos e pós a aplicação dos filtros 1679 artigos, com 382 eliminados por duplicidade (n=1297), dos quais somente 608 apresentavam intervenção. Após a leitura dos

artigos, foram selecionados 2 estudos da língua portuguesa(SPOHR et. al., 2014, SANAEINASAB et. al., 2012), 3 em espanhol(KAIN et. al., 2010, LLARGUÉS et. al., 2012, ALVIRDE-GARCIA et. al., 2012) e 3 em inglês(FAIRCLOUGH et. al., 2013; JACKSON; MULLINS; HUGHES, 2010; HAERENS et. al., 2009) .Dentre as estratégias educacionais utilizadas observou-se a capacitação de professores, materiais didáticos, palestras, discussões em grupo, apresentação de vídeos, representação de papéis e demonstração. CONCLUSÕES Pode-se concluir que apesar da prevenção ser uma prioridade na saúde coletiva e de existirem muitas recomendações da OMS e Ministério da Saúde para a promoção de iniciativas de educação para a saúde em crianças e adolescentes, ainda há muito que se caminhar para que ações efetivas sejam implementadas no ambiente escolar para educação e formação de conceitos sobre cuidados com a saúde.

ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS DE UMA FORMAÇÃO PROBLEMATIZADORA

Franklin Delano Soares Forte; Claudia Helena Soares Morais Freitas; Ailma Sousa Barbosa; Emerson Tavares Souza; Fabiana Barros Marinho Maia

Brasil

Introdução: A inserção de estudantes de graduação no processo de trabalho da equipe de saúde da família traz uma nova perspectiva na abordagem do processo ensino-aprendizagem, estimula a reflexão sobre o processo de trabalho e produz conhecimento. Objetivo: O objetivo desse estudo foi conhecer a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre capacitações desenvolvidas por atividade de ensino por estudantes do curso de odontologia em uma USF do nordeste do Brasil. Método: É um estudo com abordagem qualitativa em que se utilizou a técnica do grupo focal para coleta de dados. Para interpretação dos dados, utilizou-se a proposta da análise de conteúdo de Bardin (2014). Resultados: Os ACS relataram que as ações junto com a universidade (estudantes e docentes) são importantes para a ampliação das atividades desenvolvidas no território. Percebem-se as capacitações como espaço de diálogo e o desenvolvimento de habilidades e conhecimento que geram reflexos em seu processo de trabalho. Especificamente, no contexto da capacitação com os ACS amadureceu-se a ideia da inserção de estudantes na USF, como também fortaleceu o vínculo entre docente e trabalhadores do SUS municipal envolvido nesse processo. Do ponto de vista dos estudantes, ampliou-se mais um cenário de aprendizagem para o desenvolvimento de habilidades de planejamento, comunicação, liderança, autonomia, criatividade, do trabalho em equipe, da ética profissional e da avaliação como reflexão do produzido e ponto de partida para o avanço. A cada semestre se renovam e fortalecem o vínculo entre docente e trabalhadores do SUS na perspectiva do processo de trabalho em saúde. Ao mesmo tempo o recorte estudado nessa pesquisa é uma avaliação do processo já construído e apontando caminhos possíveis. Os ACS perceberam as capacitações como uma estratégia importante para o aprofundamento das questões de saúde bucal; estão ressignificando seu processo de trabalho a partir do discutido nos encontros. Conclusões: O papel das capacitações é também de proporcionar encontros de estudantes, professores, ACS, equipe da USF, como também de saberes, ideias, possibilidades, caminhos, proposições nesse movimento de aprender e se refazer o trabalho em saúde, valorizando vocações, experimentando novas práticas e dando significado ao trabalho colaborativo na perspectiva da construção de práticas em saúde mais humanizadas e na busca da integralidade.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DIFERENTES MÉTODOS DE ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES HIPERTENSOS

Luana Karonine Cordeiro Castro; Darci Ramos Fernandes; Jerusa Emídia Roxo de Abreu; Tânia Pavão Oliveira Rocha; Rita Ivana Barbosa Gomes; Benylda Araújo Pinheiro de Sousa

Brasil

Introdução. As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil, e a hipertensão arterial se constitui em um dos seus principais fatores de risco. Nesse sentido a adesão ao tratamento se configura como ponto fundamental no controle da hipertensão e na prevenção de suas complicações. Objetivo.Determinar e comparar a taxa de não adesão ao tratamento da hipertensão arterial por diferentes

métodos e com o controle da pressão arterial e os fatores associados com a não adesão de hipertensos atendidos na Estratégia Saúde da Família de São Luís-MA. Métodos. Realizou-se um estudo transversal em São Luís-MA, com 502 pessoas usuárias da Estratégia Saúde da Família (ESF). Para avaliar a adesão, foram utilizados o Teste de Morisky e Green (TMG), Questionário de Adesão a Medicamentos-Qualiaids (QAM-Q) e a questão de Haynes. Avaliou-se a associação da adesão ao tratamento com as variáveis sociodemográficas e clínicas com os testes Exato de Fisher ou Qui-quadrado. Resultados. A prevalência de não adesão encontrada pelo TMG foi de 29,28%, 60,16% pelo QAM-Q e 13,15% pela questão de Haynes. Os testes Haynes-QAM-Q (Kappa=80,68%) tiveram uma concordância substancial; o QAM-Q- Morisky (Kappa= 48,61%) e o Morisky-Haynes (Kappa=55,58%) tiveram concordância moderada. As variáveis tabagismo e comparecer aos retornos estiveram associados nas três testes com a não adesão. Conclusão. No geral os teste avaliados apresentaram boa concordância. A não adesão foi elevada no QAM-Q, e baixa no TMG e Haynes.Contribuições para enfermagem: Espera-se que estes achados possam subsidiar a elaboração de ações com o objetivo de aumentar as taxas de adesão.

EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA COLOMBIANA: APRENDIZAJES Y RETOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Edwin R Gonzalez-Marulanda; Maria Helena Magalhães de Mendonça; Patricia E. Molano-Builes

Colombia

INTRODUCCIÓN: La evaluación se constituye en un campo fundamental en Promoción de la Salud. Los diferentes públicos desean que se demuestre que el proyecto/intervención produce cambios en la salud de la gente. La financiación, legitimidad y, por ende, la continuidad de estos procesos dependen de esta demostración. Las intervenciones en Promoción de la Salud son intervenciones complejas y por lo tanto se requiere superar las evaluaciones tipo "caja negra" centradas en los resultados. La evaluación de implementación supera este modelo. A partir de la evaluación de implementación de un programa de promoción de la salud en una universidad pública colombiana, se discuten los aprendizajes y retos de la evaluación en este campo. METODOLOGÍA Objetivo: comprender la influencia del contexto institucional en el desarrollo del programa así como conocer las lógicas, expectativas y significados que los distintos actores tenían sobre el mismo. Programa que cubre a 2260 familias: 7700 personas (50% no afiliados al programa). Se realizaron: 5 grupos focales con personal del nivel operativo (35 personas), 6 grupos de trabajo con usuarios a los que se les realizaron técnicas interactivas (cartografía corporal y foto palabra para un total de 67 personas) y 4 entrevistas a profundidad a los gestores del programa. RESULTADOS: Los objetivos del programa pueden variar a través del tiempo y no siempre son coherentes con las prácticas desarrolladas. Puede haber un desfase entre lo que expresan los gestores y lo que se ejecuta. La teoría del programa, es decir, la forma en que se propone que el programa produce los cambios en la salud de la población no siempre es explícita. El proceso de evaluación ayuda a aclarar la teoría del programa. Se requiere que la propuesta de evaluación sea coherente con los objetivos del programa. Se demostró que el trabajo interdisciplinario es importante tanto en la planeación como en la ejecución. El abordaje cualitativo permitió conocer los significados que el programa tiene para gestores y para los usuarios los cuales no siempre están alineados. CONCLUSIONES: La evaluación de proceso estimula procesos reflexivos al interior de los grupos de trabajo: permite la reflexión de la práctica profesional del personal de salud y estimula los procesos de participación y empoderamiento en salud de los usuarios. Se evidenció la importancia de triangular los hallazgos de un abordaje cualitativo con resultados cuantitativos.

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO, LAS HABILIDADES Y LAS ACTITUDES QUE LA POBLACIÓN DE LA DEMARCACIÓN GERUNDENSE TIENE LOS DESFIBRILADORES INSTALADOS EN LA VÍA PÚBLICA Y DE SU USO

Ester Ruiz de Morales Casademont; Àlex Morales Moliner; Pau Batlle Amat

Spain

Introducción Dipsalut, en 2011, decide desplegar una red de más de 747 desfibriladores a todos los

municipios de la demarcación gerundense con el programa "Girona, territorio cardioprotegido". El Organismo hace la instalación, el mantenimiento y las acciones divulgativas y formativas para dar a conocer la existencia de los desfibriladores de uso público y promover su uso. Varios estudios afirman que hay falta de conocimiento de los DEAs (Desfibrilador Externo Automático) públicos y que hay que hacer más educación a la población. Métodos Estudio descriptivo y transversal para evaluar el conocimiento, las habilidades y las actitudes que tienen los desfibriladores y de su uso, grupos de población que se encuentran en diferentes fases y contextos del programa (n = 3.582). Resultados El 80,18% de las familias consultadas conocen el aparato, un 62,22% saben para qué sirve y un 23% saben quién lo puede utilizar. Las familias que tienen mayor conocimiento, habilidades y actitudes de los desfibriladores instalados en la vía pública son las que viven en municipios pequeños, las de los municipios donde se había hecho un acto de difusión antes del inicio del estudio y las que tienen menor número de DEAs instalados en su municipio. Conclusiones La mayoría de las familias conocen los desfibriladores instalados en la vía pública y para qué sirven, en cambio muy pocas familias, menos de una cuarta parte, saben que el aparato lo puede utilizar todos. Debemos reforzar las acciones que se realicen en las ciudades, donde el conocimiento del aparato es menor y seguir con las acciones de difusión dirigidas a los potenciales usuarios de los DEA para que se sientan capacitados para actuar en caso de paro cardíaco.

EVALUATING TEACHER ACCESS TO NUTRITION EDUCATION RESOURCES USING INTERNET TECHNOLOGY

Margaret Miller; Samantha Baker

Australia

Introduction: Refresh.ED is an online resource providing Kindergarten to Year 10 teachers with age-specific food and nutrition education materials. This resource is promoted through education and health sector newsletters, training and networks. The online delivery is convenient, low cost and overcomes many access barriers; it can also enable monitoring and evaluation of resource use. The purpose of this paper is to demonstrate how Internet technologies were used to monitor and evaluate teachers' access and activity on the Refresh.ED website. Methods: Website Google Analytics and registration-linked data capture were monitored for 12 months. Google Analytics generates detailed statistics about a website's traffic and traffic sources. These can be linked to promotional activity but cannot differentiate individual groups such as teachers, nor activity of project staff. To compensate these limitations, Refresh.ED integrated a customised registration process, which enabled collection of teacher details and consent to monitoring and evaluation. Once registered, activities on the website such as page views and downloads were linked to the individual's details. This allowed teachers to be differentiated from other users and analysis of usage based on location, teaching experience, attitudes towards and confidence to teach nutrition. Results: In 12 months Google Analytics showed 5680 visitors to the site for 8347 sessions. Most sessions (75%) were in Australia and specifically in Western Australia (WA) where the resource was most promoted. Average page views were 4.7 per session. Half of new user sessions (52%), came directly via the widely promoted Refresh.ED website URL. Peaks in new user numbers coincided with promotional activities. Of the visitors, 16% (n=883) registered to download from the website; 67% being teachers and 10% student teachers. Of the teachers, 56% were in WA, mostly in city government schools; but 26% in rural areas and 31% with minimal experience teaching nutrition. Registered users downloaded 1972 teaching units, 60% primary and 40% secondary units. This was unrelated to rural location, attitude or experience. Conclusions: These data informed evaluation of project objectives which were to increase awareness of availability of new nutrition education resources and the proportion of teachers incorporating nutrition literacy into curriculum based activities. Web analytics provided an objective method, free of sampling and respondent bias, to monitor online resource use and response to promotion. Timely and targeted adjustments to web-content and promotion could also be made in response to monitoring and analysis of registration-linked data.

ÉVALUATION DES EFFETS D'UN PROGRAMME D'ÉVEIL SENSORIEL AU GOUT SUR LA RECONNAISSANCE D'ALIMENTS, LES ATTITUDES ET LE COMPORTEMENT ALIMENTAIRE D'ENFANTS DANS LA RÉGION DE SHERBROOKE

Jasmine Prévost; Judith Lapierre; Philippe De Wals

Canada

La promotion de la saine alimentation est un levier d'action fréquemment utilisé dans les programmes de prévention contre l'obésité. Manger est un geste supérieurement lié aux sensations plutôt qu'aux cognitions. L'éducation sensorielle au goût a été créée en France vers les années 1970. Croquarium est un OSBL qui s'est inspiré de ce programme pour élaborer des séries d'ateliers. La série Les aventuriers du goût est l'objet de cette évaluation qui cible les enfants âgés de 5 à 7 ans en milieu scolaire dans la région de Sherbrooke. Les objectifs sont de documenter 1) les effets des ateliers sur la reconnaissance des aliments, l'envie de goûter et le comportement alimentaire quant à la diversité du choix alimentaire et 2) le comportement alimentaire des enfants perçu par leurs parents. Un devis mixte pré et post série d'ateliers avec groupe témoins a été utilisé. Trois instruments de mesures ont été appliqués soit un test-photo, un banquet-collation et un questionnaire auprès des parents. Le groupe expérimental a reconnu davantage d'aliments en post qu'en pré. Les aliments qui expliquent cette augmentation significative sont la pousse de tournesol (p

EVALUATION MODEL FOR ORGANIZATIONAL-LEVEL HEALTH PROMOTION: DEFINING AND RELATING THE CORE CONCEPTS OF CONTEXT, PROCESS AND OUTCOMES

Georg F. Bauer; Gregor J. Jenny

Switzerland

Background: Organizational health interventions aim to promote health of all members of organizations by changing the members, the organization, and its environment. Usually, such interventions consist of different elements that are arranged following an intervention architecture. As such multi-level change processes in the complex social system of organizations will produce unpredictable results, a thorough evaluation is needed. Also, research has shown that the way interventions are implemented and how they are appraised will affect their effectiveness and thus helps explain ambiguous results of interventions. However, currently diverse evaluation frameworks exist, making it difficult to systematically develop an evidence-base for this field. Methods: Based on a comprehensive literature review of the fields of (occupational) health psychology, public health and (worksite) health promotion, the paper presents a comprehensive, generic evaluation model for organizational health interventions that is feasible for both researchers and practitioners. Results: Primarily, the evaluation model builds on clear definitions of context, process and outcome as the core evaluation categories and of their relationships. Context is the overarching frame within which an organizational health intervention is implemented, change occurs and outcomes emerge. Process is clearly differentiated into the implementation and change process. The implementation process is defined as the time-limited, actual enactment of all steps and elements of the original intervention plan. The change process is defined as all intended and unintended mechanisms of alteration in the intervention context triggered by the implementation – on the levels of the organization, of its members and of its environment. This change process generates outcomes, defined as all results of the change process observable and measurable in the intervention context. Here, proximate outcomes (e.g. improved knowledge or attitude), intermediate outcome (e.g. improved communication or leadership behavior) and long-term outcomes (e.g. health or productivity) are distinguished. Conclusion: The model offers a parsimonious, well-defined set of categories for evaluating organizational-level health promotion. Its usability has been successfully tested in own evaluation studies in diverse public and private companies.

EVALUATION OF COMPLEX INTERVENTIONS FOR HEATH PROMOTION: TOWARDS NEW METHODOLOGICAL PERSPECTIVES

Laetitia Minary; Joëlle Kivits; Justine Trompette; Linda Cambon; Cyril Tarquinio; François Alla

France

Introduction: Health promotion interventions are considered as complex interventions. This

posture requires to innovate when evaluating these interventions. Whereas individual randomized clinical trials (IRCT) remain the gold standard to evaluate the efficacy of interventions as they guarantee a causal inference between interventions and effects, it is today essential to go beyond efficacy. In a perspective of transferability, it is necessary to better understand the mechanisms of effects and analyse the implantation conditions and the influence of context on outcomes. New methodological approaches must be developed. The objective of this work is to present and describe the main methods used for the evaluation of complex health promotion interventions. Methods: A scoping review was conducted to identify the major methodological adjustments or alternatives to individual RCT, discussed and/or tested by researchers for evaluating complex health interventions. Results: The results of the scoping review led us to have identified several types of methods used by health researchers, experimental or observational, based on the principle of randomization or not, using quantitative and/or qualitative approaches, focused on results and/or process, etc. We propose a framework for the use of these methods. Discussion: Complex interventions call for adapted or alternative evaluation models that overcome the limitations of individual RCT. These methods are not interchangeable, they respond to different questions. At the core of these methodological propositions, lies indeed the concern of better reflecting and working on the evaluation questions. New principles of use have to be defined.

EVALUATION OF TWO HPV VACCINATION EDUCATIONAL INTERVENTIONS FOR HISPANIC PARENTS

Maria E. Fernandez; Lara S. Savas; Erica Lipizzi; Angelica Roncancio; Myrna Khan; Natalie Fernández-Espada; Serena A. Rodriguez; Sally W. Vernon

United States

Introduction: Hispanic women in Texas have among the highest rates of cervical cancer mortality in the country. This study examined the effectiveness of two educational interventions for parents to increase HPV vaccination among Hispanic girls. Methods: Twenty-nine clinics were randomized to receive standard care or one of two lay health worker (LHW) delivered interventions: a print fotonovela or a tailored interactive multimedia intervention (TIMI) on an iPad which the parent used themselves. After baseline assessment, LHWs delivered the interventions to parents and data collectors completed follow-up assessments at 6 and 12 months following intervention. We assessed initiation at first follow-up and completion of the vaccine series by end of the study. We used hierarchical logistic regression to analyze data using both intent-to-treat and per protocol analyses. Results: Per protocol analyses (including parents who had completed follow-up or whose daughters vaccination status was confirmed through medical records review) showed significant differences in vaccine initiation at the 6 month follow-up: between TIMI and control (OR: 1.79, 95% CI: 1.21-2.70, p=0.004) and between fotonovela and control (OR: 1.65, 95% CI: 1.17-2.34, p=0.004). There were no statistically significant differences between TIMI and fotonovela (OR: 1.08 CI: 0.76-1.55, p=0.66). Percentages of vaccine uptake by group were as follows: TIMI (50%), fotonovela (47%), and Control (39%). We also conducted a more conservative intent-to-treat analyses in which the denominator is all those enrolled in the study including those not followed up; those not reached for follow-up were assumed to not have received the vaccine. Results showed significant differences in vaccine initiation at the 6-month follow-up: between TIMI vs control (OR: 1.63, 95% CI: 1.13-2.35, p=0.01), between fotonovela and control (OR: 1.67, 95% CI: 1.20-2.32, p=0.002). While we are still completing data collection for the 12 month follow-up, preliminary analysis indicate that completion of the vaccine series at the 12 month follow-up was higher among parents exposed to the TIMI vs. the control (OR: 2.03, 95% CI: 0.79-5.25, p=0.14). Conclusion: Findings showed that parents receiving either the fotonovela or the tailored tablet educational interventions were more likely to initiate HPV vaccination within 6 months than parents in the comparison group.

FATORES FAVORÁVEIS À SUSTENTABILIDADE DE INOVAÇÕES REALIZADAS EM UM PROGRAMA MUNICIAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Mariana Navarro Tavares de Melo; Ronice Maria Pereira Franco de Sá; Djalma Agripino Melo Filho

Brasil

Introdução: A gestão do Programa de Alimentação Escolar (PAE) do município de Tabira, localizado no Sertão pernambucano, foi considerada bem-sucedida e por isso conquistou o Prêmio Gestor Eficiente da Merenda Escolar (9ª edição) da ONG Ação Fome Zero em 2012. O PAE, no formato em que foi desenvolvido, representou uma ação concreta de promoção da saúde. Embora não estivesse institucionalmente vinculado ao setor saúde, desenvolveu-se em consonância com os princípios da promoção da saúde: concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multiestratégicas e sustentabilidade, entendida como inovações que persistem anos depois de sua implementação. Nesse sentido, são analisados fatores favoráveis à sustentabilidade das inovações realizadas no PAE de Tabira. Método: Estudo de caso com grupo focal, entrevistas com 12 informantes-chave e observação de campo. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo pela técnica de análise temática. Resultados: Os fatores favoráveis à sustentabilidade das inovações foram relacionados tanto aos contextos organizacional (internos à instituição) quanto sociopolítico (externos à instituição). Como fatores internos se destacaram a institucionalização do PAE, ou seja, o programa está fortalecido na Secretaria de Educação; o uso eficiente dos recursos financeiros; e o controle da gestão do programa pela própria prefeitura, ao invés de utilizar a terceirização. Como fatores externos, o programa conta com alta participação da comunidade que se envolve tanto nas ações de educação alimentar, quanto no controle do bom funcionamento do programa; e uso dos recursos da região pelos gestores a favor do programa. A forte disputa política local se configura, por um lado, como um fator positivo para a sustentabilidade do programa, pois aumenta a vigilância sobre o bom funcionamento do governo, mas, por outro, é negativo, uma vez que a disputa política muitas vezes se sobrepõe ao empenho de construir coletivamente ações bem-sucedidas no município. Conclusões: O PAE de Tabira mostrou a possibilidade de operacionalizar ações de promoção da saúde, mesmo com restrição de recursos naturais e financeiros.

FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: DIFERENTES OLHARES E LIÇÕES APRENDIDAS

Kênia Lara Silva; Jacqueline Rodrigues de Lima; Jacqueline Rodrigues de Lima; Pedro José Santos Carneiro Cruz; John Allegrante

Brasil

A formação e educação permanente é uma área prioritária no campo da promoção da saúde. Reconhece-se a importância que essa área possui para a capacitação e desenvolvimento de competências de profissionais para saúde e para outros setores, bem como para estimular a autonomia e co-responsabilidade da sociedade civil nas práticas promotoras de saúde. Apesar da promoção da saúde fazer parte do conteúdo transversal nas diretrizes curriculares para a formação profissional em saúde e ser reconhecida como estratégia de intervenção na maioria das políticas públicas de saúde, percebe-se que abordagens de educação em saúde e prevenção de doenças geralmente são as principais atividades descritas como promotoras da saúde. Entretanto, os princípios que fundamentam estas práticas, nem sempre estão relacionados conceitualmente à promoção da saúde. Dessa forma, o tema da formação e educação permanente é tratado sob diferentes perspectivas e abordagens. A identificação de diferentes olhares pode contribuir para ampliar as experiências existentes e mobilizar novos investimentos. No Brasil, a participação social na saúde, enquanto princípio constitucional e referenciais teóricos metodológicos, como a educação popular em saúde, tem oportunizado o desenvolvimento de diferentes estratégias de promoção da saúde direcionadas ao ensino, pesquisa, extensão e educação permanente em saúde. Desde 2009, a União Internacional de Promoção e Educação em

Saúde (IUHPE) liderou a definição de um conjunto de competências essenciais para a promoção da saúde tendo como marco o Consenso de Galway. Diferentes países do mundo vêm desenvolvendo seus modelos de competências e mecanismos para qualificação e acreditação profissional em promoção da saúde. No Brasil e na América Latina, não existem projetos institucionalizados nesta área, mas há diferentes iniciativas com impacto na formação e no desenvolvimento das competências profissionais. O Simpósio tem como objetivo discutir diferentes iniciativas e experiências de promoção da saúde na formação profissional, na extensão popular, na educação permanente em saúde e nos processos de acreditação profissional.

GAIN AND CROSSOVER IN LIFE EXPECTANCY AFTER ELIMINATION OF MAJOR CAUSES OF DEATH IN INDIA

Manisha Dubey; F Ram; Usha Ram

India

Ideally, a life expectancy curve should monotonically decline with maxima at age zero. However, in India, life expectancies at age one (e_1^0) and five (e_5^0) exceed life expectancy at birth (e_0^0). Probably high mortality during early ages, especially during infancy and childhood brings out an anomaly where person at age one or five is likely to live longer than a new-born. Study question: The aim of the paper is to quantify gain in e_0^0,e_1^0 and e_5^0 after elimination of a cause of death and its effect on their inter-relationship in India. Methods: Using data from Sample Registration System and Million Death Study, overall and disease deleted life tables have been constructed for 2002. The method conceptualises the fact that death is an inevitable event and hence a person surviving from a specific disease at any age would die due to other diseases at a later age. The gain in life expectancy after elimination of a cause is calculated as the difference between the life expectancy before and after elimination of cause. The present analysis is carried out for broad categories of causes of death e.g. communicable disease (CD), non-communicable diseases (NCD) and Injuries (I). Results: Result shows that in India after eliminating NCD and CD e_0^0 increased from 62.5 to 64.4 years and 65.5 years, respectively (a gain by nearly 2-3 years). e_1^0 has increased by 1.8 years and e_5^0 by 1.7 years if NCDs are eliminated. While e_1^0 has declined by 0.8 years and e_5^0 by 1.5 years if CD are eliminated. Crossover between e_0^0 and e_5^0; and e_0^0 and e_1^0 has been noted if risk of dying due to CD are eliminated.

GLOBAL DEVELOPMENTS IN COMPETENCIES & CERTIFICATION

Maria Cristina Trousdell Franceschini, ; Marilyn E Rice; Suzanna Mathew; John B Lowe ; M. Elaine Auld; Sungsoo Chun; Linda Lysoby

United States

The purpose of this symposium is to compare and contrast the evolution in health promotion competencies and certification practices. Five speakers will present the experience in various countries. In order to have a global conversation, this moderated session will allow for scheduled reactants to relate the presentations to the experience in their countries and then the conversation will be opened for valuable input from the audience regarding their own experiences in health promotion competencies and certification practices. Determining standards for a competent workforce is an involved process which can be affected by societal changes and policy systems of the country or geographic area. In the U.S., the voluntary Certified Health Education Specialist (CHES) credential as conferred by the National Commission for Health Education Credentialing (NCHEC) has been in existence since 1989 and an advanced-level certification, the Master Certified Health Education Specialist (MCHES) was added in 2011. Since 2010, the South Korean government endorsed a certification examination, the Korean Certified Health Education Specialist examination. In the UK, the UK Faculty of Public Health (FPH) has recently completed an extensive two year review of the specialty training curriculum for public health in the UK, completion of which leads to inclusion on one of the specialist registers for public health in the UK and eligibility to apply for senior public health posts. The Australian Health Promotion Association has currently set up a working sub-committee to develop guidelines

on accreditation for Australia. The sub-committee is currently investigating international accreditation standards and the implementation of these in the Australian context. Collectively, the lessons learned from various competency development, certification and accreditation approaches across the globe can influence future efforts to ensure a competent global health education/promotion workforce. Following this session, participants will be able to: 1) Compare and contrast the evolution of health promotion competencies and certification practices among systems in the UK, Australia, South Korea and the US. 2) Discuss lessons learned from geographically diverse competency development/ certification/ accreditation initiatives that can be used globally to contribute to a competent health promotion/education workforce

GOING A STEP FURTHER FROM PROGRAM LOGIC: LESSONS LEARNED FROM A REALISTIC EVALUATION OF AN AUSTRALIA SPORT FOR DEVELOPMENT PROGRAM

Maya Dorsey; Céile Marie DUPIN; Anne BUNDE-BIROUSTE; Sally NATHAN; Eric Breton

France

Background There is growing acknowledgement that community-based health promotion (CBHP) programs are complex, not only in design and implementation, but in assessing impact. Program theory can be used to develop outcome and intermediate goals, and increases the chance of program success. Theory-driven evaluation approaches, such as Realistic Evaluation (RE) have emerged as a valuable tool in capturing CBHP program outcomes, as they attempt to explain the logic of an intervention, and under what circumstances a given program produces it outcomes. To date, there are limited documented experiences of practical applications of RE on CBHP and little information on the way a programme evolves. Aim: This study reports on a retrospective application of the realistic approach to an existing CBHP: Football United (FUn) in Sydney, Australia. Its aims were to understand the context, mechanisms, and development processes of the program that started in 2006 as local experiment, and was widened to a national program. We also look at the promise and drawbacks of utilizing this evaluation approach in health promotion practice. Methods This study was structured around four main steps inspired from the realistic cycle; (1) understanding FUn's initial theory; (2) data collection i.e. FUn project documents (n=40) between the years of 2006 through 2014, and qualitative semi-structured key informant interviews (n=27); (3) developing explanations of the program in the form of context, mechanisms, and outcome configurations, (4) refining FUn's program theory based on findings. Results In depth evaluation of FUn with context and mechanisms at the basis of evaluation yielded; relationships between FUn's commitment to adaptation of the program given specific context and circumstances such as political/ financial climate, or the ever changing needs of the community. These aspects were considered important elements to consider when designing and implementing CBHP. The RE approach also uncovered relationships between iterative exploratory mechanisms that supported FUn's program design and implementation processes over time, versus a clear initial program theory. Conclusion In practice, CBHP programs are multifaceted and every changing, thus a program's theory may develop and evolve over time depending on the context in which a program was designed such as FUn, thus program evaluation approaches need to take this into account. While lessons are learned from this study, more practical evaluative research methods are needed to make the RE approach less time and resources straining and more feasible to integrate in professional practice for CBHP practitioners.

GRUPO DE TRABALHO E OBSERVATÓRIO PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM LONDRINA, PARANÁ

Flaviane Mello Lazarini; Christiane Lopes Barrancos Liberatti; Sandra Regina Caldeira Melo; Nilva de Souza França Muraoka; Luis Carlos Baldo; Edvilson Cristiano Lentine; Lilian De Fátima Macedo Nellessen; Simone Garani Narciso; Dulce Aparecida Barbosa

Brasil

Introdução: O Observatório para Sífilis de Londrina foi instituído em dezembro de 2013 e originou da parceria entre O Comitê Municipal de Prevenção da

Mortalidade Materna e Infantil (CMPMMI), a Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS), as Diretorias de Vigilância em Saúde (DVS) e de Serviços Especiais (Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e a Maternidade) e a Escola Paulista de Enfermagem--Unifesp. O objetivo é aprimorar a vigilância em saúde local para o agravo sífilis, por meio de educação permanente para os profissionais de saúde da atenção materno infantil municipal vinculada ao Sistema Único de Saúde. Método: Foram realizadas atividades de educação permanente como intervenção com profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de outros serviços de saúde responsáveis pela notificação obrigatória da sífilis congênita e gestacional e que concordaram em realizar o treinamento, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A temática abordada foi o uso adequado dos protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde (Rede Cegonha e Rede Mãe Paranaense) para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional, congênita e adquirida (no caso das parcerias sexuais). As oficinas aconteceram em três etapas: dezembro de 2013, junho de 2014 e setembro de 2014. Foram capacitados 120 profissionais médicos e enfermeiros das 53 UBS municipais, que qualificados tornaram-se facilitadores locais. Resultados: Houve ampliação da realização de teste de sífilis em gestantes na atenção básica que passou de 1,19 em 2013 para 1,9 em 2014. O tratamento adequado para gestantes com sífilis passou de 60,9% em 2013 para 94,1% em 2014. Em 2013, 65 casos de sífilis foram notificados em gestantes, resultando 41 casos notificados de sífilis congênita. Em 2014 foram notificados 94 casos em gestantes e 28 recém-nascidos tiveram sífilis congênita. Portanto, observou-se uma redução importante na taxa de transmissão vertical da sífilis que passou de 67,2% em 2013 para 29,8% em 2014. Conclusões: Os primeiros resultados mostraram que o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde melhorou a detecção de casos e o monitoramento das gestantes infectadas com sífilis e a busca e o tratamento adequado do binômio e de suas parcerias sexuais reduziram a taxa de transmissão da sífilis congênita em mais de 50%. A estruturação da Rede de Atenção local poderá ampliar a prevenção não somente da sífilis, mas também de outros agravos evitáveis no pré-natal.

HEALTH INFORMATION ANALYSIS COMMITTEE TO MAKE APPROPRIATE AND TIMELY DECISION FOR HEALTH PROMOTION IN POTOSI, BOLIVIA

Yoshihisa Shirayama; Motoyuki Yuasa; Yuko Okamura; Vladimir Ticona; Pablo Castellón; Fernando Revilla; Cesar Miranda; Ken Kubokura

Japan

Introduction The main objective of Comité de Análisis de Información (CAI), Health Information Analysis Committee at municipality level in Bolivia, is to analyze health situation and population participatory health promotion effects for making appropriate and timely decisions. Since 2000 to date, the Ministry of Health, in technical collaboration with Japan International Cooperation Agency (JICA), has implemented a series of project in Santa Cruz, Cochabamba, La Paz and Potosi provinces to strengthen health system and community-based health promotion for improving maternal and child health outcomes. The Potosi project has especially attempted to enable municipal CAI to analyze their health promotion activities. The current study was conducted to determine how the municipal CAI functioned in fact to monitor and evaluate the health promotion program. Methods We had meetings with staffs of the Bolivian Ministry of Health who was responsible for CAI program to collect relevant information on CAI national regulation. The field survey has been conducted in the municipalities covered by the Potosi project in September 2014 and 2015 in order to observe the current CAI process. Results The CAI is supposed to play a key role to realize the community's social/health needs, with the active participation of health staff, community representatives, and local administration and council members. The CAI in the project site, however, was not functioning well. The required frequency of CAI meetings was not met, and attendance was poor. The health information (list of health indicators) which technical staff provide at the meetings were often irrelevant and boring to most participants. The actual annual budget/action plans were poorly developed putting aside the results and discussion at the CAI meeting. Conclusion In line with the above findings, to improve the resent CAI's performance, we are developing a guide so that the objective and

key messages of the CAI meetings are shared among participants. The guide should include proper and simple indicators to monitor and evaluate health promotion activities, and emphasize effective visualization of data and improved communication among the participants. We will present the overall of the guide at the conference.

HEALTH PROMOTION THEORY FOR USE IN INSTITUTIONAL SETTINGS

Belinda Gay Giles; Heather Yeatman

Australia

Introduction: Health Promotion theory should be more than a planning tool for cycling through program development and evaluation stages. A strong theoretical base vitalises Health Promotion as an ethic, profession and discipline furthering progress toward the visionary agenda of the Ottawa Charter. Advancing Health Promotion theory can proceed through remodelling existing social theories to explain Health Promotion's role in social structuring and personal decision-making, particularly relevant for use in institutional settings such as schools. Methods: Food gardens in schools provided a case study for a remodelled theoretical proposition based on the Institutional Development and Analysis Framework. Theories of Structure and Structuration allowed introduction of empirically derived participant-identified health-outcome types and the pledges of the Ottawa Charter. Results: The remodelled proposition provided a multilevel framework well suited to the institutional form and community nature of the school setting. The Theories of Structure and Structuration permitted appreciation of the activity of everyday life, as exemplified in the food gardens, for its social functions and as physical activity for health. Embedding the pledges of the Ottawa Charter in models is crucial in the adaption of social theory for Health Promotion purposes. Conclusions: Constraining health promotion understanding to program level frameworks limits engagement in development of Health Promotion theory that invigorates the discipline and strengthens professionalism of practice. This remodelled theoretical proposition has explanatory power for institutional settings Health Promotion.

IMPLANTAÇÃO DA REDE DE SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO - SVO EM CONJUNTO COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DE GOIÁS

Gélcio Sisteroli de Carvalho; Simone Resende de Carvalho; Magna Maria de Carvalho; Valdir Gerlado de Paula Albernaz

Brasil

Introdução: Esse trabalho teve como objetivo descrever a implantação da Rede de Serviço de Verificação de Óbito – SVO em conjunto com Vigilância Epidemiológica no estado de Goiás. O SVO é um serviço de avaliação da causa da morte desconhecida ou duvidosa com o objetivo de fornecer elucidação diagnóstica e informações complementares para o serviço de epidemiologia e políticas de saúde pública em geral, o que para a população é de suma importância, pois pode colocar em evidência os possíveis riscos a saúde das pessoas em uma determinada localidade. Métodos: Foram utilizados dados de área de abrangência e perfil epidemiológico das regiões de saúde no estado de Goiás para realização das seleção dos municípios sede para esse serviço. Após esse seleção de município sede houve pactuações em Comissões Intergestoras Regionais – CIR e em Comissões Intergestoras Bipartites e aprovações dessa rede através da portaria ministerial nº48 do ano de 2015. Resultados: A partir do ano de 2015 o estado de Goiás passou a ter uma rede com sete Serviços de Verificação de Óbito com uma cobertura de atendimento de 90% da população. Conclusão: A rede oferece de forma equinime uma elucidação diagnostica pós óbito cumprindo seu papel social com um impacto positivo na saúde . A partir da informação correta da causa da morte, os serviços de saúde terão subsídios para implementação de políticas de saúde pública e melhorias na organização dos seus serviços, aumentando a eficiência da Vigilância Epidemiológica com ênfase nas ações de combate e controle das doenças que ameaçam a vida.

IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE MONITORAMENTO EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE PORTO ALEGRE - RS

Lotário de Souza; Mirna Griselda Anocibar Araújo; Carla Adriana Machado Ricardo; Suzane Cerutti Kummer

Brasil

Após trinta e cinco anos do surgimento do primeiro caso de infecção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Brasil, os avanços no tratamento transformaram o perfil da infecção em uma doença crônica. O aumento considerável da qualidade e da expectativa de vida das pessoas infectadas, além das recentes metas da UNAIDS que projetam a expansão da Terapia Antirretroviral (TARV) para 70% de todas as pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) impõem o grande desafio ao SUS de consolidar o acesso aos medicamentos e promover a adesão ao conjunto de indivíduos alvo deste tratamento.Apesar da estabilização da epidemia HIV/Aids, no RS a incidência é a mais alta do país (41,3/ 100.000 habitantes) e Porto Alegre é a capital brasileira líder (96,2/ 100.000 habitantes). Até 2014, são 757.042 casos de Aids no Brasil, sendo 76.312 no RS e 27.296 em Porto Alegre. A mortalidade por Aids no Brasil é 5,9/100 mil habitantes, no RS é 11,2 e em Porto Alegre 28,09 (quatro vezes maior que a média nacional), demonstrando que muito há de ser feito para atingir o controle da epidemia neste município. O Serviço de Atendimento Especializado em HIV/Aids do Centro de Saúde Vila dos Comerciários localiza-se no distrito Glória-Cruzeiro-Cristal de Porto Alegre e possui aproximadamente 3500 usuários ativos, correspondendo a 25% dos pacientes atendidos na cidade. Esta população é acompanhada por trinta e quatro profissionais de saúde, sendo dez de formação médica. A implementação de um sistema de monitoramento de PVHA objetiva acompanhar a adesão ao TARV, identificando fatores de risco para a não adesão e situações que resultem em dificuldades pontuais com o tratamento. A partir do cenário encontrado, planejam-se intervenções que contemplem a singularidade de cada caso, tornando realidade o sucesso do tratamento para a grande maioria dos indivíduos e impactando na diminuição da carga viral comunitária. Resultados preliminares do monitoramento em implementação apontam que os efeitos colaterais dos medicamentos e o número de comprimidos a serem ingeridos diariamente não representam mais as dificuldades para o uso da TARV (como demonstrava-se nos primeiro estudos sobre adesão). Situações de ordem social (como má qualidade de moradia, alimentação, escolaridade e dependência química) parecem contribuir atualmente como determinantes na adesão ao tratamento das PVHA.

IMPLEMENTAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO INTERSETORIAL: O PROSE- PROMOVENDO SAÚDE NA ESCOLA

Rosana Aquino; Maria Guadalupe Medina; Nília Maria de Brito Lima Prado; Rosemary da Rocha Fonseca Barroso; Marina Luna Pamponet; Poliana Vieira Amaral Rodrigues; Daiane Nascimento de Castro

Brasil

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi eleita a política prioritária para reorganização do modelo de atenção à saúde, através de diretrizes que preconizam o desenvolvimento de ações de promoção da saúde no âmbito familiar e social. O objetivo deste trabalho é descrever a implementação de uma intervenção intersetorial (PROSE), de promoção da saúde relacionada aos padrões alimentares e de atividade física de adolescentes matriculados em escolas de ensino médio pertencentes a territórios cobertos pela ESF e Programa de Saúde na Escola em dez municípios da Bahia. A intervenção objetivou: 1) promover práticas de alimentação saudável na comunidade escolar; 2) incentivar e ampliar o tempo e a intensidade de práticas de atividade física dentro e fora da escola; 3) favorecer o protagonismo dos escolares e incentivar as discussões sobre os temas da intervenção no ambiente escolar e virtual (internet); 4) fortalecer as habilidades de diálogo e negociação dos atores sociais para o desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde. Para isso, foi constituída por três componentes: 1) Ensino formal: inserção de sessões temáticas sobre alimentação e atividade física em atividades curriculares obrigatórias; 2) Educação e Comunicação: elaboração

e manutenção de site e página eletrônica em rede social para debate sobre os temas da intervenção, implantação de programa esportivo no turno oposto das aulas e realização de entrevistas em rádio comunitária sobre a alimentação saudável e, 3) Gestão de ações intersetoriais: compreendeu o desenho de estratégias para construção de viabilidade das ações intersetoriais propostas e o desenvolvimento de habilidades para o diálogo, a cooperação e a negociação intersetorial. A implementação da intervenção ocorreu em duas etapas: 1) capacitações direcionadas aos profissionais da saúde e educação dos municípios intervenção, com as temáticas centrais dos componentes, abordagens pedagógicas e técnicas de planejamento estratégico para apoio à gestão intersetorial, por meio de oficinas presenciais e curso de extensão na modalidade EAD, e os professores de educação física debateram, mais fortemente, sobre a estrutura das quadras esportivas e a prática de atividade física; 2) os atores sociais desenvolveram ações pactuadas nas oficinas, e em planos de ação intersetorial nos diferentes locais. A equipe do projeto disponibilizou todo o material didático-pedagógico e acompanhou o desenvolvimento das ações, por meio de contato telefônico, correio eletrônico e visitas regulares a cada município. A conformação da intervenção nos diferentes contextos pretendeu atender as fragilidades locais e uma mudança paradigmática das práticas de planejamento e gestão, modulando as possibilidades de consolidação da intersetorialidade.

IMPROVING DIETARY AND PHYSICAL ACTIVITY INTERVENTIONS USING INTERVENTION MAPPING IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR METABOLIC RISK FACTORS

Leila Sabzmakan; Mohammad Ali Morowatisharifabad

Brasil

Introduction: The unhealthful diets and physical inactivity play a significant role in the causation of chronic disease. The aim this study is identification the determinants related to physical activity (PA) and diet in step 1 of Intervention Mapping (IM) to plan based on 2-6 steps of IM for important determinants. Method: Method: In the need assessment step, the study was a trans formative design with the explanatory sequential features. In the qualitative phase, using the content analysis, the behavioral and environmental causes of health problem and its determinants based on PRECEDE model was explained. A total of 50 patients and 12 healthcare providers who worked in the Diabetes Units of Health Centers of Alborz University of Medical Sciences participated in interviews. In the quantitative phase, to assess determinants of two behaviors that mean PA and diet, a questionnaire was developed and its face, content and construct validity and reliability were evaluated and confirmed, then 450 patients completed this developed questionnaire. Statistical analysis of the data using structural equation modeling (SEM) was performed using Amos software version 18. Then a program was planned for identified significant and changeable determinants based on 2-4 steps of IM. Result: In step 1 of IM, findings showed self efficacy and perceived barriers of predisposing category, skills and laws and policies of enabling category, social support, and motivation comply and behavioral consequences of reinforcing category were significant determinants. In step 2, the performance objectives and change objectives wrote for identified determinants. In step 3, the theoretical methods such as anticipated regret, modeling, planning coping responses and also practical applications were selected. In the step 4, the theory-based methods and practical applications became program components; also numbers of educational sessions, message content, education methods and appropriate educational materials were determined. In the step 5, potential adopters and implementer of the designed program was identified. Finally, in step 6; plan for process evaluation and impact evaluation of the designed program was written. Discussion: Identifying the behavioral and environmental factors of health problem and its determinants will help the program planners in designing future programs to select the most appropriate methods and applications to address these determinants as immediate impact of an intervention is usually on a set of well-defined determinants of behavior to reduce risk behaviors and mange metabolic CV risk factors.

INFLUENCE OF COMMUNITY BASED HEALTH PROMOTION ON HUMAN AND SOCIAL CAPITAL BETWEEN CULTURAL AND SOCIAL DIFFERENT REGIONS; SANTA CRUZ AND LA PAZ, BOLIVIA

Motoyuki Yuasa; Yoshihisa Shirayama; Julia Condori; Roxana Siles; Freddy Marca; Sonia Hidalgo; Toshihiro Nakajima; Cesar Miranda; Ken Kubokura; Keiichi Osato

Japan

[Introduction] Japan International Cooperation Agency (JICA) has so far supported Bolivian government to conduct community-based health promotion activities at many villages in tropical flat-land Santa Cruz (SC) and cool upland La Paz (LP) region. The villagers in both regions have tried to improve their daily life and environmental condition through the same approach using the guideline which was developed by Ministry of Health with a technical assistance of JICA. In order to elucidate whether the influence of the health promotion programs differed among people living in the different regions, the study aimed to compare the extent of human and social capital among the residents in SC and LP by a cross-sectional analysis. [Method] We randomly selected 340 and 200 people who had dwelled in the SC and LP project sites and 113 and 200 in the SC and LP non-project control sites, respectively. The study participants were interviewed by local language-speaking researchers via a structured questionnaire. Human capital was measured by a general self-efficacy (GSE) scale. Social capital was assessed with a frequency of formal participation in community activities, general trust (GT), and perceived social solidarity. We obtained permission from Bolivian and Japanese ethical committees. [Results] GSE and frequency of participation among those in the both SC and LP project sites were significantly higher than that in the control sites. Although we found significantly stronger GT and solidarity of the villagers in the SC project than those in control sites, there were no differences between LP project and control sites. In contrast, statistical differences between those in LP project and control sites who were willing to pay pocket money for the village activity, whereas no differences between SC project and control sites were observed. [Conclusion] The findings suggest that the community-based health promotion program differently affect the extent of social capital among the residents in the different cultural and climate regions, nevertheless the GSE scores of those in the project sites may be enhanced in both regions. The intervention means should be designed to coincide with the sociogeographic perspectives. The study limitation should be considered because of cross-sectional survey.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE BASEANDO-SE NA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Francieli Mognon; Lohaine Fernandes Spinassi; Letícia Bernini de Souza; Amanda Alves Biscaia; Carolina Cotrim; Solena Ziemer Kusma

Brasil

Uma prática humanizadora em saúde acontece mediante o entendimento e a abertura ao outro como legítimo na relação que se produz, quando considerado suas características, diversas formas de ser, saberes, desejos e suas necessidades. A comunicação é fator imprescindível para o estabelecimento da humanização, ela deve construir uma rede de diálogo entre os profissionais de saúde e os pacientes e familiares, para promover ações singulares de humanização. O objetivo desta pesquisa foi desenvolver e validar um instrumento de avaliação da comunicação não verbal de profissionais da saúde, na área hospitalar, com ênfase na humanização, referenciadas nas diretrizes da Política Nacional de Humanização. O desenvolvimento do trabalho aconteceu em quadro etapas: 1) sistematização e conceituação metodológica do processo de comunicação não verbal e humanização na área da saúde. Realizou-se um estudo de temas vinculados à humanização e comunicação não verbal na área da saúde, Política Nacional de Humanização, relações humanas e ambiente de trabalho; 2) validação Semântica e de Face do Modelo Teórico e Matriz de Descritores, baseando-se no Modelo de Avaliação de Municípios Saudáveis organizado pela Organização Pan Americana de Saúde; 3) construção dos Indicadores, e 4) validação do Instrumento de

Avaliação no ambiente hospitalar. Na etapa 1 foi definido o Modelo Teórico de Comunicação Não Verbal, com ênfase em humanização, fundamental para a elaboração dos descritores do instrumento de avaliação. Na etapa 2 foi realizada a validação do conteúdo e a definição dos descritores por meio de uma oficina, que contou com a participação de dez especialistas da área da comunicação e saúde. Na etapa 3 foram desenvolvidos dois instrumentos de apoio para validação, um para os gestores e outro para os pacientes. O instrumento do gestor contou com 17 questões objetivas, duas dimensões: individual e comportamental e de relacionamento. O instrumento para o paciente contou com 15 critérios de avaliação, sendo esses os mesmos contemplados no instrumento do gestor, porém apresentado de maneira diferente, como um roteiro entrevista, definido para auxiliar na validação do constructo. Na etapa 4 foram validados o constructo do instrumento e sua confiabilidade por meio da consistência interna, análise fatorial e reprodutibilidade. Este instrumento foi validado positivamente e poderá auxiliar os gestores na tomada de decisão quanto à discussão de postura profissional e a maneira como eles se relacionam com os pacientes.

INTEGRAÇÃO ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO

Manases José Bernardo de Lima

Brasil

A integração entre a Vigilância em Saúde (VS) e Atenção Primária à Saúde (APS) é condição obrigatória para a construção da integralidade no SUS, contribuem para o atendimento integral e melhoria das Redes de Atenção à Saúde. Implicam desafios a serem conhecidos e superados. A pesquisa (Comitê de Ética do CPqAM/FIOCRUZ) explorou o fenômeno a partir de diferentes realidades, nas três esferas de gestão do SUS. Teve como objetivo analisar os desafios para a consolidação da integração entre a VS e a APS no Brasil, na perspectiva de gestores do SUS, no período de 2010 a 212. Tratou-se de um estudo fenomenológico e fenomenográfico, não experimental e exploratória, de combinação de abordagem. Enfoque quantitativo: levantamento sarvey, de corte-transversal não probabilístico. Enfoque qualitativo: método interpretativista, análise de conteúdo do tipo temático e descritivo, com propósito exploratório, analítico e interpretativo-explicativo. Amostra de intencionalidade e racionalidade, unidade de análise foi a Gestão Tripartite, os sujeitos foram secretários e diretores de 16 estados e o DF e 29 municípios das cinco regiões do país. O plano de análise foi uma triangulação de método, através de pesquisa de campo (Sondagem de Opinião e Entrevista Semiestruturada) e análise documental. 149 indivíduos participaram da sondagem de opinião (73% do esperado), 23 documentos analisados, 13 entrevistas semiestruturadas com gestores federais realizadas, os quais apresentaram maior participação (96,97%) e os da municipal a menor (64,44%). Foram identificados 195 repertórios: Planejamento e a reorganização dos processos de trabalho (54,6%), monitoramento e avaliação das ações (54,1%); Departamentalização das instituições de saúde (45,9%); inserção das ações de VS nas práticas da eSF (43,8%); resistência de profissionais para trabalhar de forma integrada (42,7%) Desintegração de próprias áreas de VS (36,8%) e Incorporação do ACE nas eSF e no Território único de atuação (34,6%). Os achados demonstraram que os desafios estão ligados ao trabalho fragmentado e à competitividade entre os serviços, instituições e às esfera de governo. Foram verificadas aproximações e diferenças nas concepções dos gestores, variando por esfera de gestão, área de atuação e por região do país, demonstrando a complexidade do tema, o levantamento de novas questões propositivas e a necessidade de rediscussão sobre esta integração nas três esferas de gestão do SUS.

INTEGRALIDADE NO CUIDADO AO CÂNCER DO COLO UTERINO: UM ESTUDO AVALIATIVO

Keila Brito-Silva; Adriana Falangola Bezerra; Oswaldo Yoshimi Tanaka

Brasil

O princípio da integralidade está entre os mais difíceis de serem efetivados no âmbito do SUS. Ainda que garantido constitucionalmente, na prática seu alcance transita entre a limitação e a inexistência. Tal dificuldade relaciona-se na sua origem aos entraves à garantia do direito à saúde que resulta em um direito

compartimentado, incompatível com este principio. Apesar dos desafios, observam-se iniciativas para tentar superar tais limitações. Avaliar as potencialidades e fragilidades acerca da integralidade, considerando suas distintas dimensões, em um município de grande porte populacional e com tecnologia de distinta complexidade disponível, permite conhecer e compreender os principais pontos de estrangulamento no Sistema para efetivação da integralidade no SUS. A utilização do Câncer do Colo Uterino (CCU) como condição marcadora, enquanto estratégia de avaliação, permite contemplar os múltiplos pontos de atenção, possibilitando identificar fortalezas e debilidades na produção da integralidade em suas distintas dimensões. Este trabalho teve como objetivo avaliar a integralidade no cuidado ao CCU em um município brasileiro de grande porte populacional e com tecnologia de distinta complexidade disponível. Foi utilizada uma metodologia mista (quanti-quali). Para a abordagem quantitativa utilizou-se a base de dados secundários referentes à citologias e biópsias do sistema de informação municipal e regional. A análise e os testes estatísticos foram realizados pelo software PASW statistic 17.0. A abordagem qualitativa foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com usuárias, profissionais e representantes da gestão. Os dados qualitativos foram submetidos a uma análise de conteúdo realizada com o software NVivo 9.0. Na análise dos dados secundários, identificou-se que a cobertura de Papanicolau é insuficiente, sendo concentrada em mulheres mais jovens. As biópsias realizadas são equivalentes à quantidade de citologias alteradas. Os diagnósticos mais graves, tanto de citologias quanto de biópsias, prevalecem em mulheres com idade mais avançada. A abordagem qualitativa indica como potencialidades: o acolhimento, o acesso breve a serviços de média e alta complexidade, o papel ativo da gestão municipal de saúde e como fragilidades: a dificuldade para marcação das consultas na atenção básica, a falta de preparo dos profissionais para dar o diagnóstico, a contra referência tardia por parte do serviço terciário e o incentivo ao uso do Pronto-Atendimento. Constata-se neste estudo que os principais gargalos para efetivação da integralidade no município investigado estão concentrados no primeiro nível de atenção à saúde.

INVESTIGAÇÃO DA REDE DE CUIDADO DISPONÍVEL À OBESIDADE INFANTIL EM SERGIPE: A PERCEPÇÃO DOS GESTORES

Andhressa Araújo Fagundes; Danielle Góes da Silva; Maria Suzana de Abreu Barros Resende; Isadora Almeida Cruz; Silvia Maria Voci

Brasil

Introdução: A investigação da Linha de Cuidado disponível para crianças e adolescentes com excesso de peso se faz necessária em todos os estados brasileiros, a fim de melhorar o cuidado a saúde destes pacientes, visando à prevenção e o tratamento de comorbidades, desde a infância. O objetivo foi conhecer a percepção dos gestores sobre a rede de cuidado para crianças e adolescente com excesso de peso em Aracaju, Sergipe, de modo a compreender os aspectos necessários para a proposição de uma Linha de Cuidado. Há previsão de coleta de dados em outros municípios, conformando uma representação de todas as regionais de saúde do estado. Método: Pesquisa analítica, do tipo transversal e de caráter exploratório. Foi utilizada abordagem qualitativa, com coleta de dados, revisão da literatura científica e pesquisa documental. Foram realizadas entrevistas com roteiro semi-estruturado com gestores das Redes de Atenção e da Coordenação da Promoção da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde. Os dados foram transcritos, com posterior análise dos relatos, por meio de técnicas qualitativas, referentes à percepção destes sujeitos. A análise se deu por categorização definida pelas recomendações da Portaria nº 424 de 2013, do Ministério da Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. Resultados: Foi possível identificar que atualmente não há disponível uma Linha de Cuidado estruturada para atender ao público infanto-juvenil com excesso de peso. Dessa forma, não há a observância da recomendação do Ministério da Saúde. Foram relatadas como principais dificuldades para a efetivação da linha de cuidado as falhas nos encaminhamentos e na comunicação dos profissionais envolvidos, falta de priorização política, necessidade de melhorar a percepção dos profissionais quanto à importância do atendimento adequado no excesso de peso. Como facilitadores: o vínculo do usuário com as equipes de saúde, a visão holística de alguns profissionais,

a parceria com a universidade, os NASF e o grupo de intergestor municipal, bem como o maior acesso dos pais à informações de saúde, que promove a preocupação com a prevenção da obesidade, facilitando o tratamento. Conclusão: De acordo com a percepção dos entrevistados há muitas dificuldades para o desenvolvimento de uma Linha de Cuidado para a obesidade infantil em Sergipe, que podem ser superadas. Enfatiza-se o interesse pela implantação desta. A coleta de dados continua sendo realizada com os outros atores importantes e em outros municípios do estado, de modo a possibilitar a proposição de uma Linha de Cuidado viável e efetiva. Projeto financiado pelo DECIT/SICET/MS, por intermédio do CNPq, com apoio da FAPITEC/SE e SES/SE. PALAVRAS-CHAVES: Linha de cuidado, obesidade infantil, políticas de saúde.

L'ESPACE MAGIQUE DES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ EN FRANCE

Philippe Lorenzo; Ophélie Turmel; Valérie Godet; Amandine Dejancourt

France

Introduction En instaurant en France les contrats locaux de santé (CLS), la loi hôpital, patients, santé, territoire (2009), n'a fourni aucune méthodologie pour leur mise en œuvre, pas plus que ne le fait la loi relative à la modernisation de notre système de santé (2015) qui renforce de dispositif local. Les deux lois s'accordent sur leur périmètre : promotion de la santé, offres de soins, personnes âgées, personnes handicapées. Une évaluation nationale des premiers contrats met en évidence une construction très variée et fort peu structurée autour d'objectifs et d'indicateurs mesurables. L'ARS de Picardie a confié à l'Ireps Picardie l'évaluation des CLS de la région. Méthodologie Après avoir participer à différents groupes de travail de CLS, l'Ireps de Picardie et l'ARS ont rédigé un guide permettant de construire un CLS, répondant aux critères de la planification, de l'évaluation et permettant de se centrer sur la prise en compte des inégalités sociales de santé. L'Outil de catégorisation des résultats (OCR) et le référentiel Preceed:Procede ont été au cœur de ce travail. Outre la programmation, le guide comporte le protocole des évaluations de processus et de résultats, et les données à récolter tout au long du projet auprès des différentes partenaires. Résultats Les premières analyses d'évaluation des CLS sont assez contrastées. L'approche qualitative par entretien montre un engouement certain face au contrat local de santé. Les acteurs estiment que du lien s'est créé entre eux et ressentent de l'intérêt à travailler dans le cadre que leur fournit le CLS. Cela coupe avec leurs pratiques habituelles où ils se sentent plutôt isolés et sans maîtrise sur les politiques de santé. Pour autant, l'analyse documentaire montre qu'une l'évaluation rigoureuse de l'atteinte des objectifs des CLS s'avère impossible. Les diagnostics préalables à la construction du CLS sont quasi inexistants et se limitent souvent à des données épidémiologiques mais au rapport éloigné avec les axes choisis pour l'intervention. Lorsqu'ils existent, les objectifs ne sont pas mesurables : pas de notion de ce qu'il faut faire en un temps donné et pour quelle population ; pas d'intentionnalité pour la réduction des inégalités sociales de santé. Discussion Intervenant en cours de route pour certains CLS, l'Ireps n'a pu que constater le défaut de construction et l'approximation des axes de travail. L'existence même d'un guide permettant la programmation est perçue comme entravant la liberté d'action sur le terrain. De fait, les contrats locaux de santé dessinent un espace à la fois magique et performatif : il suffirait de dire pour que la réalité change. Cela témoigne d'une nécessité de formation des pilotes et acteurs des CLS à la démarche de planification et au travail intersectoriel.

MANAGEMENT IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY OF THE SELF-CARE PROCESS OF INTESTINAL PARASITIC INFECTIONS IN THE MANGUINHOS COMPLEX OF FAVELAS, RIO DE JANEIRO, BRAZIL

Caroline Ferraz Ignacio; Martha Macedo de Lima Barata; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto

Brasil

Introduction: In Brazil, despite the creation of public policies aimed at addressing the social determinants of health (SDH) and a free universal public health system (Sistema Unico de Saúde- SUS), these must be joined to provide primary health care services which break the cycle of disease and poverty associated with neglected diseases of poverty, including

intestinal parasitic infections (IPIs), through the appropriate management of the self-care process. The purpose of this study was to analyze the management of this process regarding IPIs in the Manguinhos Complex (MC) of Favelas, or slums, Rio de Janeiro, Brazil, by the health professionals (HPs) of the Family Health Strategy (FHS), in order to contribute to the humanization of primary health services in SUS. Methods: Knowledge, attitudes and practices (KAP) surveys with open-ended and closed-ended questions were applied to residents (n=543) and FHS HPs (n=48) regarding IPIs, the socioenvironmental factors which contribute to their prevention and the management of the self-care process. To establish prevalence of IPIs in the MC, the modified Lutz sedimentation method was used for parasitological diagnosis (n=928). Results: The prevalence of IPIs was 4.4% (n=41) with Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura, Enterobius vermicularis and Taenia sp being the most frequent. Infection was associated with age and household income. Regarding residents' knowledge, only 13.3% (n=76) and 9.28% (n=53) presented correct knowledge regarding infection source and prevention, respectively. Consumption of sweets was the most cited incorrect infection source. The use of anthelmintics was the form of prevention used by 13.9% (n=79) of the residents. The HPs presented generally correct information, but 4.4% also cited sweets as a source of infection. The practices of the HPs varied between individuals and health teams. Conclusions: The data point to a lack of knowledge exchange between HPs and residents, especially regarding socioenvironmental vulnerabilities related to the prevention of IPIs, specifically, and health promotion, generally. These findings suggest a need for the construction in partnership of knowledge for self-management practices in the MC and the homogenization of practices within the FHS that include the SDH. It is expected that from these findings, process indicators for the evaluation of the FHS will be developed which consider the SDH, knowledge exchange and the management of the self-care process.

MAPA FALANTE DIGITAL: METODOLOGIA DE DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO E GESTÃO DE INFORMAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Katia Edmundo; Wanda Guimarães; Bernardo Gois Brasil

Atuar em um território requer o conhecimento profundo de suas características. Suas redes de relações, serviços, espaços de circulação são elementos-chave para a proposição de ações efetivas que conversem com as demandas reais do local. As políticas públicas, ao planejarem sem informações primárias, acabam perdendo de vista as especificidades locais e reduzindo sua capilaridade e chances de atendimento adequado. É também uma ferramenta popular de Mobilização Social e Produção de Conhecimento. Esta oficina destina-se a compartilhar experiências e promover uma transferência da tecnologia utilizada para fins de reaplicação da metodologia que tem como objetivos: Objetivos: (1) Produzir informações que são disponibilizadas e visualizadas rapidamente, permitindo o planejamento participativo de programas e ações locais; (2) Facilitar a gestão integrada e intersetorial de ações através de mapas temáticos, favorecendo o debate coletivo. Método: É uma técnica integrante da metodologia Construção Compartilhada de Soluções Locais, que auxilia no Diagnóstico Participativo do Território através de um processo de coleta e registro de informações e percepções sobre o território, por aqueles que o conhecem melhor: os moradores, quem vive, convive ou vivencia a realidade a ser retratada. Aplicativos e servidor online de mapas são utilizados. Serão utilizados Mapas Falantes para estudos de caso: Riscos socioambientais; Estratégias Comunitárias de Prevenção e Promoção da Saúde; Prevenção e Controle da Tuberculose e da epidemia de HIV/AIDS; Projetos de desenvolvimento local desenvolvidos em parceria com órgãos governamentais e não governamentais. Resultados esperados: (1) Levantamento detalhado de dados e informações que caracterizam as condições de vida dos potenciais envolvidos, através da identificação e avaliação das iniciativas, parceiros e recursos, de caráter público ou privado, e desafios locais; (2) Orientação para priorização de problemas, contextos e grupos de interesse através de diagnósticos participativos; (3) Criação de Mapas Temáticos que permitem a visualização do território para o planejamento participativo de programas e ações locais.As contribuições de uma metodologia participativa como o Mapa Falante Digital agrupam-

-se em 4 eixos: (1) visibilidade ao contexto que se quer compreender e intervir; (2) diagnóstico territorial a partir da visão de quem vive, vivencia e convive com a realidade local; (3) qualificação das informações e dados públicos, favorecendo o controle social e a transparência; e (4) base para gerenciamento, planejamento e monitoramento de ações locais.

MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Rosana Therezinha Queiroz de Oliveira; Martha Macedo de Lima Barata; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto; Caroline Ferraz Ignácio

Brasil

Introdução: A avaliação de Programas de Promoção da Saúde (PPS) é multidimensional e apoia-se em um modelo conceitual e territorializado. A construção de indicadores de avaliação e de sistematização de acompanhamento dos PPS deve ser entendida como contribuição decisiva com o objetivo de qualificar a atenção básica. Desta forma, a avaliação de PPS tem por objetivo: (i) ajudar no planejamento e elaboração de uma intervenção/programa (estratégico); (ii) fornecer informação para melhorar uma intervenção/programa no seu decorrer (formativo); (iii) determinar os efeitos de uma intervenção/programa para decidir se ela deve ser mantida (somativo). O objetivo deste trabalho foi elaborar uma matriz qualiquantitativa de avaliação para programas de promoção da saúde. Método: A base para a construção da Matriz Avaliativa (MA-PPS) é de natureza qualiquantitativa, ao trabalhar com o universo de significados, valores e atitudes no espaço das relações, dos processos e dos fenômenos. Estes envolvem a construção de saberes por meio da construção de processos estruturados e sistemáticos, coerentes com os princípios do SUS e abrangentes em suas várias dimensões - da gestão, do cuidado e do impacto sobre o perfil epidemiológico, agregando informações coletadas de forma sistemática por meio da pesquisa participativa, baseadas em atributos do que se quer medir, discutidos com integrantes da comunidade científica e gestores do SUS. Resultados: A MA-PPS propõe indicadores baseados em dimensões ou atributos da qualidade: eficácia; efetividade; eficiência; equidade; acesso; adequação/cobertura; aceitação; legitimidade; otimização. Apresenta um modelo sistêmico de avaliação ao integrar aspectos de estrutura, processo e resultado. Estrutura: características estáveis no sistema (recursos humanos, físicos, materiais, financeiros, insumos e normatização do serviço); Processo: determina como o sistema funciona (atividades realizadas pelos serviços de saúde); Resultado: mudanças observadas no estado de saúde. Conclusão: A abordagem permite identificar "se os recursos são empregados de modo adequado para atingir os resultados esperados"; "se os serviços de saúde são adequados para atingir os resultados esperados" e "se os resultados encontrados correspondem aos objetivos a atingir". A MA-PPS proposta neste estudo, está baseada no modelo de matriz de avaliação dos serviços oferecidos pela Estratégia de Saúde Família (ESF), visando possíveis comparações e pareamento de dados.

METHODOLOGICAL DEVICE FOR STUDYING INTERSECTORAL ACTION AIMED AT IMPROVING LIVING ENVIRONMENTS IN URBAN NEIGHBORHOODS

Marilène Galarneau; Chantal Lefebvre; Louise Potvin

Canada

In Public Health Intervention (PHI), intersectoral community-based action is promoted to improve availability and access to resources for healthy living environments. Producing knowledge on those interventions is challenging because they involve continuous, complex interactions. PRIM (Partenariat de recherche sur l'intersectorialité à Montréal) tackles this challenge by studying the Initiative montréalaise de soutien au développement social local, an intervention that supports local intersectoral action to improve urban living environments. This program funds 30 local intersectoral tables that lead structured and ongoing concertation processes and rely on public participation to identify common priorities and support implementation of resulting actions. The theoretical and methodological research method is based on Actor-Network Theory (ANT), which is recognised to be conceptually useful to appreciate complexity, and analyse the process of change and chart the ensuing effects. It allows the opening of the black

box of complex interventions. This presentation introduces three methodological principles arising from ANT, and their implications for researchers' tasks and for collaborative research methodology. The principles are as follows 1) a longitudinal and retrospective-prospective methodology, which allows to sort events chronologically and capture PHI as it develops; 2) a broad range of material to capture the complex ways in which PHI evolves, instead of planned one-shot data collection; 3) the notion of the "researcher following the thing" leading to practical decisions about objects to be investigated and methods to use during field research rather than a predetermined model. These methodological choices entail establishing a collaborative research device. PRIM is characterized by a multi-level research partnership coupled with a knowledge exchange platform that links researchers and social actors to discuss ongoing interventions. In ANT, social actors are constantly situate themselves and their action in context, identifying the universe of the action, its scale, what it is made of, with the caveat that all these are evolutionary. The researcher's task thus consists in following and documenting this evolution and the constant reassembling of the network's components as operated by the social actors. Then, collaborative research becomes a prerequisite for researchers working with ANT.

MOBILE DEVICE MULTIPLE-POINT DATA COLLECTION FROM SCHOOL-AGED CHILDREN

Marjorita Sormunen; Hanna Miettinen; Jukka Sormunen

Finland

Introduction: Mobile devices are nowadays increasingly used in collecting research data (Sahin & Yan 2013). Most usually, the electronic data are collected in a cross-sectional study design, concretely by answering a quantitative survey using an electronic device. Mobile technology, however, offers much more versatile possibilities in data collection. One alternative way is to use devices for data collection in multiple points during the day, and by using different features built in the device. This presentation examines the benefits and challenges of mobile device data collection among 11-year old pupils (N=20) in two Finnish elementary schools in autumn 2015. Methods: Data collection by mobile devices (smart phones, tablets) included 12-14 questions daily, for seven consecutive days. The survey was built on a health game format, including questions about activities related to health. Children were asked, for example, to take a photo of their breakfast or teeth brushing (or indicate if no activities were actualized), writing their bedtime, or describe their weekend activities. Results: Data collection process by mobile device included four equally important phases: 1) planning and preparing the survey by content and technically, 2) training the pupils and their teacher to use the device and health game, 3) implementing the survey, and 4) monitoring the responses during the data collection and tackling the possible problems immediately. Despite some technical problems, data are rich, and pupils were enthusiastic in using the health game. Conclusions: Multiple-point data collection by smart phone or tablet game is a modern and innovative method for gathering data from children. However, the process is long and involves collaboration between many professionals. Additionally, it requires ethical consideration not only in involving children taking part for a time-consuming study, but also ensuring that all children have equal opportunities to participate in the study. When applied appropriately, it offers a variety of possibilities and a platform that children like to use. Literature: Sahin F & Yan Z (2013). Mobile phones in data collection: A systematic review. International Journal of Cyber Behavior, Psyhology and Learning 3(3), 67-86.

MORTALIDADE PERINATAL EM REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 2005-2014

Michelle Thais Migoto; Marcia Helena de Souza Freire; Rafael Pallisser de Oliveira

Brasil

Introdução: A mortalidade perinatal (MP) compreende óbitos ocorridos entre a 22° semana gestacional ao sexto dia completo de vida, representa os óbitos fetais (OF) e os neonatais precoce (MNP). Este componente etário tem sido expressivo e suscita

atenção especial das coletividades, dos gestores e dos pesquisadores por evidenciarem eventos sentinelas das condições locorregionais da assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido. É necessário conhecer o perfil epidemiológico de sua ocorrência nas diversas regiões, para que ações específicas sejam implementadas para sua redução. Objetivo: Analisar a Mortalidade Perinatal em Regional de Saúde, nos últimos 10 anos, em Regional de Saúde do Estado do Paraná. Metodologia: trata-se de uma pesquisa ecológica, de caráter transversal e de abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários disponibilizados pelos Sistemas de Informação, do Setor de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, o TABNET, para o período de 2005 a 2014. Este sistema gerencia os dados sobre mortalidade, contidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), e nascimentos, disponibilizados pelo Sistema Sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foram calculados, diretamente, os Coeficientes de Mortalidade Perinatal (CMP), bem como, de seus componentes MF e MNP neonatal precoce e fetal (MF) da Regional de Saúde pesquisada, composta por 29 municípios, que também foram caracterizados com um Sistema de Informação Geográfica. Resultados: Observou-se que em 2005 a MP foi de 15,5 óbitos perinatais por 1.000 crianças nascidas vivas (0/00), e reduziu, com oscilação, para 13,7 até 2014, ou seja, uma redução de 12%. Observando seus componentes percebeu-se que os OF que no início do período apresentaram-se com coeficiente de 9,10/00, passaram para 8,2, em 2014, já o CMNP foi de 6,40/00 para 5,6, no período de 10 anos, evidenciando-se que houve uma redução na ordem de 10% dos OF e 13% da MNP. A mortalidade fetal foi o componente mais expressivo da mortalidade perinatal, manteve-se sempre acima da MNP durante todo o período, mas com pequena variação na década estudada, oscilou entre 6,4 e 5,60/00, respectivamente em 2005 e 2014. Conclusões: O perfil da MP no período estudado pode evidenciar a efetividade da assistência ao pré-natal, parto e atendimento ao recém-nascido na Regional de Saúde, que pode ser consequente aos esforços envidados, em especial pela Política Pública de Saúde Estadual mediada pela Rede Mãe Paranaense.

NUEVAS FORMAS DE EVALUACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Gemma Brunet; Pau Batlle; Ramon CRespo; Núria Codern

Spain

INTRODUCCIÓN Explorar los potenciales y las limitaciones del método del Análisis de Contribución como método de evaluación para programas de promoción de la salud. Aplicación práctica de este método en el diseño de la evaluación de un programa de ejercicio físico "Parcs Urbans i Xarxes d'Itineraris Saludables". MÉTODO Estudio de evaluación. "La evaluación basada en la teoría" es un enfoque en evaluación que consiste en explicitar la teoría o modelo lógico del programa y las relaciones causales entre todos sus componentes y orientar la evaluación según este modelo. No sólo evaluamos si hemos conseguido los objetivos sino que también identificamos los mecanismos causales que nos han llevado a conseguirlo. El "análisis de la contribución" es un método de evaluación basado en la teoría que se ha utilizado para evaluar las intervenciones desarrolladas en entornos complejos y dinámicos mediante la reducción de la incertidumbre sobre si un programa está logrando los resultados deseados. John Mayne desarrolló este método para evaluar programas en los que un diseño experimental es poco práctico. Este método de evaluación nos ofrece la posibilidad de conseguir una mayor comprensión de los motivos por los que se ha producido los resultados observados y nos ayuda a comprender los roles que juega el programa y los factores internos y externos que lo influyen.La metodología de evaluación propuesta no pretende sustituir otros enfoques de evaluación, sino que pretende ser una opción para dar respuesta a los interrogantes que surgen ante la ejecución de un programa de promoción de la salud. RESULTADOS Los resultados de planificar y ejecutar la evaluación del programa de "Parcs Urbans i Xarxes d'Itineraris saludables" ha generado 3 productos diferentes: • 1º: La "teoría de cambio" y la "teoría de cambio ampliada" • 2º: Las "matrices de evaluación" y el "Planning del trabajo de campo" • 3º: La estructura del "relato de la contribución" que, una vez se haya analizado e interpretado la información generada con el trabajo de campo, nos permite articular la

narrativa de cumplimiento. CONCLUSIONES El análisis de la contribución se ha aplicado con éxito en el diseño de la evaluación del programa y podemos afirmar que es una excelente alternativa de evaluación en programas de promoción de la salud en los que no es posible seguir un diseño experimental o casi experimental. La aplicación de este método de evaluación ha permitido mejorar la lógica de acción del programa, unificar ideas y criterios por parte de los diferentes actores y ha generado espacios de crecimiento, entendimiento y aprendizaje continuo. El relato de la contribución nos ha permitido definir recomendaciones de cambio para el desempeño futuro del programa.

O PAPEL DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA COMO PROMOTORA DE SAÚDE: ANÁLISES E DIRECIONAMENTOS

Jorge André Sevillis Almeida; Júlia Aparecida Devidé Nogueira

Brasil

Introdução: O movimento das Universidades Promotoras de Saúde (UPS´s), relativamente novo, vem se desenvolvendo desde a década de 70, influenciado, entre outros motivos, pelas declarações de Alma-Ata e de Otawa; e pelo movimento das cidades saudáveis. A proposição inicial dessa iniciativa se encontra em um modelo de instituição que se paute nos princípios de promoção da saúde de forma democrática e participativa, levando em consideração não só os recursos físicos e financeiros, mas também comunitários e pessoais, conforme ideais expressas na carta que hoje identifica o fenômeno: "Edmonton Charter". Esse movimento deve funcionar em rede para que atinja alto potencial de promoção da saúde, mas alguns países ainda não atuam em rede quanto à promoção de saúde em Universidades, como, por exemplo, o Brasil. Exatamente por isso, este estudo se propõe a verificar o potencial da Universidade de Brasília como instituição promotora de saúde. Metodologia: O presente estudo qualitativo será uma análise documental e de conteúdo feita com base nos documentos de gestão da Universidade de modo a identificar o quanto os objetivos, grupos-alvo, qualidades, processos, recursos humanos, resultados e outros indicadores estão alinhados aos padrões propostos mundialmente, encontrados em obra da Organização Mundial de Saúde encabeçada por Agis Tsouros, de 1998. Resultados Espera-se encontrar documentos que atestem atividades altamente promotoras de saúde, com atenção especial aos determinantes sociais da saúde, que apresentem grande possibilidade de adequação ao movimento. Conclusões Espera-se, com o estudo, conhecer a Universidade de Brasília como instituição promotora de saúde candidata a operar em rede com outras Universidades e com outras instituições públicas ou privadas no manejo das condições de saúde dos alunos, funcionários, comunidade e população não só local como nacional.

O PORTFÓLIO NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO FORMATIVA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DE DOCENTES

Graciele de Matia; Juliana Ollé Mendes da Silva; Ivete Palmira Sanson Zagonel; Izabel Cristina Meister Coelho; Ester Fogel Paciornik

Brasil

INTRODUÇÃO: Portfólio, ferramenta diferenciada no processo de formação de futuros profissionais. A avaliação formativa carrega em sua essência a preocupação em formar profissionais críticos, reflexivos, éticos e científicos, por meio de constantes "feedbacks", envolvendo docentes e discentes em um novo paradigma educacional. OBJETIVO: Analisar o portfólio no processo de avaliação formativa de estudantes de enfermagem sob a ótica de docentes. MÉTODO: Pesquisa de natureza qualitativa do tipo Grupo Focal (GF). Foi realizado em uma instituição de ensino superior privada e filantrópica, localizada em Curitiba/PR. Para a efetivação da pesquisa foram planejados quatro encontros do grupo GF, a partir de questões norteadoras que sustentaram o tema do portfólio. RESULTADOS: O perfil sociodemográfico evidenciou: idade dos docentes -a maioria tinha idade entre 31 e 40 anos, possuíam pós-graduação Stricto Sensu e o tempo de formação era superior a 7 anos, atuantes na docência entre 3 a 5 anos e como orientadores de Trabalhos de Conclusão de Curso entre 1 e 3 anos e avaliadores de portfólios de 1 a 3 anos. O portfólio possibilita o desenvolvimento dos estudantes, não meramente nas habilidades técnicas,

mas nas habilidades cognitivas, de pensar, de julgar, de agir. O registro diário permite direcionamento para as etapas seguintes, pois o que está registrado não há como alterar, porém, a partir da leitura do mesmo, o estudante e o docente podem nortear as ações futuras para melhorar o que já foi realizado, sendo visível o crescimento e amadurecimento do estudante. Representa para o docente o perfil do estudante no campo de estágio. Contudo, sua utilização requer um processo avaliativo contínuo e definições claras. Isso será alcançado a partir do diálogo e reflexão ao longo da construção do mesmo. CONCLUSÃO: É uma ferramenta diferenciada no processo de formação de futuros profissionais, revela benefícios para todos os envolvidos oportunizando crescimento profissional ao estudante e favorecendo a avaliação formativa pelo docente, durante a vivência do estágio. Ele é referido como essencial, pois tem a preocupação em formar profissionais críticos, reflexivos, éticos e científicos. Esses GFs resultaram na elaboração de oito instrumentos norteadores para execução e avaliação de Portfólio, auxiliando na avaliação formativa e representando para o docente o perfil do aluno em campo de estágio, o que requer um processo avaliativo contínuo e claro, com diálogo e reflexão.

O PROGRAMA MAIS MÉDICOS E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: ANALISES PRELIMINARES DOS EFEITOS NAS POLÍTICAS E PRÁTICAS NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Alcindo Ferla; Luciano Bezerra Gomes; Julio Cesar Schweickardt; Mara Lisiane de Moraes dos Santos; Renata Flores Trepte

Brasil

O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do Governo Federal para fortalecimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde, composta por ações de investimento na infraestrutura física e tecnológica nas Unidades Básicas de Saúde, ampliação de vagas e mudanças no ensino nos cursos de graduação em medicina e nas residências e provimento emergencial de profissionais médicos em regiões de maior carência e vulnerabilidade. A iniciativa foi formulada em 2013 e formalizada por meio da Medida Provisória 621/2013, convertida na Lei nº 12.871/2013. Mobilizou diversos atores e interesses, sendo que sua implementação completa dois anos. O presente trabalho é resultado preliminar de projeto multicêntrico que se situa no escopo da análise de implantação de políticas e tem como objetivo analisar os efeitos do Programa Mais Médicos na atenção básica do Sistema Único de Saúde em relação ao acesso, à qualidade e à satisfação dos usuários. Para sua realização, vem mobilizando uma rede científica de pesquisadores e instituições nas diferentes regiões do país e desenvolvendo metodologias e tecnologias de análise multifatorial, a partir de dados dos sistemas nacionais de informação e outras bases de dados e de dados primários coletados in loco em diferentes municípios do Brasil. O estudo vem sendo desenvolvido em rede científica de pesquisadores e instituições por meio da triangulação de métodos. Estão sendo utilizados dados secundários dos sistemas de informação em saúde e análise documental, além de dados primários coletados por meio de entrevistas e grupos focais temáticos. A análise inclui técnicas de associação multifatorial de informações sobre infraestrutura na atenção básica, volume de procedimentos ofertados, escopo de práticas desenvolvido na atenção básica, qualidade da atenção oferecida, efeitos no Sistema Único de Saúde e no estado de saúde da população. Os indicadores de saúde são cruzados também com dados demográficos e socioeconômicos e agregados em diferentes níveis, de equipes ao nacional. A pesquisa tem como objetivo final produzir conhecimentos válidos, metodologias e tecnologias de análise e formação de pessoal no acompanhamento e avaliação do Programa Mais Médicos, fomentar o uso de indicadores para monitoramento e avaliação de políticas, disseminar conhecimentos sobre características e condições de implementação do Programa e apoiar tomadores de decisão na condução das próximas etapas do mesmo.

OPERACIONALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS PARA SÍFILIS E HIV NO PRÉ-NATAL

Ana Cristina Martins Uchoa Lopes; Maria Alix Leite Araújo; Ana Fátima Braga Rocha; Aline Veras Morais Brilhante; Lea Dias Pimentel Gomes Vasconcelos; Raimunda Magalhães da Silva

Brasil

INTRODUÇÃO: Esforços têm sido desenvolvidos para prevenção da transmissão vertical do HIV e

da sífilis, dentre eles, o desenvolvimento de novas tecnologias como os testes rápidos (TR). Por esse motivo, este estudo tem por objetivo analisar a operacionalização dos TR de sífilis e HIV no pré-natal com ênfase na capacitação dos profissionais. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa avaliativa que utilizou triangulação de métodos quantitativo e qualitativo. O estudo foi realizado na cidade de Fortaleza, Ceará, em seis Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), as quais tinham profissionais capacitados e realizavam os TR. A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e setembro de 2014, por meio da observação não participante e entrevistas semiestruturadas. Os dados quantitativos foram digitados no SPSS e a análise das entrevistas foi realizada seguindo a lógica da análise temática. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) com parecer No 468.751 da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP). RESULTADOS: Das seis UAPS, somente uma executava o TR na ocasião da consulta de pré-natal (PN). Os enfermeiros representaram a grande maioria dos profissionais capacitados (92,0%) e para 19 (76,0%) a capacitação ocorreu entre os anos de 2007 a 2011 e 22 (88,0%) receberam treinamento para ambos os testes de sífilis e HIV. Observou-se que em algumas unidades com mais de uma equipe, havia somente um profissional capacitado, alguns profissionais relataram que o tempo e o conteúdo estabelecido para a capacitação não teria sido suficiente, além disso os mesmos não percebem o TR como uma atribuição de toda a equipe, pois para os médicos, trata-se de uma atividade que deve ser desenvolvida pelo(a) enfermeiro(a) e assim, quatro unidades que dispunham de mais de um profissional capacitado por equipe, nem todos faziam o exame. CONCLUSÃO: Conclui-se que a operacionalização do TR na atenção primária, especialmente no momento da consulta de pré-natal é factível, porém carece de uma atenção especial já que alguns aspectos interferem na operacionalização, como tempo e conteúdo de capacitação insuficiente para dar segurança aos profissionais e efetivarem de forma correta as testagens.

PARTICIPATORY RESEARCH IN HEALTH PROMOTION: A METHOD FOR QUESTIONNAIRE DESIGN, VALIDATION AND ADMINISTRATION IN ORDER TO COLLECT RELEVANT DATA

Julie Pironom; Didier Jourdan; Carine Simar; Marjorita Sormunen; Kerttu Tossavainen

France

From an epistemological point of view, Potvin and Jones (2010), describe health promotion research as being applied by nature, producing knowledge about the conditions, practices and processes that makes changes possible and consider that research process should be health promoting itself. Creswell (2013) characterise a research by its philosophical assumptions (paradigms), strategies of inquiry and research methods. Do research in health education and promotion (HEPR) refers to only one (participatory) or more paradigms? Is there a specific set of research strategies and methods (mixed methods) for health promotion research? The HEPR has two goals that must be addressed: creation of new knowledge "epistemic" and social transformation "transformative". In our view HEPR is by definition epistemic and transformative. One must ask then whether these two goals are compatible in research. HEPR is also characterised by a willing engagement with complexity, a multidisciplinary approach and a specific ethical framework in relationship to the position of the stakeholders which are not "objects" but also "subjects" of the research process. In this communication we will discuss the impact of the epistemological status of HEPR on quantitative data collection. The design, validation and administration of a questionnaire are the mains steeps of the data collection process. The design depends on the aims of the research project and the kind of data are needed. Three main fields to explore in a validation process are questionnaire's reliability, its validity and its sensitivity to change (Bouletreau and al., 1999; Falissard, 2008). We have developed a step by step practical method for different contexts, different research and especially underprivileged settings (Jourdan, 2015). The method is accompanied by a tool for stakeholders community to make the validation process and its pertinence understandable by the communities. This communication is to offer a methodology to design a questionnaire and assess reliability, validity and sensibility to change in questionnaire validation process in the field of HEPR.

PEER FEEDBACK: ONLINE MODEL FOR DEVELOPING METACOGNITIVE SKILLS IN STUDENTS

António Manuel dos Santos Ferreira; Beatriz Araújo; José Alves; Diogo Pereira; Fernanda Príncipe

Portugal

The Higher Education Institutions face a substantial change in a context in rapid and constant evolution. The challenges to answer to the new expectations in higher education arise for an investigation into the influence of the complex contexts in academic practices, and the assessment of students. Areas that will have to be rethought and renewed (Boud, D. and Associates 2010). The involvement of students in assessment processes means that they do not identify evaluation only as a method of measuring learning, but also to provide learning (Cartney, 2010). Based on a new paradigm of teaching, student-centered learning and assessment, our objective is to develop metacognitive competencies in higher education students by using peer feedback as a collaborative learning and assessment strategy. The methodology used is based in the participatory action research, combining qualitative and quantitative approach. Through the use of an online platform (AC3Enf), using the peer feedback strategy, we develop higher education students, metacognitive competencies, such as : self-directed learning, critical and reflective spirit, ability to analyze situations and solve problems, communication skills, leadership, innovation, integration / interaction in a team, adapt to change and decision making. The results of using peer feedback in a online platform, show us, that students are more critical and reflective thinkers, self awareness, with collaborative behavior, decision making and self-development with innovation and creativity. KEYWORDS: Peer feedback; higher education; metacognitive competencies; decision making

PERCEPÇÃO DOS GESTORES DE SAÚDE ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Wallace Medeiros Xavier; Victor Hugo de Melo; Francisco José Machado Viana

Brasil

Apresentação/introdução: A violência contra a mulher é um problema social de grandes proporções mundiais, constituindo-se como uma das principais formas de violação dos direitos humanos. Ocorre de várias formas: física, sexual, psicológica, emocional e econômica. Sendo a violência física e a sexual infligida por um parceiro íntimo as mais comuns em todo o mundo. Objetivos: Avaliar a percepção do gestor de saúde acerca da violência contra a mulher, entrevistando todos os gestores das áreas técnicas da Saúde da Mulher e/ou similares, nos Estados e Capitais do Brasil. Metodologia: Trata-se de um projeto de natureza quantitativa, de âmbito nacional, utilizando entrevistas semiestruturadas com todos os gestores da área técnica da Saúde da Mulher dos Estados e Capitais brasileiras e estudo documental sobre as políticas públicas de atenção a mulher em situação de violência. Foi realizado estudo descritivo por meio de variáveis sócio demográficas, redes de atenção e enfrentamento da violência e percepção. A operacionalização do trabalho de campo foi feita de modo vinculado ao "Projeto de Atenção Integral a Saúde da Mulher/Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós" que é executado pela UFMG com o apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde. Resultados: Foram entrevistados 93 gestores, e os resultados destacaram uma idade média de 43,7 anos, composta predominantemente pelo sexo feminino (90,3%), em que 32,3% se declararam de cor parda e 59,1% possuem uma relação conjugal. Com relação ao grau de instrução, 96,8% possuem nível superior, sendo 30,1% da área de Enfermagem e 81, 7% possuem pós-graduação. Os resultados mostram a percepção dos gestores para questões relacionadas à oferta dos serviços e sobre questões da vida privada. Conclusões/ Considerações: Pode-se afirmar que estamos diante de um quadro de profissionais que apresentam qualificações e tempo de experiência na gestão dos serviços de saúde. O estudo constatou que a percepção dos gestores acerca da violência contra a mulher é um problema de saúde pública e que afeta toda a família, embora muitas das suas decisões perpassam pelas suas crenças. O gestor pesquisado tem um papel importante na execução e implementação da política de saúde.

PERSPECTIVA DE PADRES DE FAMILIA SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE SUS HIJOS EN LA ESCUELA PROMOTORA DE SALUD

Víctor Ríos Cortázar; Alejandra Gasca García; Mónica Franco Martínez

Mexico

Introducción: Se presentan resultados, desde la perspectiva de padres de familia, respecto a la participación de sus hijos en un proyecto de escuela promotora de salud (EPS) diseñado bajo una modalidad de investigación acción participativa (IAP) y la narrativa como estrategia. El proyecto concluyó su primer ciclo escolar en una primaria pública de la Ciudad de México. Uno de sus componentes centrales es la publicación mensual de un periódico escolar en cuya elaboración colaboran niñas y niños, así como en distintos momentos profesores y padres de familia. Al cierre del primer ciclo escolar del proyecto (2014-2015) se realizó una evaluación que incluyó a toda la comunidad escolar. Aquí se presentan sólo resultados parciales de la perspectiva que tienen padres de familia sobre la participación de sus hijos en dicho ciclo. Método: El proyecto se desarrolló en una escuela primaria pública enclavada en una colonia urbano popular en la que prevalecen condiciones de pobreza. Se enviaron cuestionarios a los padres de familia con preguntas abiertas respecto al conocimiento que tenían del proyecto, su participación en la lectura y comentarios del periódico escolar con sus hijos, respecto a la participación de sus hijos y los cambios que percibieron en ellos. Las respuestas se transcribieron y se hizo análisis cualitativo del discurso. Aquí se presentan los primeros resultados generales obtenidos Resultados: Respondió el 33% de los padres, predominando las madres. La mayoría refirieron conocer el periódico, predominando quienes leyeron algunos números del periódico y los comentaron con sus hijos. No obstante, hubo una aceptación amplia del proyecto y satisfacción por la participación de sus hijos. Observaron cambios en el desarrollo de capacidades de sus niños y niñas, cognoscitivas, de socialización y afectivas; en menor proporción relacionadas con salud, como mejora en sus elecciones alimentarias y (auto)cuidado de la higiene. Anotaron que sus posibilidades de participación son limitadas, predominando su condición laboral como el principal factor, aunque refirieron distintas propuestas para mejorarla. Conclusiones: La narrativa es un recurso que facilita la comunicación e interacción entre los entornos escolar y doméstico de niñas y niños. Es un puente de comunicación con los padres de familia y prefigura modalidades que facilitarían su mayor participación en la EPS.

PORTALCEO: AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS COMO PROMOTOR DE SAÚDE (VISÃO DOS GERENTES)

Josevan De Souza Silva; Edvaldo Araújo Filho; Danilo Rodrigues Almeida; Melanie Barbosa; Lia Ximenes; Angela Franco; Paulo Sávio Angeiras De Goes; Nilcema Figueiredo

Brasil

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) representam uma estratégia na atenção secundária em Saúde Bucal. A avaliação desse serviço, permite uma melhoria e aperfeiçoamento constantes. Nesse sentido, as avaliações podem promover saúde, já que permite a identificação de práticas mais adequadas, construindo evidências, compreendendo contexto e apontando os processos organizacionais sustentáveis. Diante disso, objetivou-se avaliar os CEO de Pernambuco através do uso do Portal Eletrônico para Avaliação e Monitoramento do CEO (PortalCEO), com resultados do módulo de Gerente. Trata-se de uma investigação avaliativa, exploratória, descritiva com caráter quantitativo. A amostra foi de 38 serviços, sendo o período de referência da análise de Novembro a Dezembro de 2014, com alimentação via gerentes (mensal). As notas variavam entre 0-10, sendo classificadas como <7 = insatisfatórias e ≥7 = satisfatórias. Levando em consideração os pontos fracos de cada avaliação, o PortalCEO gerava uma Carta de Recomendações com vistas à mudança. No módulo de Gerentes, obteve-se como resultado a média 7,0, sendo considerada como satisfatória, porém necessitando atenção, uma vez que alguns componentes de qualidade obtiveram notas médias insatisfatórias, em ordem decrescente: Gestão de Pessoas (6,12), Critérios Organizacionais (5,84), controle Social e Financiamento (5,11). Para além, merece destaque os resultados para os Critérios Organizacionais, onde 86,8% foram insatisfatórias.

Apesar da nota satisfatória, Pernambuco aponta um resultado preocupante, já que o PortalCeo retratou que as condições necessárias para a oferta de qualidade ao serviço não está sendo garantida amplamente. Para que se melhore a qualidade do serviço é importante que haja a existência de espaço de discussão no ambiente de trabalho e que se enfoque nos debates as questões referentes ao processo de trabalho. Portanto, quando o processo avaliativo incorpora um caráter participativo em sua constituição é capaz de atuar como instrumento de aprendizagem e de empoderamento de indivíduos, assim fortalecendo a responsabilidade das organizações e da coletividade, promovendo Saúde.

PORTALCEO: AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS COMO PROMOTOR DE SAÚDE (VISÃO DOS PROFISSIONAIS)

Josevan De Souza Silva; Edvaldo Araujo Filho; Danilo Rodrigues Almeida; Melanie Barbosa; Lia Ximenes; Angela Franco; Paulo Savio Angeiras De Goes; Nilcema Figueiredo

Brasil

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) representam uma estratégia na atenção secundária em Saúde Bucal. A avaliação desse serviço, permite uma melhoria e aperfeiçoamento constantes. Nesse sentido, as avaliações podem promover saúde, já que permite a identificação de práticas mais adequadas, construindo evidências, compreendendo contexto e apontando os processos organizacionais sustentáveis. Diante disso, objetivou-se avaliar os CEO de Pernambuco através do uso do Portal Eletrônico para Avaliação e Monitoramento do CEO (PortalCEO), com resultados do módulo de Profissionais. Trata-se de uma investigação avaliativa, exploratória, descritiva com caráter quantitativo. A amostra foi de 38 serviços, sendo o período de referência da análise de Novembro a Dezembro de 2014, com alimentação via profissionais (semestral). As notas variavam entre 0-10, sendo classificadas como

PREVENTING DIABETES BY DRIVING A SOCIAL MOVEMENT WITH AN INDIGENOUS COMMUNITY: A PROCESS EVALUATION OF THE KAHNAWAKE SCHOOLS DIABETES PREVENTION PROJECT

Marie-Claude Tremblay; Ann Macaulay; Debbie Martin; Lisa Peterson; Amelia McGregor

Canada

Introduction: Community-based participatory research (CBPR) is increasingly recognized as an appropriate approach to foster health promotion, but the processes through which community participation influences health outcomes are not fully understood or theorized. Social movement theory is a well-developed body of theory that could provide an appropriate basis for understanding CBPR processes. The Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project (KSDPP) is a long-standing CBPR project that promotes healthy lifestyles to prevent type 2 diabetes among children in Kahnawake (Mohawk Territory, Canada; www.ksdpp.org). This study aims to explore and understand KSDPP's community mobilization processes by building on, and contributing to, a social movement theory framework. Methods: Based on a case study design, this research uses documentary sources and participants accounts provided through talking circles (a technique for comprehensively sharing views). Participants (n=24) involved in this study are four groups of stakeholders of the project: intervention staff and community advisory board members, research team members, community workers from different public sectors and community members benefiting from the program (parents, grand-parents and children). This study builds on a participatory approach involving a partnership between the researcher, KSDPP and the community advisory board in developing the research question, determining the methodology, creating data collection tools, collecting data, interpreting results and putting it into practice. Framework analysis based on a social movement theory framework has been used to analyze the data. Results: Findings point to opportunities (political, social, temporal), resources (money, facilities, means of communication, knowledge, skills, expertise, labor and legitimacy) organizational features (leaders, members or followers, and organizations or coalitions), and collective action frame (interpretative discourse) as main factors influencing KSDPP's action and mobilization processes. Results suggest

avenues to facilitate the action and maximize the impacts of CBPR in specific contexts. Conclusions: Using a social movement theory framework to assess health promotion CBPR projects could provide innovative insights in order to evaluate and improve those initiatives.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: LA INFORMACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE INIQUIDADES

Liliana Edith de Vita

Argentina

INTRODUCCIÓN. La reducción de iniquidades en salud guarda estrecha relación con la posibilidad de evidenciarlas a partir de información de calidad. Los Sistemas de Información de Salud (SIS) latinoamericanos comparten viejas falencias que dificultan la obtención de la información. Partimos del supuesto de que el sistema de información en el primer nivel se asienta en un proceso de trabajo con características propias del Modelo Médico Hegemónico descrito por Eduardo Menéndez. Se buscó describir el sistema de información y el proceso de trabajo dentro del cual se genera la información en los centros de salud del primer nivel y se analizaron las valoraciones y significados que los trabajadores asignan a las tareas directamente relacionadas con la información de salud. MÉTODO. Estudio descriptivo destinado a analizar los obstáculos presentes en el SIS de la provincia de San Juan (2009-2012) en el primer nivel de servicios públicos de salud. El universo está compuesto por los trabajadores en cuyo proceso de trabajo se produce y/o usa información de salud local. Encuesta exploratoria: basada en preguntas cerradas indagando sobre aspectos básicos del funcionamiento del SIS, dirigida a 89 trabajadores de 5 zonas sanitarias provinciales. Entrevista en profundidad: 18 médicos y enfermeros; fueron analizadas a partir de categorías de análisis elaboradas en torno a los nodos temáticos propuestos. RESULTADOS. Se encontró identificación de la información de salud como todo aquello directa y exclusivamente relacionado con el acto médico y no con la salud/enfermedad de la población. En lo concerniente al proceso de trabajo y al SIS aparecen obstáculos comunicacionales que entorpecen la reflexión y dificultan la relación que establecen los trabajadores entre sí y con usuarios y autoridades. Se evidencia malestar en la tarea del llenado de "papeles", considerados complejos, confusos y abundantes en relación a las posibilidades operativas del Centro de Salud. La comunicación institucional fue descrita como nula, escasa o poco clara, básicamente vertical y descendente, donde el trabajador no es escuchado por superiores sino que solo recibe órdenes. El registro de datos es llevado a cabo como una carga pesada, desagradable e innecesaria, su utilidad no es valorada y sus agregados no se leen ni analizan. CONCLUSIÓN. Se concluye en la existencia de una práctica biologista marcada por la profesionalización y la subordinación de saberes no médicos, con organización burocratizada y medicalización de procesos vitales. Los procesos de salud/enfermedad de la comunidad quedan silenciados en el sistema cuya información lo logra sustentar la gestión para la reducción de iniquidades en salud.

PROCESS EVALUATION OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS USING A STAGED APPROACH

Margaret Miller; Laura Thomas; Natasha Pearce; Christine Halton; James Stewart; Sharon McBride; Nigel Carrington

Australia

Introduction The Western Australian Healthy Schools Project (WAHSP) aimed to facilitate implementation of the Health Promoting Schools Framework (HPSF) to promote healthy eating and physical activity (HEPA) in schools with populations most at risk of poor health outcomes. Participating schools received support from Healthy School Officers (HSOs) to build capacity in the school community and could apply for annual funding contingent on achievements related to IUHPE steps for establishing health promotion in schools. The purpose of this abstract is to describe research using a staged approach to evaluate effects of HPSF implementation fidelity on maintenance of HEPA promotion in WAHSP schools. Methods Four stages of HPSF implementation were defined based on WAHSP program logic; Establishment, Implementation, Embedment and Maintenance. Project monitoring data were reviewed and HSOs completed questionnaires to assess HPSF implementation fidelity at each

stage. Eleven HSOs provided fidelity data on 94%of 268 WAHSP schools. Scores for each stage were calculated and relationships of these scores with each other, school data and duration of involvement with WAHSP were statistically examined. Implementation supports were also identified at each stage. Results School WAHSP duration ranged from 11 to 78 months. Very high, significant (r =0.909, 0.808; p=0.000) partial correlations adjusted for duration were found for the Establishment fidelity score with Implementation and Embedment scores, whilst correlation with Maintenance was weaker (r =0.693). When tertiles of fidelity scores were examined in relation to duration four years (n=50), results showed schools with duration

PROGRAMA MAIS MÉDICOS: IMPLICAÇÕES NA PROMOÇÃO À SAÚDE — REVISÃO DE LITERATURA

Ana Lucia da Silva; Debora Poliana Codonho da Silva

Brasil

Introdução: A partir da Lei 12871 que instituiu o "Programa Mais Médicos" em todo o Brasil, mudaram-se as perspectivas acerca da assistência médica no SUS. Este programa tem por objetivos principais diminuir a carência de médicos em regiões prioritárias, fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde e aprimorar a formação médica, teoricamente, culminando na melhoria da promoção à saúde. Objetivo: discorrer a respeito da real situação da saúde brasileira e a verdadeira contribuição desta nova política para a promoção da saúde. Método: realizada seleção de artigos e documentos oficiais sobre o assunto abordado no período de outubro de 2013 a 2015. Resultados: a promoção à saúde tem por finalidade primária a prevenção de doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão arterial. No âmbito do "mais médicos", a quantidade de profissionais médicos está supervalorizada enquanto a implementação de ações de prevenção está em segundo plano. Desta forma, a ação torna-se fragmentada e pouco efetiva do ponto de vista científico, uma vez que profissional, ações preventivas e infraestrutura devem estar associados. De acordo com o Conselho Nacional do Ministério Público, apesar de o SUS ter como princípio a universalidade, o Brasil ainda tem sérios problemas de infraestrutura e subfinanciamento dos serviços de saúde que dificultam o acesso da população a estes. Em relação ao regime contratual, o referido programa não estabelece vínculo duradouro com os profissionais contratados e tão pouco planos de carreira sólidos. A boa notícia consiste no fato de que em 2015 as vagas em locais mais remotos foram todas preenchidas por médicos brasileiros. Conclusões: a prerrogativa atual de atenção básica consiste na prevenção dos agravos a saúde, ou seja, evitar o adoecimento ao invés de tratar a doença. Após análises qualitativas a respeito do Programa Mais Médicos em vigor há dois anos, evidenciou-se que um dos maiores problemas é a desigualdade na infraestrutura de serviços, evidenciando que não é suficiente apenas a presença do profissional, mas sim de ferramentas adequadas de trabalho, para desta maneira, oferecer uma atenção básica de qualidade.

PROJETO DE EXTENSÃO ADOLESCER COM SAÚDE: UMA PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ADOLESCENTE

Maria de Fátima Antero Sousa Machado; Antônia Alizandra Gomes dos Santos

Brasil

O projeto de extensão Adolescer com Saúde é vinculado ao curso de enfermagem a Universidade Regional do Cariri - URCA. O foco é realizar de ações de educação em saúde para promoção da saúde do adolescente, bem como o desenvolvimento de competências junto a acadêmicos de enfermagem para atuarem com o público adolescente. As ações são realizadas numa parceria com o Programa de Saúde nas Escolas (PSE), objetivando este trabalho relatar as atividades desenvolvidas pelo projeto. Trata-se de um relato de experiência sobre atividade do projeto de extensão Adolescer com Saúde. Criado em 2008, o projeto conta com 23 discentes e duas docentes na coordenação das atividades. São desenvolvidas oficinas com utilização de metodologias participativas e aborda temas como: sexualidade, saúde reprodutiva. Para atuarem no projeto os acadêmicos passam por um processo de formação, como ênfase na escuta qualificada e uso de metodologias participativas. Os acadêmicos que realizam as oficinas de modo

satisfatório conduzem o processo participativo, o qual tem possibilitado a adesão dos adolescentes nas atividades propostas. Reconhecem que a participação dos adolescentes nas atividades é o que determina o sucesso das ações de educação em saúde, já que por meio dessa dar-se o envolvimento e interesse para a aprendizagem proposta. As tecnologias utilizadas mostraram-se adequadas, já que facilitaram e favoreceram a participação dos adolescentes. O ambiente escolar representou um local ideal para a promoção de atividades de educação em saúde no sentido de trazer estes jovens para as práticas educativas e permitir a estes o emponderamento para mudanças de atitudes que permitam a melhoria de sua qualidade de vida. No tocante as fragilidades encontradas, aponta-se a aquisição do material, de preservativos, além da conciliação entre disponibilidade de horário da escola e acadêmicos e o elevado número de alunos por sala de aula, prejudicando o bom desempenho das oficinas. Destaca-se a importância de projetos que integrem a comunidade acadêmica a outras instituições, com o objetivo de estabelecer ações educativas, que fomentem orientações, discussões e aquisição de novos conhecimentos. Além de estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e informais visando contribuir para as ações de promoção da saúde a nível individual e coletivo.

PROJETO DE INTERVENÇÃO: QUALIFICAÇÃO SISTEMATIZADA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Ana Paula Santos Morato

Brasil

Como gestora percebo que a falta de formação técnica dos agentes comunitários de saúde (ACS) impacta negativamente na atenção à saúde.Este projeto trata da educação permanente para os ACS do CMS Tia Alice, afim de qualificar a atenção à saúde. Será realizada qualificação por meio de um programa interno de educação permanente sistematizado, com a participação de todos os ACS,com um cronograma pré definido a ser executado no período de seis meses. Serão utilizados os cadernos de atenção básica, para fundamentação teórica, utilizando-se a metodologia problematizadora, com aproximação da realidade do contexto profissional. Ao final da execução deste projeto espera-se melhora na percepção dos agentes comunitários quanto a atenção à saúde, refletindo na qualidade da assistência, na sensibilização dos agentes comunitários de saúde e incorporação no processo de trabalho dos conhecimentos adquiridos. A fim de que todos os profissionais tivessem conhecimento do projeto que será desenvolvido, lhes foi apresentado durante a reunião semanal de equipe em 10 de setembro de 2015, após a sensibilização das equipes para a relevância do tema, sendo de responsabilidade da gestora da unidade, a apresentação do projeto e execução do cronograma proposto. Iniciaremos com uma oficina, acerca da percepção dos ACS´s sobre atenção à saúde, atenção básica e rede de atenção, afim de sensibilizá-los. A técnica utilizada será a Brainstormin ou chuva de idéias, será apresentado o tema e todos os participantes terão a oportunidade de expor suas idéias acerca do mesmo, as idéias serão anotadas no flipchart, para depois evoluir a uma idéia final, o que se deseja é encontrar formas de aperfeiçoar os processos hoje existentes. Em um segundo momento serão abordados temas do caderno de atenção básica, através de questionário, para levantamento de déficit de conhecimento, o que dará subsídios para o planejamento das capacitações. Após levantamento dos déficit, serão sistematizados os temas a serem abordados afim de nivelar os conhecimentos dos ACS´s de maneira igualitária. Pretende-se utilizar a abordagem problematizadora, com aproximação da realidade do contexto profissional, com momentos de aproximação e reflexão da prática. Deverá contemplar momentos de avaliação e auto a avaliação com a possibilidade de replanejamento das ações previamente planejadas. O projeto de intervenção permitirá a sistematização da educação permanente dos agentes comunitários, que integram a equipe da estratégia de saúde da família sem formação técnica prévia, com isso espera-se ampliar os conhecimentos dos ACS´s quanto à atenção à saúde. Sem dúvida isso trará impacto positivo na qualidade da assistência. Os benefícios serão desfrutados por todos os atores envolvidos, profissionais e usuários, aproximando-os ainda mais.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO E A PRÁXIS DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO

Mariana Aguiar Alcantara Brito; Marcilia de Oliveira Simeão; Carlos Victor Leal Aderaldo; Maxmiria Holanda Batista

Brasil

Este trabalho baseia-se em um programa de desenvolvimento de lideranças com enfoque em formação de consciência, pautada em valores humanitários. A ênfase dada aos líderes e ao seu processo de aprendizagem e amadurecimento no contexto de trabalho tem sido destacada por diversos autores na área de comportamento organizacional, psicologia e administração, tais como Barret (1998), Borges e Mourão (2013), Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2014). Diferente das teorias na primeira metade do século XX que afirmavam a existência de traços físicos, psicológicos e sociais inatos que caracterizavam o indivíduo para ser líder, atualmente a concepção de liderança engloba a análise do contexto em que ele se insere, enfatizando as contingências relativas às pessoas, ao ambiente e aos recursos. A partir disso, teorias situacionais de liderança e modelos referentes à liderança carismática, transacional e transformacional deram lugar às concepções enrijecidas, possibilitando um olhar para o desenvolvimento de competências técnicas e relacionais desses indivíduos. Ao invés de olhar as pessoas como "prontas", as organizações percebem que é possível o aperfeiçoamento das habilidades dos líderes, quando existe um investimento no processo de aprendizagem na organização. Diante desse contexto, essa pesquisa objetiva discutir sobre a práxis da psicologia organizacional e do trabalho e apontar possibilidades de construção de uma gestão mais humana e contextualizada com a realidade vigente de modo a contribuir com a promoção da saúde no trabalho. Foi realizado um grupo focal com a finalidade de compreender os impactos dos encontros propostos pelo programa de liderança na vida do trabalhador. Como resultados percebemos que dotar o trabalho de sentido remete diretamente à tomada de consciência. A compreensão indissociável entre razão e afetividade e entre esta e a atividade laboral é fundamental para barrar o processo de automação e alienação no trabalho. As ferramentas que estimulam a expressão da afetividade por meio de narrativas e da musicalidade favorece o desenvolvimento da saúde no ambiente laboral, bem como práticas e relações mais humanizadas.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NUMA ÁREA PROGRAMÁTICA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Cibele Rodrigues Paes Leme; Carlos Gonçalves Serra

Brasil

No Brasil, a Lei Orgânica da Saúde viabiliza e consolida a proposta da promoção da saúde, mas para isso, necessário se faz uma mudança na atitude dos profissionais. Há mais de trinta anos, defendia-se que a reforma sanitária não deveria ser confundida com a reforma organizacional, dirigida somente para a área assistencial do SUS. O modelo flexneriano que ainda predomina no ensino médico e praticamente em todas as escolas do campo da saúde dificulta e muito, a mudança do modelo hegemônico. Embora já se tenha avançado com as políticas para reformulação dos currículos de formação e para práticas destes profissionais a diminuição do déficit em promoção da saúde em nosso país só se dará através de um espaço político privilegiado junto a gestores, academia, trabalhadores, população, mídia e todos os segmentos que, de uma maneira ou de outra, influem na definição dos rumos do país. A Estratégia de Saúde da Família pode fazer frente ao modelo hegemônico ainda existente, até porque a Atenção Primária em Saúde tem grande valor político e social. Nesse sentido, este trabalho teve por objetivo analisar o conhecimento dos profissionais das equipes da ESF sobre promoção de saúde e sua aplicação nas ações que desenvolvem. Para isto optamos pela abordagem qualitativa, com finalidade exploratória sob a forma do delineamento de estudo de caso numa Área Programática do Município do Rio de Janeiro. Os procedimentos utilizados foram: roteiros de entrevistas semiestruturados, aplicados aos profissionais de saúde das equipes da ESF; analise dos dados secundários fornecidos pelos blogs das unidades estudadas e pelos arquivos de educação permanente da gestão locorregional. O resultado desta pesquisa

identificou os pontos a serem melhorados em caráter de urgência: formação acadêmica e profissional voltados para competência em promoção da saúde, um sistema de informação que qualifique as ações de promoção da saúde, assim também como o financiamento das ações de promoção da saúde, com monitoramento e avaliação em todos os pontos. A Promoção da Saúde deve ocupar um maior destaque entre profissionais da saúde, sociedade civil e outros setores, e podemos afirmar que nossos profissionais da área de planejamento 2.2, em sua maioria trazem em si o ideário do Movimento da Reforma Sanitária Brasileiro, mas necessitam da vontade política para que possam por em prática. Esperamos contribuir com este estudo para ampliar e qualificar as ações em promoção de saúde e diminuir o déficit dessas ações, o estudo ainda possibilitou a criação de um Modelo Explicativo/Avaliativo para a realização de Ações de Promoção da Saúde.

Palavras-chave: Promoção de saúde - conhecimento - Profissionais de saúde - Estratégia de saúde da Família - Avaliação e Monitoramento - Modelo Explicativo/Avaliativo.

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UNA CÁTEDRA DE ENFERMERÍA

Liliana Edith de Vita

Argentina

Entendemos Salud Mental como la dimensión de todo ser humano que le permite alguna manera de reconocerse e interactuar constructivamente con el mundo que lo rodea, sin plantear términos absolutos sino diversos grados y modos. La Enfermería es una disciplina que en Latinoamérica históricamente se desarrolló acompañando a la biomedicina, y con ella a los movimientos políticos, científicos y técnicos de la psiquiatría de cada época, ocupando un lugar pasivo. La Enfermería en Salud Mental no se diferencia del modelo general de la profesión sino que predominan las prácticas comunes a los hospitales psiquiátricos, y a pesar de algunas resistencias al modelo manicomial, éste continúa hegemonizando los servicios en Argentina y otras partes del mundo. Observando la oferta actual de diversos países encontramos que el planteamiento de los programas de formación en los ámbitos académicos suele identificar a los espacios curriculares como ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA, o EN SALUD MENTAL, o bien EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA, sin embargo en estos desarrollos se observan contenidos que abordan troncalmente herramientas de enfermería para el cuidado de enfermos psiquiátricos y la Salud Mental es abordada tangencialmente o ignorada. Nos planteamos innovar en el programa de formación dentro de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, abordando contenidos que aporten herramientas específicas de Salud Mental. Así elegimos tres elementos como puntos de partida en el cuidado del herido psíquico: COMUNICACIÓN, RESILIENCIA y SENTIDO. Comunicación humana. Usamos la perspectiva de Rosemberg porque desandar el propio lenguaje permite el aprendizaje de la empatía. Resiliencia. Por su posibilidad de aprendizaje, estimulación y desarrollo tanto en cuidadores como en cuidados. Sentido de la vida. Desde los aportes de Frankl, la intención de trascendencia promueve la Salud Mental. Estos tres elementos son trabajados en los propios estudiantes de Enfermería y en personas con o sin padecimiento mental. La perspectiva de esta cátedra es promover un rol que aporte a la promoción de la salud en torno al cuidado de las personas con padecimiento mental y construcción de nuevas prácticas de salud mental. Entender la Salud Mental como derecho humano inalienable y de alguna manera presente en todas las personas nos empuja a superar las iniquidades a las que históricamente se sometió a los heridos psíquicos. Si la praxis de Enfermería se aleja del síntoma psiquiátrico como eje del cuidado, aportará a la promoción de la Salud Mental en personas que atraviesan o no situaciones de conflicto o dolor, sean ellas portadoras o no de un desorden mental.

PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA EM REVISTAS: QUAL É A NOSSA REALIDADE?

Ana Maria Nepomuceno; Trajano Felipe Barrabas Xavier da Silva

Brasil

INTRODUÇÃO: A propaganda tem o intuito de orientar, informar e principalmente influenciar o público em geral sobre um determinado assunto

ou produto. A publicidade tem influenciado a população ao uso indiscriminado dos medicamentos que não necessitam de prescrição e esse problema tende a se agravar a cada dia. Nesse contexto o objetivo desse trabalho foi buscar e avaliar publicações de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP) em revistas de circulação nacional, visando também identificar a relação entre o marketing das indústrias farmacêuticas e o respeito à legislação vigente de propaganda de medicamentos. METODOLOGIA: Foram avaliadas 14 peças publicitárias de revistas de circulação nacional para verificar se as mesmas estavam de acordo com a resolução vigente para publicidade e propaganda de medicamentos, analisando critérios como: Imagem, texto, indicações terapêuticas dos produtos, entre outros. RESULTADOS: Foram revisadas 10 revistas, sendo que todas continham peças publicitárias de medicamentos, totalizando 14 peças e que incluíam medicamentos antigripais; calmantes; hepatoprotetor; antiácidos; dor de cabeça; antisséptico; cólicas menstruais; melhora na circulação sanguínea, infringindo principalmente os Art. 08º e 26º (RDC n.96/2008). CONCLUSÕES: Observou-se que as propagandas exercem grande influência na população, aumentando principalmente a taxa de automedicação e, mesmo havendo legislação específica e multas após a publicação, os mesmos erros de divulgação são mantidos. Verificou-se que existem dois problemas relacionados a esta situação: além dos órgãos competentes não estarem fiscalizando corretamente as peças publicitárias antes destas serem publicadas, o marketing das indústrias torna o medicamento mero produto de consumo, sem se preocupar com a saúde e o desenvolvimento humano, visando apenas retorno financeiro.

PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Rosemary da Rocha Fonseca Barroso; Jamacy Costa Souza; Maria da Purificação Nazaré Araújo; Júlia Carvalho Andrade; Ingrid Cardoso Fideles; Rita de Cássia Coelho de Almeida Akutsu; Telma Maria Moraes

Brasil

A alimentação tanto pode exercer papel de promoção à saúde, quanto terapêutico, simbólico ou cultural. Em ambientes hospitalares, esses papéis podem ser notados nos Serviços de Alimentação e Nutrição (SAN), que se caracterizam por atender um público que apresenta diferenças sociais, culturais, fisiológicas e patológicas (trabalhadores e pacientes). Os SAN são espaços de práticas sociais destinados a uma ação planejada para operacionalizar o provimento nutricional de coletividades, o que envolve um importante grau de complexidade e articulação de diversas ações e atores sociais. Nesse sentido, este trabalho apresenta o protocolo de pesquisa desenvolvido para avaliar os SAN da rede hospitalar pública de Salvador, visando colaborar com a formulação de instrumentos de avaliação e auxiliar a gestão dos recursos empregados. O protocolo da pesquisa foi desenvolvido para atender um estudo de casos múltiplos, qualiquantitativo, em três hospitais públicos, selecionados aleatoriamente e que atendessem aos critérios: a) fornecer alimentação à coletividade de trabalhadores e pacientes; b) modalidade de autogestão em pelo menos um dos SAN; c) oferecer no mínimo 500 refeições/dia; d) aceitar participar da pesquisa; e) ter nutricionista como responsável técnico. A estratégia investigativa se baseou em entrevista em profundidade; observação direta; análise de documentos; avaliação nutricional e do risco para doenças crônicas não transmissíveis - DCNT dos usuários; avaliação qualiquantitativa das refeições; avaliação de estrutura física, operacional e das condições de trabalho nos SAN; avaliação físico-química dos insumos no processo de produção das refeições; avaliação de ações/diretrizes de sustentabilidade desenvolvidas nos SAN e, identificação de funções, trajetórias e capitais dos agentes envolvidos. A análise aprofundada da estrutura que envolve a alimentação nesses espaços é um dos resultados esperados, além da identificação dos critérios utilizados no programa de alimentação dos SAN e dos riscos para o desenvolvimento de DCNT; avaliação de diferentes aspectos do SAN (adequação e aceitação da alimentação servida aos usuários e, condições operacionais e ergonômicas); compreensão dos significados da alimentação para os diferentes atores sociais. Espera-se assim, a elaboração do modelo teórico-lógico dos serviços para subsidiar a

criação de instrumentos de auxílio à gestão dos SAN hospitalares. Assim como, privilegiar os espaços desses SAN, na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de agravos aos usuários, considerando os princípios do SUS.

QUÉBEC WINNING FORMULA IN HEALTHY LIVING AND SUPPORTIVE ENVIRONMENTS

Judith Lapierre; Maude Dionne; Jasmine Prévost

Canada

The study aims at identifying and qualifying current obesity prevention IPSAP (interventions, policies, strategies, approaches, and programs) implemented at a regional and provincial levels in Quebec. Results from the obesity prevention evaluation logic model dimensions are presented and report on the characteristics and dynamics of the winning formula of provincial and regional actors in obesity prevention and healthy living. A realist mixed evaluation design was used. A logic model was designed and based on the pioneering and seminal obesity work and used for data collection and analysis. 32 organizational actors were interviewed using structured interviews and an online self-administered survey using the Research Electronic Data Capture Program. Analysis of documents handed over by the actors, was also conducted. Qualitative data analysis was performed using QDA miner and descriptive statistics were done, using spreadsheet software for quantitative data. Quebec winning formula comprises key elements of sustainability and credibility in the implementation and financially supportive actions and access to a diversity of expertise. Actors must maintain the vibrant and lively character of their IPSAP by feeding knowledge and skills through training, coaching and communication. In addition, including an integrated and comprehensive vision of a healthy lifestyle is known to be more strategic. Ensuring the establishment of structures to improve the communication between governmental levels (provincial, regional and local) and intersectoral agencies are fundamental. We need to strengthen provincial support to build health in all policy (HiAp), to support regional consultations and increase local governmental power in health equity and services. We need not only increased concerted mobilizations but intersectoral plans of actions and accountability, also to translate the policy goals and objectives at the local levels and finally to increase the model efficacy. Systematic healthy living and obesity prevention surveillance systems, at individual and structural level are needed. Optimizing health in all policy (HiAp) and local health lens analysis are recommended. Illuminating and acting on all socioeconomic determinants of health, in a systemic approach is key to the winning formula and may contribute to curbing the rising epidemic obesity.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: INOVAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL, UTILIZANDO OS CAMPOS DO SUS

Carolina Klaesener

Brasil

Trata-se de um ano de vivências dentro de uma Unidade Básica de Saúde no Rio Grande do Sul –Brasil, que mudou meus objetivos dentro da medicina, fortificou muito em minha vida acadêmica o real significado do tripé de sustentação do SUS: Equidade, Universalidade, Integralidade; e sem dúvidas tornou-me consciente da realidade da população e do dever de curar/acalentar o ser por inteiro e não apenas a sua patologia momentânea. A primeira tarefa foi observar atentamente o funcionamento da gestão em saúde e o que ela envolve dentro da UBS. Fomos apresentados a todas as manobras de gestão dentro do SUS, do agendamento de consultas até elaboração do Plano Municipal em Saúde. Após a criação de vínculo com a equipe, começamos a montagem do diagnóstico da comunidade. Vários foram os encontros com as agentes comunitárias de saúde para obtenção de dados, assim como pesquisas no portal DATASUS. Nesse primeiro semestre também montamos o diagnóstico da comunidade de um acampamento indígena.No segundo semestre, após obtenção do conhecimento sobre a realidade e as dificuldades locais montamos projetos de intervenção que contribuíssem na UBS. Após debates se chegou a conclusão que as áreas merecedoras de nossa atenção eram: conselho municipal em saúde; acampamento indígena; agentes comunitárias de saúde. No conselho municipal em saúde, identificou-se um pequeno desconhecimento da função do órgão den-

tro da UBS pelos seus membros. Então, montamos apresentações que resumiram os dados do município e as políticas e ações que o estado preconiza que caberiam a UBS local. No acampamento indígena o projeto focou na amenização de danos, e após encontros com a comunidade se tentou junto a prefeitura municipal pequenas estratégias para melhorar a qualidade de vida, como instalação de caixa de água e coleta de lixo. Com as agentes comunitárias percebemos que se sentiam pouco valorizadas e como elas relataram "o fim da linha do sistema", realizamos encontros com elas, onde as ouvimos e criamos uma apresentação com dados e slides sobre motivação, sendo o mais importante a criação do Diário de Campo onde as orientamos como relatar corretamente o que escutam nas casas visitadas. E, o mais gratificante foi ouvir da enfermeira responsável que as agentes melhoraram em muito o rendimento após nosso projeto de intervenção.Sem dúvidas essa inovação na formação médica, onde aprendemos desde o primeiro semestre a importância da equipe multiprofissional, sobre o SUS brasileiro e nos apaixonamos por ele com a vontade de contribuir na sua melhora nos faz quebrar a cultura do ser médico atrás da mesa e fechado dentro do consultório, nos levando a sermos participativos e fundamentais na gestão da saúde e principalmente aprendemos que podemos fazer muito mais que prescrever receitas.

RELIABILITY AND VALIDITY OF AN ORAL HEALTH BEHAVIOR CHECKLIST

Mitsuhiro Amazaki; Chihiro Kemuriyama

Japan

Introduction: Oral health deficits can significantly affect Japanese adolescent's general health and quality of life throughout their life. Few studies have reported that Japanese adolescents, especially Japanese university students, either lack or have limited access to dental care including dental floss and routine medical checkup. In the current setting, the University of Japan has not allotted adequate time to conduct an oral health education program. A brief checklist monitoring oral health behavior that is both reliable and valid is required to promote a flexible oral health education program specifically targeted at Japanese university students. However, a checklist aimed at Japanese adolescents has not been comprehensively examined. Therefore, this study aimed to develop a checklist that could be used to evaluate Japanese adolescent' oral health behavior. Methods: To confirm convergent validity of the checklist (Study 1), 584 Japanese university students (male = 329, female = 255, mean age = 18.66, SD = 0.59) completed a questionnaire composed of sociodemographic variables (e.g., gender and age), a dental health score (8020 Health Score), and a 13-items oral health behavior checklist that was newly developed in this study. To confirm test-retest reliability of the checklist (Study 2), 171 Japanese university students (male = 116, female = 54, mean age = 18.84, SD = 6.21) answered the questionnaire. This retest was administered one week after Study 1 was conducted. Furthermore, participants in Study 2 were different from those in Study1. Results: The results indicate that the oral health behavior checklist total score were moderately correlated with the dental health score (r = 0.314). Moreover, the results also demonstrate that the test retest reliability for the total indicated exceptional reliability (r = 0.825). Discussion and Conclusions: The results indicated that the checklist for evaluating Japanese adolescent' oral health behavior was confirmed to be both reliable and valid. The significant feature of this checklist is that it consumes minimal time. Therefore, depending on the checklist score, it is possible to distinguish Japanese university students immediately, and consequently, implement a flexible oral health education program. Future studies should necessarily examine the relationship between this checklist and medical diagnostics.

REPENSANDO A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Juciany Medeiros Araújo; Carla Santos; Ana Claudia Serra

Brasil

A Educação em Saúde explicita estratégias a serem adotadas para ajudar pessoas que necessitam fazer modificações no padrão alimentar e no estilo de vida. A educação alimentar, a prática regular de

exercícios físicos, o controle do estresse, o abandono do tabagismo e a restrição de bebidas alcóolicas são considerados fatores de estilo de vida que podem ser modificados com o intuito de adquirir melhor qualidade de vida. Estudos comprovam que alterações no estilo de vida estão diretamente associadas às DCNT, e que 75% dos usuários não seguem as recomendações médicas e ou nutricionais. Assim, o desafio enfrentado pelo profissional é de transformar o conhecimento científico e as recomendações dietéticas em mudanças efetivas no comportamento alimentar. A relação da alimentação e afetividade explica porque é tão difícil mudar hábitos alimentares. Só uma pedagogia que una os aspectos simbólicos dos alimentos aos nutricionais resultará em uma educação efetiva. A pessoa que busca um aconselhamento nem sempre está preparada para tal, pois a mudança de estilo de vida para promover a adesão e alcançar resultados satisfatórios pode causar ansiedade e favorecer o descontinuo do tratamento. Logo, o profissional deve saber identificar qual a melhor maneira de criar um ambiente favorável para construção de estratégias que facilitem o desenvolvimento de ações pelo usuário. Refletir sobre a prática de orientações nutricionais das USF com profissionais do NASF à luz da Educação Nutricional e do princípio da integralidade é o objetivo dessa ação. A proposta também é construir num 1º momento a reflexão compartilhada da forma como desenvolvemos aconselhamento nutricional a partir de textos condutores, apresentando etapas que podem ser conduzidas na construção dos aconselhamentos nutricionais: identificação do problema, elaboração da ação e estratégia da solução; um 2º momento para levantarmos as fragilidades e potencialidades existentes no âmbito do NASF para promoção da alimentação saudável; e por fim elencar propostas do que pode ser feito para fortalecer o que já existe e a implementação de novas ações. Desta forma, coloca-se o profissional a reconhecer os pequenos efeitos positivos e enaltecer os potenciais de cada profissional, para promover estímulos constantes, com finalidade de sempre alcançar metas preestabelecidas ao usuário.

REPERCUSSÃO ECONÔMICA, PREVALÊNCIA, FATORES DE RICOS E A PRÁTICA DE CONTROLE DO DIABETES MELLITUS

Ioneide Aguiar Moura; Francisco Fagner Pereira de Sousa Silva; Erika Maria Rocha Leite; Angela Maria Uchoa Rodrigues; Raylla Araújo Bezerra

Brasil

Uma epidemia de Diabetes Mellitus está em curso. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes é da ordem de 382 milhões, e deverá atingir 471 milhões de pessoas em 2035.Entre as doenças crônicas não transmissíveis, o diabetes se destaca como causa relevante de morbimortalidade,impondo uma carga substâncial econômica para o país; evidências comprovam aumento de custo diretos com internamento e custo indireto relacionado ao absenteísmo laboral. Objetivo deste estudo foi avaliar a repercussão econômica para o setor saúde associados à ausência de prática de controle dos fatores de riscos do portador de Diabetes Mellitus. Estudo transversal de base populacional realizado com dados referentes à população de 25 a 45 anos ou mais, residente em área urbana, Regional IV na cidade de Fortaleza-CE, no período de janeiro a abril de 2015.As informações foram obtidas por meio de questionários compostos por questões abertas. Houve uma associação estatística considerável com relação aos fatores de riscos, ausência da prática de controle e o ônus para o sistema de saúde.Os indicadores refere-se à ausência da percepção da patologia pelo indivíduo, fatores de riscos e prática de controle; preponderantes na sobre-carga econômica do país. A pesquisa conclui que é significante a falta do conhecimento de prática de controle dos riscos para reduzir custos e o absenteísmo no trabalho. A acurácia de informação do tema aponta a gravidade e a evolução das comorbidades limitantes, impossibilitando o portador de DM exercer suas atividades onerando significativamente o sistema de saúde e a economia do país. Vale ressaltar, a alta prevalência do Diabetes Mellitus sofre substimação associada ao desconhecimento do indivíduo corroborando com quadro nacional preocupante. Comparativamente o estudo mostra que o índice de internação hospitalar indicam falta de investimento do setor saúde na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis ocasionando a alta prevalência somada a altos custos.

"RESEARCH EVIDENCE - A "ONE STOP SHOP" FOR POLICY MAKERS?

Camille La Brooy

Australia

Public health research is conducted in order to create an evidence base in order to furnish the available set of tools that can be used by policy-makers, practitioners, program planners and other decision makers to improve processes and quality of care (Goering 2003). A common problem expressed by policy practitioners as well as within the literature is the limited extent to which research findings are utilised to determine or guide actions. For example, it has been pointed out that it takes an average of 17 years for research evidence to reach clinical practice (Morris et al. 2011). While the direct influence of research on governance policies is said to be insignificant (Black 2001). Lomas (2000) discusses the precarious relationship between research and policy making, showing how decision-makers tend to make connections with researchers far too late in the game, expecting to find "a retail store in which researchers are busy filling shelves of a shop-front with a comprehensive set of all possible relevant studies that a decision-maker might some day drop by to purchase." As a solution, Black (2001) argues that this linear type of relation between research and policy needs to be replaced by a more interactive mode that facilitates both researchers obtaining a better understanding of policy processes and policy makers being more aware and involved in the conceptualisation and conduct of research. This paper explores the role of governance in facilitating the research-policy nexus, testing a typology of research utilisation based on Murray's (2011) analysis that considers various degrees of researcher-policy maker deliberation in decision-making processes. Three case studies were chosen to provide some specific examples that illustrate each level of Murray's (2011) typology. The examples involve intersectoral health promotion collaborations that combine evidence based research in health policy initiatives with various levels of researcher involvement. The case studies include: The Department of Human Service's Neighbourhood Renewal, VicHealth's Prevention of Violence Against Women program and Cancer Council Victoria's Underscreened program. The projects were all part of various evaluation efforts carried out by the researchers to explore the use of governance in health promotion activities. The paper demonstrates that successful research utilization is related to strong governance agendas and that early and ongoing involvement of relevant decision makers and researchers in the governance processes, that is both the conceptualization and conduct of a study, tend to be the best predictors of success (Lomas 2000; Beyer and Trice 1982).

SENTIDOS SOBRE DOENÇA-CUIDADO E ALIMENTAÇÃO-NUTRIÇÃO EM RENAIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE: DESFECHO CLÍNICO COMO ORIENTAÇÃO AO PROCESSO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Gabriela Faria; Maria Teresa Gomes de Oliveira Ribas; Cynthia Erthal Leinig

Brasil

Introdução:A insuficiência renal crônica (IRC) consiste em lesão e perda progressiva irreversível das funções dos rins e vem se constituindo como problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Portanto, as intervenções para reduzir ou reverter a progressão da IRC terão maior impacto quando ações preventivas forem precocemente implantadas. O objetivo da pesquisa foi compreender a percepção de sujeitos doentes sobre a prevenção da patologia com enfoque na alimentação e nutrição na atenção primária de saúde, discutindo nesse cenário as estratégias de prevenção e agravos da IRC e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como suas doenças de base.Método:estudo descritivo e transversal de abordagem qualitativa e quantitativa, envolvendo pacientes ambulatoriais em hemodiálise que apresentaram diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) como doença de base. Foi produzido o perfil clínico e nutricional dos sujeitos e, mediante entrevista semiestruturada, identificado o conhecimento prévio dos sujeitos investigados sobre riscos de desenvolvimento da IRC e a sua percepção atual de prevenção, causa e tratamento da patologia. Resultados: maioria mulheres, entre 50 e 60 anos, com sobrepeso (43%) e obesidade(19%); com DM como causa da IRC (62%); 75% realizaram algum tipo de acompanhamento prévio para HAS e DM. A alimentação foi predominantemente o tratamento recebido

em associação com medicação e/ou exercício físico. O conteúdo dos discursos sobre a auto significação da IRC demonstrou desconhecimento da causalidade da doença, com elementos de conexão com o agravamento de DCNTs prévias. A alimentação foi um componente presente nas concepções próprias sobre o significado de "estar com saúde" (o mais importante, cuidar da comida, se alimentar bem). Sofrimento emocional (medo, tristeza, arrependimento, resistência) aparece relacionado ao processo de descoberta da doença já em fase avançada requerendo assistência em alta complexidade e em situações de urgência ou emergência. Apareceram fortes correlações da doença com a comida, como meio de tratamento, prevenção e cuidado. Conclusões: o estudo sugere necessidade de aperfeiçoamento do sistema de vigilância em saúde. Medidas de detecção e monitoramento das doenças crônicas de base, produção sistemática de indicadores nutricionais e processo educativo efetivo sobre complicações das DCNTs, como propulsoras da IRC, evidenciam estratégias para promoção de saúde e fortalecimento do vínculo entre os sujeitos doentes e cuidadores na atenção primária para enfrentamento dos desfechos clínicos da doença que favorecem a geração de indicadores negativos em saúde.

SOCIOCOGNITIVE PREDICTORS OF CONDOM USE AND INTENTIONS AMONG ADOLESCENTS IN THREE SUB-SAHARAN SITES

Sander M. Eggers; Leif E. Aaro; Arjan E. R. Bos; Catherine Mathews; Sylvia F. Kaaya; Hein de Vries; Hans Onya

South Africa

Sociocognitive Predictors of Condom Use and Intentions Among Adolescents in Three Sub-Saharan Sites *Hans Onya, Sander M. Eggers, Leif E. Aarø, Arjan E. R. Bos, Catherine Mathews, Sylvia F. Kaaya and Hein de Vries. Introduction Many HIV intervention programs in sub-Saharan Africa have applied social cognitive theories such as the theory of planned behaviour. However, a recent sub-Saharan African Review was unable to show increased effectiveness for theory based interventions. This study assessed whether the predictive value of attitudes, subjective norms, self-efficacy, and intention was similar to studies in Europe and the U.S., and whether there were differences between three sub-Saharan sites. Method Longitudinal multi-group structural equation modeling was used to assess whether attitudes, subjective norms, and self-efficacy predicted condom use intentions and condom use (after 6 months) among adolescents in three sites, namely Cape Town (South Africa; N=625), Dar es Salaam (Tanzania; N=271), and Mankweng (South Africa; N=404). Results Condom use intentions were predicted by subjective norms and self-efficacy in all three sites. Attitudes were not related to intentions in Dar es Salaam and were moderately related to intentions in Cape Town and Mankweng. The proportions of explained variance in intentions and behaviour were decent (37-52 and 9-19 %, respectively). Although significant differences in predictive value were found between sites and in comparison to European and U.S. studies, intentions could adequately be explained by attitudes, subjective norms, and self-efficacy. However, the limited proportions of variance in behaviour explained by intentions could signify the importance of contextual and environmental factors. Conclusion Future studies are recommended to use an integrative approach that takes into account both individual and contextual factors, as well as social and environmental differences. Keywords Theory of planned behaviour _ Condom use _Sub-Saharan Africa _ Sexual risk behaviour _ HIV _ AIDS

TACKLING PHYSICAL ACTIVITY INEQUALITIES: THE PROMISE OF COMMUNITY-BASED HEALTH ENHANCING PHYSICAL ACTIVITY PROGRAMS

Marion Herens; Annemarie Wagemakers; Lenneke Vaandrager; Johan van Ophem; Maria Koelen

Netherlands

Introduction Socially vulnerable groups are less engaged in sport and physical activity compared to other groups. To tackle this inequality, Dutch policy promotes community-based health enhancing physical activity (CBHEPA) programs. Our study aimed to assess the (1) effectiveness of CBHEPA programs at participant level, (2) appreciation of principles for action at group level, and (3) underlying mechanisms explaining what worked and why at program level. Methods As CBHEPA programs generally are initiated as natural experiments in

real life settings, we used a mixed method design. Four cohorts of participants (n=268) were monitored for 12 months in seven CBHEPA programs covering seven Dutch municipalities. Measuring effectiveness was questionnaire-based using multilevel analysis. Participants' perceptions of group-based principles for action were explored in ten focus groups using statements followed by in-depth discussion. Identifying mechanisms explaining what worked and why at program level was based on five semi-structured interviews and six timeline evaluation sessions at 12-18 months in six CBHEPA programs. Outcomes, mechanisms in relation to contexts were assessed using realist synthesis. Results Physical activity levels of CBHEPA program participants were not below the Dutch average and no increase in physical activity levels over time was observed. Multilevel modelling showed significant positive associations between health-related quality of life, self-efficacy and enjoyment, and leisure-time physical activity over time. At 12 months, dropouts' leisure-time physical activity levels scored significantly worse than continuing participants, as did health-related quality of life, self-efficacy, enjoyment, BMI and care consumption. Participants identified trainer's responsive leadership as the most important principle for action at group level. Fostering group processes generated feelings of safety and social support, conditional for enjoyment and active participation. Some CBHEPA programs showed a moderate increase in number of groups and participants over time. Contextual factors supporting CBHEPA programs were personal experiences with sport and physical activity projects, belief in the beneficial influence of physical activity on health and personal development and commitment to the target group. The exercise trainer's drive and responsiveness emerged as dominant mechanisms in sustained programs. Conclusions The modest effect sizes of CBHEPA programs showing no increase in physical activity levels are counterbalanced by their potential to encourage physical activity maintenance and a sense of belonging in socially vulnerable groups, thus contributing to health and wellbeing. Program sustainability drives on responsive trainers.

TARGETED RESEARCH AS AN INNOVATION TO PROMOTE HEALTH AND HEALTH EQUITY

Erica Di Ruggiero; Sarah Viehbeck

Canada

Investments in research as a catalyst for innovation are at the heart of many country science and technology and research strategies. Although biomedical research continues to command the lion share of investments made, funding of public health and health promotion research is starting to take hold, especially through priority-driven or targeted initiatives. Such targeted approaches to investment in research enable attention to otherwise relatively neglected fields such as intervention and implementation research on policies, health equity and intersectoral action. The integration of research and development with policy and practice has been identified as an enabler of an effective public health system in several countries/regions including Canada, the US and Europe. Previous analyses of these research and development strategies identified several conundrums such as setting targets for investments, the pros and cons of "mainstreaming" health promotion and public health within other health research investments, and approaches to assessing research excellence and evaluating investments in these fields. This presentation will extend this analysis by presenting an assessment of how these research and development (R&D) strategies can influence research priorities, planned investments and ultimate funding flows in health equity, policy and intersectoral action-related research. Drawing on Canada's experience in particular, the presenters will highlight the approaches to monitoring funding flows and to designing a suite of strategic funding mechanisms (e.g. chairs, programmatic and team grants) that require an explicit focus on health equity, intersectoral action and/or intervention and implementation research. The monitoring of funding flows over time show that targeted investments have been essential to build research capacity in these neglected fields in contrast to sole reliance on investigator-initiated sources of funding. Reflections on other factors that may influence these funding trends including research infrastructure investments made through other R&D investments will be offered. These investments will be contrasted to relevant examples from other countries/regions such as Europe. Participants will be invited to share perspectives from their respective jurisdictions.

TERRITORIALIZAÇÃO NO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luanna Roberta Paiva de Oliveira; Isabelle Silva de Albuquerque; Eider Maia Saraiva; Daniel Vinicius Rodrigues Pinto; Laissa Wane Cavalcante Rebouças; Lígia Alves Barreto da Costa; Anna Leprincia Bezerra Pontes Pereira

Brasil

A territorialização representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, seja para a reorganização do processo de trabalho em saúde, seja para a reconfiguração do Modelo de Atenção. É um dos pressupostos básicos do trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A compreensão do território é primordial para caracterização descritiva e analítica das populações humanas e de seus problemas de saúde. Relatamos aqui a experiência da intervenção realizada durante o Internato de Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, desenvolvida ESF do Vilar, no município de Macaíba, Rio Grande do Norte/RN. Método: Visitas em todas as casas da área adstrita em busca do número de moradores, utilizando uma ficha específica para coleta dos dados, com auxilio de dois ACS disponibilizados pela Secretaria de Saúde de Macaíba/RN para realizar o levantamento de moradores da área. Resultados: moradores das áreas adscrita: 2289 e não adscrita: 1834. Total: 4123 pessoas na área. Divisão proposta - a nova ESF abrange as seguintes ruas: Piauí, Paraíba, Luís Varela, Rio Grande do Norte, São Paulo, Espírito Santo e rua Mossoró. Serão necessários novos seis ACS, três ACS para a ESF Loteamento Esperança, três ACS para a ESF Vilar e ficarão 690 pessoas em média de responsabilidade de cada ACS. Diversos problemas foram encontrados na execução do projeto, como o não cadastramento dos usuários pela ficha do E-SUS, o que se pretendia inicialmente. O fato de Macaíba ser uma cidade dormitório e possuir muitas casas vazias (114 casas) atrapalha na contagem final de moradores, o elevado número de novas casas da Caixa Econômica ainda não habitadas e os moradores do condomínio de luxo preferem não se cadastrar. Outro problema importante identificado foi o número de prontuários avulsos na unidade (4487 prontuários), que entra em discrepância com o número encontrado durante o levantamento (1834). Conclusões: O trabalho foi o primeiro passo de um grande processo para a implantação de uma nova ESF, que promoverá melhor acesso dos usuários ao sistema de saúde, devendo ser continuado através de um compromisso da gestão e dos profissionais das ESF em consolidá-lo. Consideramos de suma importância a experiência de reconhecer uma área para que seja possível oferecer um chão concreto como base, oferecendo projetos de saúde que nascem das necessidades de saúde da comunidade.

THE EFFECTIVENESS OF A SHORT-TERM ANTI-SMOKING INTERVENTION PROGRAM FOR PRIMARY SCHOOL PUPILS - A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

Wei-Hsin Chen; Fu-Li Chen; Di-Ling Luh; Jing-Wen Hu; Zi-Yu Su; Yi-Jun Chen; Wen-Chi Wu

Taiwan

Purpose: Preventing young students from smoking is an acknowledged issue in anti-tobacco campaigns. Studies have shown that anti-smoking intervention programs are recommended to be implemented for children before 12 years old. However, anti-smoking education programs usually occupy excessive time of regular curriculum and need extra preparation for teachers. Therefore, we propose a set of short-term intervention materials, consisted of sixteen short episodes which are designed based on the social-ecological model, can be conducted for elementary students. The aims of this study is to evaluate the effects of this short-term intervention program. Methods: The aims of the short-term intervention program are increasing the knowledge of tobacco (including the risks of first-hand, second-hand and third-hand smoking), decreasing the myth of smoking, enhancing self-efficacy of anti-tobacco refusal skills, understanding the related factors (including family, school and community factors) of smoking, increasing the knowledge of Tobacco Control Act, and increasing the literacy of commercial promotion. A quasi-experimental pre-test and post-test study, involving 285 intervention-group students and 284 control-group students (9 to 12 years old from 3rd to 6th grade) in a public primary school,

was implemented to evaluate the immediate effects of the described materials. Each pupil receives four grade-specific episodes. Each episode has a running time of 15 minutes. They starts with a 7-minute exciting adventure of a little bear hero, who, with the help of four super veggies, fights against an evil cigarette monster. Then presents a 5-minute highlights review, and ends with a 3-minute interactive game. In addition, each pupil will be assigned homework for impression enhancement. Results: The results of repeated ANOVA revealed that the intervention group, compared to the control group, has significantly increased more knowledge about the risks of smoking, smoking cessation, smoke-free environment and the Tobacco Control Act. In addition, the results of ANCOVA indicated that intervention group has significantly decreased more scores on the myth of smoking and increased more scores on the level of emotion regulation skills, compared to control group. Qualitative results indicated a high satisfaction of the students who received intervention. Most of the intervention-group students understand the contents of the program, like the way of teaching and feel helpful after the intervention. Conclusion: In conclusion, short yet absorbing anti-smoking intervention program can serve as an effective and efficient intervention tool for primary school pupils.

THE EFFECTIVENESS OF MULTIPLE STRATAGES ON VISION CARE KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND BEHAVIORS AMONG THE 4TH GRADERS OF ELEMENTARY SCHOOL

Yu Zhen Niu; Zhao Xun Li; Wen Xiang Zeng; Chieh Hsing Liu

Taiwan

Introduction: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of vision care of classroom teaching, multiple stratagem, and coalition with parents on vision care knowledge, attitudes and behaviors among the 4th graders of elementary school. Methods: This was a quasi-experimental study included a pre-post test design with both an experimental group and control group. Participants were fourth grade students from elementary schools in Hsinchu Country. The experimental group consisted of 84 students undertaking 5 weeks intervention including teaching courses, activities, and checklists at home, 82 students in the control group in the other school. Result: Homogeneity of experimental group and control group was observed in pretest. The experimental group had a posttest score of 8.25 of vision care knowledge (control group 7.37), 36.00 of vision care attitude score (control group 34.82), 49.57 of vision care behavior score (control group 45.52), which were significantly higher than control group ($p<.001$, $p<.05$, $p<.01$). Conclusion: This study demonstrated that the intervention of vision health education had an immediate effectiveness on promoting vision care knowledge, attitudes, and behaviors among school children.

THE EXPERIENCE OF DOING CRITICAL DISCOURSE ANALYSIS TO STUDY HEALTH PROMOTION

Carolina Albuquerque da Paz

Brasil

Introduction: This is a report of an experience of doing a critical discourse analysis (CDA) as a research method I chose during my graduate program in Health Promotion at the University of Western Ontario, Canada. CDA is an approach within discourse analysis (DA). DA is not a set of techniques to analyze textual data. Instead, DA is a broad theoretical framework in which one identify the nature of discourse, its functions in social life and a way to study it. The concept of discourse helps to understand why its study is important to the health promotion field. Discourses may be seen as frameworks to order the reality. This framework enable and constrain the production of knowledge and, consequently, change the way of thinking about reality. In addition, the concept of discourse includes the use of language as element of social life. CDA is different from DA as it is concerned with how language and social relations reproduce different kinds of power and inequalities, also how structural and interactional societal dimensions shape social discourses. Then, the CDA in health promotion may help the field to deeply analyze its frameworks to study what enable and constrain the development of health promotion knowledge and practices. Methods The ultimate purpose of the report is to encourage more researchers to use a CDA framework to understand the theory and practices of health promotion. This report is

based on a diary I kept as a reflexive approach to my original research. Results CDA is a relevant method to study health promotion. Since CDA is based on the assumption that language, images and social relations are dialectically interconnected with other elements of social life, this method is useful to analyze the complexity of performing health promotion interventions. The CDA implies that the social practices are problematic and, therefore, it needs to change; and change is a buzzword in health promotion. However, CDA analyze the need for change at a macro, meso, and micro perspectives. For example, the analysis I undertake made clear that, spite of the fact that the organization had the mandate to chance the social structure by championing the social determinants of health, its practices was based on medical and behavioral approach to health promotion. It made me realize that it might be happen elsewhere, including with my own practice. So, I think that performing more CDA may shed light to inconsistencies within the idea and the practice of health promotion. Conclusion Many discuss about the importance of health promotion to improve people's health, but little is studied about what specifically the health promotion's discourses, especially among the fields' professionals.

THE PREDICTORS OF PARTICIPATION IN PHYSICAL ACTIVITY BASED ON SELF-DETERMINATION THEORY USING PATH ANALYSIS AMONG WOMEN IN REPRODUCTION AGE

Nooshin Rouhani Tonekaboni; Rabiollah Farmanbar; Seyed Saeed Mazloomy Mahmoodabad; Tahereh Kamalikhah

Iran, Islamic Rep.

Background: It is little identified psychological processes related to increasing physical activity namely sustained motivation. It should be focused on understanding the motivational factors of exercise initiation and maintenance, especially. Self-determination theory is being extensively used to study physical activity motivation throughout the life time. The purpose of this study was to determine predictors of participation in physical activity based on self-determination theory using path analysis among reproduction aged women. Methods: Cross-sectional data from 412 women aged 15-49 years from 4 urban health centers in Tonekabon, north of Iran there were analyzed. Path analysis as a structural equation modeling was used to examine cross-sectional associations between psychological need satisfaction, motivation for physical activity, health care climate, motivation type and physical activity. Moreover, path analysis was applied to test the fitness of self-determination theory model to physical activity participants. Results: Perception of autonomy, motives of enjoyment, fitness/Health, appearance and social influenced on physical activity participation indirectly through relative autonomy index. The relative autonomy index influenced directly on physical activity participation. This variable as a mediator has the most effect (B=0.49) on physical activity participation. Overall, the selective Model predicted 56% of the variance in physical activity participation by the relative autonomy index, perception of autonomy and social motive. Conclusion: The Result of the present study can be applied to design interventions based on self- determination theory. Therefore, to promoting PA among reproduction aged women should increase autonomous behavioral regulation and perception of autonomy.
Keywords: Physical activity, Self-determination theory, Women

TOWARDS A THEORETICAL FRAMEWORK OF THE IMPLEMENTATION OF PEER-LED HEALTH PROMOTION PROGRAMS TARGETING SENIORS

Agathe Lorthios-Guilledroit; Lucie Richard; Johanne Filiatrault

Canada

Introduction: Conceptual frameworks in public health suggest that program implementation is influenced by determinants related to participants, providers, organizational and environmental contexts, as well as program characteristics. However, their relative importance and their mechanisms of action in specific contexts are still not well understood. More theoretical work is thus needed in order to optimize the implementation of health promotion programs. Peer-led health promotion programs targeting seniors may particularly benefit from such endeavours given their emerging popularity. This presentation

aims to report the findings of a literature review on the determinants of implementation of peer-led health promotion programs targeting seniors as a first step for developing a theoretical framework for implementation of such programs. Methods: Five databases were searched using the following keywords and related terms: health promotion programs, implementation, peers, and seniors. A manual search was also performed from the reference lists of relevant papers. Papers written in English or French were included. Results: Few studies have examined the implementation of peer-led health promotion programs targeting seniors. Most of them have used participation rate as an indicator of implementation success. Factors influencing implementation were mostly related to the organizational context in which programs were implemented. While factors identified in this literature review were in line with the general literature on program implementation, they were more often inferred from authors' opinions rather than from study results. Conclusions: Findings from this literature review provide insights for developing a theoretical framework explaining the implementation of peer-led health promotion programs targeting seniors. The next step of our research consist of developing and testing this framework using empirical data from a multi-site study of the effectiveness of a peer-led falls prevention program.

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO DIABETES ATTITUDES SCALE – THIRD VERSION

Gisele de Lacerda Chaves Vieira; Adriana Silvina Pagano; Ilka Afonso Reis; Heloisa de Carvalho Torres

Brasil

Introdução: O objetivo do estudo foi traduzir e adaptar culturalmente o instrumento Diabetes Attitudes Scale para a cultura brasileira. Métodos: Estudo descritivo-exploratório compreendendo as etapas: tradução inicial, síntese, retrotradução e obtenção de uma versão consolidada, que foi submetida a um comitê de especialistas, formado por 26 linguistas e 29 profissionais da área da saúde. A avaliação do comitê de juízes foi realizada individualmente por meio de um link disponbilizado por correio eletrônico. O questionário para avaliação foi construído e aplicado pela ferramenta online (e-surv). Para tanto, foi disponibilizada a versão-síntese e original do instrumento avaliado pelas opções de resposta: requer retradução completa; requer retradução parcial com muitas alterações; requer retradução parcial com poucas alterações e não requer retradução. Também foi reservado um espaço para que eles escrevessem sugestões. A partir das respostas obtidas foram calculados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e a porcentagem de aceitação dos juízes. Todos os dados foram analisados com o auxílio do ambiente de programação estatística R. O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Resultados: No que diz respeito às respostas às perguntas para avaliação do instrumento traduzido, foram observadas as avaliações atribuídas pelos juízes e as sugestões realizadas, principalmente nos casos em que eles apontaram a necessidade de retradução parcial ou completa. De forma geral, o instrumento apresentou valores altos de IVC, resultando em um IVC médio de 0.94 0.09. Por outro lado, as afirmativas que apresentaram esse índice inferior a 0.78 ou uma porcentagem de concordância abaixo de 90% foram reformuladas. Conclusão: Este estudo apresenta uma metodologia inovadora, que contempla a composição multidisciplinar do comitê de juízes, cuja atuação foi otimizada pelo uso de uma ferramenta on-line. A parceria com profissionais de áreas distintas permitiu uma produção cooperativa, tanto em termos metodológicos como teóricos. Além disso, o uso de uma plataforma online para avaliação permitiu maior rapidez na obtenção das respostas. Por fim, a versão brasileira do instrumento Diabetes Attitudes Scale revelou que o conteúdo do instrumento é válido para medir as atitudes dos profissionais da saúde em relação ao diabetes mellitus.

TUTO - TUTORAT EUROPÉEN EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE : UNE ÉVALUATION INTERMÉDIAIRE

Laurence Fond-Harmant; Jocelyn Deloyer; Catalin Nache; Claudio Fuenzalida-Munoz; Marguerite Moraitou; Johannes Thome

Luxembourg

Financé par le fonds européen « Erasmus + projets stratégiques », TUTO (2014-2017) formalise,

expérimente et évalue un processus de tutorat européen destiné au développement de compétences des jeunes professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale. En effet, en Europe du Nord et de l'Ouest, les ressources humaines de ces secteurs d'activité font face à une pénurie de praticiens, infirmiers, aide soignants, psychiatres. Compte tenu de la pyramide des âges amincie à la base et plutôt large en son sommet, le relai d'expériences avec la jeune génération n'est pas assuré. Le projet est porté par l'expertise de partenaires de 6 pays européens : Allemagne, Belgique, France, Espagne, Luxembourg et Grèce. Il est constitué de structures psycho-sociales, d'hôpitaux psychiatriques, de centres de formations et de recherches universitaires. Méthodes. A partir d'une grille d'audition des principaux acteurs, le projet est évalué tant dans ces dimensions qualitatives que quantitatives. Inscrite dans les grands principes de promotion de la santé de la Charte d'Ottawa, (OMS -1986) la grille d'évaluation des actions de tutorat permet de co-construire, ensemble, les critères de qualité et d'exigences visées. L'évaluation devient un moteur méthodologique pour construire un réseau de partenaires qui partage les mêmes référentiels de formation et la même culture de promotion de la santé mentale. Cette grille s'appuie sur 6 critères et indicateurs qui seront argumentés : 1-le public, 2- le partenariat, 3- l'information, 4-la mise en œuvre,5- les moyens humains, 6- le suivi. Résultats. L'évaluation intermédiaire du projet fournit des éléments chiffrés et qualitatifs qui seront présentés. Le processus de tutorat mutualise enseignements universitaires, formation pratique (contacts entre professionnels et usagers). La charte d'Ottawa préconise une approche globale de la santé dans la communauté : Les « établissements d'accueil » doivent davantage développer les contacts avec des professionnels en dehors de l'hôpital, afin de construire une approche multi-sectorielle. Discussion. L'évaluation à mi-parcours met en exergue des axes d'ajustement afin de fédérer les partenaires autour d'une vision commune basée sur les principes de la charte d'Ottawa : Il est opportun de former les jeunes professionnels du soin et du social au décloisonnement entre les activités curatives et celles de prévention et de promotion de la santé mentale pour une santé mentale publique moderne.

UNDERSTANDING SOCIAL FACTOR IN THE CONTEXT OF HEALTH PROMOTION INTERVENTIONS: THE CONTRIBUTION OF SOCIAL NETWORK ANALYSIS

Laetitia Minary; Joëlle Kivits; Amandine Vallata; Cyril Tarquinio; François Alla

Canada

In preventive interventions, health behavior changes are not only the result of an individual decision but also reflects choices elaborated within the individual's social network. For some behaviors such a smoking, influences of, and interactions with, others – whether these are family members, friends, colleagues… –, are known as determining individual behavior, notably in tobacco cessation. The social network analysis enables to study the relationships within a group at a given time and a given context. It provides information on a social network and its dynamic structure. Based on the use of sociometric questionnaires measuring the degree of affinity between individuals within a group, it represents a useful tool for the public health researcher. It can be mobilized at 3 levels: • Prior to the development of an intervention, in order to understand the determinants of a population's health status • During the development of an intervention, as an intervention tool by targeting influential individuals and maximising population-level behaviour change. • During the evaluation of the intervention in order to understand the interactions between people and to inform on how behavior changes are diffused in a group. It thus helps to explain the mechanisms of intervention. We propose to illustrate the different levels of mobilization of social network analysis through a project which will be conducted by our team: The RESIST project, which aims to evaluate the effectiveness of a smoking cessation intervention integrating a social support component among apprentices.

UNDERSTANDING THE FERTILITY BEHAVIOR IN THE POPULATION USING THE LIFE TABLE APPROACH IN MAJOR STATES OF INDIA

Akash Kumar

India

There have been profound changes in fertility rates in India in past three to four decades. The availability of new census data allocated better citations of the fertility transition in India. This paper contributes to different picture of fertility behavior in the population in Major sates of India. The main purpose of this study was to demonstrate the Parity Distribution of Major states and Kerala's District using the Non-Reproductive Life Table (NRLT). The generating of NRLT basically follows the construction of the Life Table for mortality measurement. For applying the life table technique, it is require to identify an event related to fertility, which occurs only once in the life time of a person, like death. Single Years age specific fertility rate have been constructed through census, 2011. Sivamurthy has used this fact for constructing the NRLT. Timing of reproductive behavior in conjectural cohort understanding the fertility conditions through age specific fertility rate. The NRLT suggested by Sivamurthy, however, yields more detailed information regarding the fertility conditions in a population. Results indicates that to have at least one child is a more common desire than to have more number of children in all the Major States of India. Also, the parity progression ratios are seen to decrease fast with the increase of parity for the all Major States, which indicates the same behavior. However, there were large differences between states in the average interval between first and second births. Average number of children born per years of the motherhood status is declining over time period for last three years of decades. Also, major states of India which have large birth interval between first and second births are seen to have substantially lower birth intervals for later parities.

USING THE REALIST APPROACH TO EVALUATE PUBLIC HEALTH POLICIES WITH A HEALTH PROMOTION PERSPECTIVE: CONCEPTS AND KEYS TO INITIATE A REALIST EVALUATION

Valéry Ridde; Anthony Lacouture; Ketan Shankardass; Emilie Robert

Canada

Rationale There is increasing recognition of the need to tackle health inequity and address structural determinants of health in diverse policy sectors, notably through intersectoral action. Promoting health and equity requires the development, implementation and evaluation of interventions across sectors involving more than one determinant. Evaluating such complex interventions using a realist approach is highly valuable as it facilitates more actionable evidence by providing an understanding of what works, for whom and in what circumstances. Learning objective Since the realist approach is not commonly presented to health promotion audiences, it is rarely used. The objectives of the workshop are: 1) to demonstrate that this approach is useful for evaluating public health policies, and that it allows to incorporate a health promotion perspective; 2) to introduce participants to some fundamental concepts about realist science; and 3) to provide an opportunity to learn how to apply realist concepts to the evaluation of complex interventions. Methods First, key concepts will be introduced using a series of visual heuristics to allow for easy uptake. Concepts discussed will include: generative causation; mechanisms and context-mechanism-outcome pattern configurations; middle-range theory. Organizers will demonstrate these concepts using examples from their own research projects. Then, participants will actively collaborate on two exercises with real data from the organizers. The first will be to identify information that meets the definition of "mechanism". The second will be to identify contextual elements, mechanism and outcome, and articulate them into CMO configurations. The organizers will facilitate discussions. To conclude, organizers will offer five practical recommendations to initiate a realist evaluation, and inform participants about existing resources. Organization Introduction of concepts: 15 min. presentation + 5 min. questions Exercises 1 & 2: 15 minutes + 10 minutes feedback and questions each Recommendations and resources: 15 min. presentation + 5 min. questions Conclusion Faced with public health problems requiring complex, intersectoral

interventions, policy-makers are looking for methods generating evidence to understand successes and challenges of public health policies. Training the next generation of researchers in conducting realist evaluations is a step towards this direction. The ultimate goal of the workshop is to harness interest in realist methods among health promotion researcher.

USO DA DRAMATIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO NA SAÚDE

Marilei de Melo Tavares e Souza; Linda Nice Gama; Claudia Mara de Melo Tavares; Joanir Pereira Passos

Brasil

Dentre muitas estratégias de ensino, a dramatização, tem sido utilizada por se tratar de um recurso técnico que facilita a expressão da emergência de conflitos. Proporciona a reflexão crítica sobre a realidade e auxilia na busca de soluções para situações/dilemas/conflitos presentes nos diferentes cenários de prática, bem como de aprendizagem da enfermagem. O uso da dramatização como recurso pedagógico deve-se ao fato de facilitar o processo ensino-aprendizagem, permitindo a socialização dos diferentes atores envolvidos. O estudo objetiva refletir sobre o uso da dramatização como estratégia de ensino para contribuir com o processo de formação do enfermeiro. Pesquisa descritiva, com enfoque qualitativo dos dados e uma perspectiva teórica sobre o uso da dramatização como estratégia de ensino e registro no diário de campo docente, os quais subsidiaram a categorização para análise temática. Analise dos dados a partir do referencial teórico de Mikhail Bakhtin. Os resultados apontam para o fato de se utilizar estratégia dramatização no ensino da enfermagem requer um planejamento criterioso, pois o professor não controla o desenvolvimento. Na dramatização há formulação de frases, ações, diálogos e expressões corporais, que determinam a direção da cena o que é dramatizado. Nesse cenário, o professor precisa preparar-se para transformar o que acontece em uma experiência válida para a aprendizagem. Conclui-se que a finalidade do uso da dramatização como estratégia de ensino na enfermagem permite a escuta dos sujeitos evidenciando as suas práticas cotidianas e, sobretudo, a partir da sua vivência em lugares institucionais que não o seu. Em síntese, favorece para que o enfermeiro saia do lugar de profissional da saúde, de mexer com aquilo que já está instituído na prática desse profissional. Referências: 1. Bakhtin MM. Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem.12ªed.SP: Hucitec;1999. 2. Barros MA, Cyrillo CCP. A dramatização como recurso no processo ensino-aprendizagem na disciplina de história da enfermagem. Cogitare Enferm. 2006 jan/abr;11(1):44-49. 3. Davioli C. Aquecimento. Caminhos para a dramatização. In: Almeida WC, organizador. Grupos a proposta do Psicodrama. SP: Agora; 1999. 4. Lucca SR, Schmidt MLG. Psicodrama: uma abordagem metodológica qualitativa para o estudo da saúde do trabalhador. Psicol. Am. Lat. México. 2004 ago, n. 2. 5. Souza MMT, Rodrigues LMS, Paula RC, Catelli MF, Teixeira, RS. Reflexões sobre saúde do trabalhador de instituição de ensino superior. J. res.: fundam. care. [online] 2014. abr./jun. 6(2):805-11.

USO DA ESCALA DE DEPRESSÃO NA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA

Jacqueliny dos Santos Negrão; Brena Nayara Siqueira Matos; Maiza Leal Medeiros; Wélida Torres da Silva; William Vieira Medeiros; Elaine Cristiny Evangelista

Brasil

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é uma fase de vulnerabilidade de vários fatores agravantes à saúde, fatores como o próprio processo de envelhecimento e a visão da sociedade sobre os idosos. Em virtude disso, faz-se necessário identificar o uso da escala de depressão na avaliação geriátrica em uma unidade de saúde de Belém. METODOS: Trata-se de um estudo seccional, quantitativo e retrospectivo, através da seleção aleatória de 5% dos prontuários médicos dos idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do município de Belém. RESULTADOS: Foi possível formar um perfil socioeconômico dos idosos da atenção básica que foi: prevalência elevada das mulheres na procura dos serviços de saúde em relação aos homens, pois representam 60% do total da população analisada, o que nos faz perceber o grande descuido do homem com a sua saúde de-

vido a fatores culturais que rodeiam o público em questão. Quanto à faixa etária a maior proporção foi de idosos entre 60 e 70 anos que representou 71,6%, a partir da pesquisa ficou evidente a grande procura dos idosos nessa faixa etária aos serviços de saúde devido o envelhecimento ser um fator de vulnerabilidade. No que diz respeito ao perfil sócio econômico, o mais relevante foi à renda, 46,6% tinham renda de 0 a 1 salário mínimo e 48,3% tinham ensino fundamental incompleto. A partir da análise evidenciou-se a baixa renda e a escolaridade apresentada pelos idosos, sendo importantes marcadores sociais que interferem diretamente nos riscos associados a doenças. A análise de fatores de risco e proteção mostrou que, com relação às doenças identificadas nos idosos, a hipertensão apresentou-se com maior prevalência, 40% do total, evidenciando que esta doença tem uma maior predisposição nesta população. Com relação à aplicação da EDG, observou-se uma fragilidade do serviço público de saúde, na utilização da mesma, como complemento na identificação da depressão, visto que somente 21,6% do total analisado apresentou o uso da escala. Não foi possível correlacionar a depressão com o perfil socioeconômico uma vez que o a doença depressão não foi identificada no serviço. CONCLUSÃO: Tal estudo mostrou a relevância do uso da EDG como instrumento fundamental para a avaliação geriátrica. Embora a pesquisa mostre uma deficiência nos serviços de saúde na aplicação da escala, muito se aprendeu com o estudo e com a busca dos referenciais teóricos que validaram as nossas discussões. Além de evidenciar a necessidade do uso da escala de depressão na atenção básica.

VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE DE INQUÉRITO TELEFÔNICO DE ATIVIDADE FÍSICA NO BRASIL

Alexandra Dias Moreira; Rafael Moreira Claro; Mariana Santos Felisbino Mendes; Thamiris Lucchesi; Gustavo Velasquez Melendez

Brasil

Introdução: A atividade física é um dos recursos mais importantes na prevenção de doenças e é avaliada, entre outros fatores, pelo sistema de vigilância de fatores de risco para doenças crônicas baseado em entrevistas telefônicas (VIGITEL). Objetivo: Avaliar a reprodutibilidade e a validade de indicadores de atividade física e sedentarismo em um sistema de vigilância de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em Belo Horizonte, Minas Gerais. Métodos: A reprodutibilidade dos indicadores de atividade física foi avaliada através de entrevistas repetidas do VIGITEL em intervalos de 7-15 dias após entrevista original, obtidas a partir de 305 indivíduos em Belo Horizonte, 2013. Os indicadores avaliados foram atividade física no tempo livre, atividade física no deslocamento, inatividade em quatro domínios da atividade física (lazer, trabalho, transporte e atividades domésticas) e "assistir televisão por 3 ou mais horas no dia". O coeficiente Kappa foi utilizado para medir a concordância entre ambas entrevistas. Para a avaliação da validade, os mesmos indivíduos que participaram do estudo de reprodutibilidade responderam, na mesma oportunidade, ao Questionário Global de Atividade Física (GPAQ), utilizado neste estudo como método de referência para a comparação de indicadores de atividade física do VIGITEL. A comparação entre os inquéritos foi avaliada por medidas de sensibilidade e especificidade. Resultados: O estudo de reprodutibilidade mostrou concordância substancial para a frequência de indivíduos ativos no lazer e inativos em quatro domínios da atividade física, com valor de estatística kappa de 0,70 e 0,64, respectivamente. O indicador relacionado a assistir televisão por longos períodos teve concordância moderada e a frequência de indivíduos ativos no transporte mostrou um índice kappa de 0,35. As análises de comparação do VIGITEL com o método de referência variaram de 54,8 a 67,7 de sensibilidade na frequência de inativos em quatro domínios de atividade física, ativos no lazer e no trabalho. O domínio de deslocamento foi representado apenas por 11,9 de sensibilidade. A especificidade variou de 72,0 a 91,2 em quatro domínios da atividade física e no indicador inativo. Conclusão: O questionário de atividade física do VIGITEL demonstrou ser confiável em todos os domínios, exceto em questões relacionadas ao deslocamento. Além disso, o VIGITEL foi considerado similar ao GPAQ na maioria das variáveis, conforme apresentado na validação.

WHY LANGUAGE MATTERS: INSIGHTS AND CHALLENGES IN APPLYING A SOCIAL DETERMINATION OF HEALTH APPROACH IN A NORTH-SOUTH COLLABORATIVE RESEARCH PROGRAM

Jerry M. Spiegel; Jaime Breilh; Annalee Yassi

Canada

Rationale: Focus on "social determinants of health" provides a welcome alternative to the bio-medical illness paradigm. However, the tendency to concentrate on the influence of "risk factors" related to living and working conditions of individuals, rather than to more broadly examine dynamics of the social processes that affect population health, has triggered critical reaction not only from the Global North but also from voices in the Global South where there is a long history of addressing questions of health equity. Objective: To elaborate on how focusing on the language of "social determination of health" has prompted us to attempt to apply more equity-sensitive approaches to research and related policy and praxis – and to explicitly identify innovative methods for conducting this that extend beyond more narrow "social determinant of health" framing. Methods: We focus on our long-standing (now decade long) international (Canada – Ecuador) collaborative research program that currently addresses five quite distinct population health problems and settings (health of healthcare workers; food systems; antibiotic resistance; vector borne disease [dengue]; and social circus with street youth), illustrating our attempts to apply the rich social theory from Latin America into the empirically rich participatory research we are conducting in diverse contexts. Results: We explore the epistemological and historical roots of epidemiological approaches to health and health equity that have emerged in Latin America to consider its relevance to global discourse. Building on this we identify specific methods being pursued that operationalize the application of a social determination approach (e.g. realist review focusing on experience in micro, mezzo and macro scales), highlighting results that have been achieved, work underway and challenges being experienced. Discussion: We argue that the language of social determinants lends itself to research that is more reductionist and beckons the development of different skills than would be applied when adopting the language of social determination. Conclusions: We conclude that this language leads to more direct analysis of the systemic factors that drive, promote and reinforce disparities, while at the same time directly considering the emancipatory forces capable of countering negative health impacts. It follows that "reverse innovation" must not only recognize practical solutions being developed in low and middle income countries, but must also build on the strengths of the theoretical-methodological reasoning that has emerged in the South.

Vigilância de fatores de risco
Risk factors and determinants of health

1762 **A ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA ALIADA AO CONCEITO DO RISCO SANITÁRIO**
Valéria Eliane Marinho; Daniele Cristine Pereira Cardoso

1762 **A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL COMO CAMPO DE QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Rafael Alves Pereira; Rosani Aparecida Alves-Souza; Jessica de Sousa Vale

1763 **A FUN SOLUTION TO A SERIOUS TOPIC: HEALINGO FIT AS A GAMIFIED INTERVENTION FOR THE PROMOTION OF PHYSICAL ACTIVITY**
Kevin Dadaczynski; Stephan Schiemann

1764 **A INTRODUÇÃO DO CONCEITO DE 'SAÚDE PÚBLICA' NO CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA FUNDAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS**
Rosana Soares de Lima Temperini

1764 **A MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA COMO FORMA DE TRATAMENTO PARA O DIABETES MELLITUS TIPO 02**
Lorena Barreto de Alencar; Samya Lunara Silva; Marcos Aurélio de Sousa Lima; Raimundo Tavares de Luna Neto; Kerma Márcia de Freitas; Rafael Bezerra Duarte; Lucenir Mendes Furtado Medeiros

1765 **A MULTILEVEL APPROACH TO COMPARING RELATIVE EFFECT OF EDUCATION AND ECONOMIC RESOURCE ON UTILIZATION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH CARE SERVICES IN INDIA**
Swati Srivastava

1766 **A NORMA REGULAMENTADORA-NR 32: A SAÚDE DOS TRABALHADORES E PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
Wéltima Teixeira Cunha

1766 **A SAÚDE PÚBLICA NO MUNICIPIO DE PARANAGUÁ: CENSO DE ROEDORES E A CORRELAÇÃO ENTRE A LEPTOSPIROSE**
Francisco Xavier da Silva de Souza; Luiz Everson da Silva

1767 **A SUBSTITUIÇÃO DO ALIMENTO NATURAL POR ARTIFICIAL: A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E AS CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE**
Josué Barros Júnior; Kerma Márcia de Freitas; Jaime Ribeiro Filho; Ildernandes Viera Alves; Cintia Gouveia Barros; Sebastiana Duarte da Silva

1767 **A VISIBILIDADE DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM RECIFE: PROMOVENDO A ASSISTÊNCIA INTEGRAL - 2014**
Maria Carmelita Maia; Henrique Landim Santos; Claudia Cristina Castro; Geanine Barros da Silva; Natália G. Menezes de Barros; Alba Moraes dos Santos; Maria Elvânia Ferreira; Alzeni Virgílio de Vasconcelos

1768 **AÇÃO DE REFLEXAO E ORIENTAÇÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DOS GUARDAS MUNICIPAIS DE CURITIBA**
Andre Snege; Simone Cristina Iubel; Lucio Regis Raysel Biscaia

1769 **AÇÃO DO PROGRAMA NASCER NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO**
Luciana de Lourdes Queiroga Gontijo Netto Maia; Vânia Aparecida da Costa Oliveira; Aline Moreira Cunha Monteiro; Beatriz Amaral Moreira

1769 **AÇÕES CONJUNTAS PARA ATENDIMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA E CAPS AD - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)/BRASIL**
Edson Madeira; Rogério Arantes Villela; Renato Albuquerque Barbosa

1770 **AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SETOR DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS: A EXPERIÊNCIA DE RECIFE — PE**
Geanine Barros da Silva; Maria Carmelita Maia; Claudia Cristina Castro; Teresinha de Almeida Aquino; Henrique Landim Santos

1770 **AÇÕES PERMANENTES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS/ RJ: NOVAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PROBLEMATIZADORAS PARA MINIMIZAR O USO DE AGROTÓXICOS**

Márcia Moisés; Arlete Soares Maia Nunes

1771 **ACOMPANHAMENTO ÍNDICE GERAL DE ESTILO DE VIDA — IGEV DOS TRABALHADORES DA INDÚSTRIA**
Andrea Ferreira Leite; Gina Ferreira Marini; Georgia Gomes Antony; Júlia Aparecida Devidé Nogueira

1772 **ADOLESCENT PREGNANCY IN MEXICAN HIGH SCHOOL YOUTH**
Gabriela Peña De La Cruz; Larry K. Olsen; Adriana Peña De La Cruz

1772 **ADOLESCENT SUICIDAL IDEATION AND ITS PSYCHOSOCIAL/BEHAVIORAL CORRELATES IN A NATIONAL SAMPLE STUDY OF SOUTH KOREA**
Hyekyeong Kim; Suyoung Kim; Myung Kim; Han-Ik Cho; Young-Bok Kim

1773 **ADOPTING NATIONAL SMOKING CESSATION SERVICES POLICY — ACCESSIBILITY, APPROPRIATENESS, SCOPE OF PARTICIPATION AND CESSATION BEFORE, AND ONE YEAR AFTER INITIATION IN A NATIONAL HEALTH INSURANCE LAW**
Diane Levin-Zamir; Tal Aperman; Shosh Gan-Noy

1773 **ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL**
Carla Alessandra Fontanetto Horchulhack; Flavia Auler; Cilene da Silva Gomes Ribeiro

1774 **ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS: IMPACTO NA QUALIDADE DA DIETA E EM DESFECHOS DE SAÚDE**
Maria Laura da Costa Louzada; Carla Adriano Martins; Euridice Martinez Steele; Larissa Galastri Baraldi; Renata Bertazzi Levy; Jean-Claude Moubarac; Carlos Augusto Monteiro

1775 **ALTO POTENCIAL DE RESILIÊNCIA: FATOR DE PROTEÇÃO AO USO DE CIGARROS INDUSTRIALIZADOS POR ADOLESCENTES DO GÊNERO FEMININO**
Edeny Aparecida Terra Loyola; Isabel C. Scarinci; Regina C. Cruz; Sérgio Aparecido Ignácio; Sandra Lúcia Ulinski Aguilera; Renata Iani Werneck; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés

1775 **AMBIENTES SAUDÁVEIS: USO DE PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO ENTRE UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA EM UMA UNIVERSIDADE DE CURITIBA**
Naiara Niesciur Beckert; Simone Tettu Moysés; Isabel Cristina Scarinci; Regina Celina Cruz; Laísa Valle Gutoski

1776 **AN EXPLORATION OF THE RELATIONAL AUTONOMY OF DRUG USERS**
Rozilaine Redi Lago; Cláudia Maria Bógus; Elizabeth Peter

1776 **ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL EM BANCÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA**
Felipe Augusto Faria Henriques; Edson Satoshi Miyazato; Luis Henrique Angheben; Pedro Lucas Kuibida Belleze; Henrique Massamiti Yamamoto; Maria Eneida de Almeida

1777 **ANÁLISE DE CARDÁPIOS: UMA BUSCA PELA GARANTIA DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA DE ESCOLARES COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS**
Cilene da Silva Gomes Ribeiro; Flavia Auler; Giulia Jager Maximowicz; Maressa Caroline Sales; Fernanda Caetano Moro; Jessica Focht Barbosa; Juliana da Silveira

1777 **ANÁLISE DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO COM VÍTIMAS FATAIS NA CIDADE DE CURITIBA - 2014**
Vera Lídia Alves de Oliveira; Renata Guedes Kumm; Caçan Jurê Cordeiro Silvanio; Eduílio Roberto Sampaio da Cruz; Gustavo Garrett; Ricardo Springer Falavinha; Ednaldo Batista Fonseca; Alessandra Santos Hirye Raad; Mariceli Lunkes Schinemann; Martha Fernanda de Oliveira; Maurício Nemitz; Felipe Vitor Hess

1778 **ANÁLISE LÓGICA DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**
Santuzza Arreguy Silva Vitorino; Marly Marques da Cruz; Denise Cavalcante de Barros

1778 **ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS EN ANDALUCÍA**
Jose Antonio Ponce Blandón; M Macarena Romero Martín; Manuel Pabón Carrasco

1779 **AS INUNDAÇÕES E DOENÇAS HIDROVEICULADAS NO MUNICIPIO DE PARANAGUÁ**
Francisco Xavier da Silva de Souza; Liceia Alves Pires; Luiz Everson da Silva

1779 **ASSESSMENT OF SCREEN TIME REDUCTION AND ITS ASSOCIATION WITH SCREEN TIME AMONG BRAZILIAN ADOLESCENTS**
Valter Cordeiro Barbosa Filho; Adair Da Silva Lopes; Jorge Mota; Kelly Samara Da Silva

1780 **ASSOCIAÇÃO DA MATURAÇÃO BIOLÓGICA E EXCESSO DE PESO EM ESCOLARES DE 9 A 15 ANOS DE CURITIBA/PR**
Eliane Denise Araujo Bacil; Thiago Silva Piola; Priscila Iumi Watanabe; Matheus Eduardo Zanella; Philippe Gustavo

Do Nascimento Miranda; Gabriela Cansian Martins; Wagner De Campos

1780 **ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA, AUTOCUIDADO E CONTROLE METABÓLICO NO DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESTUDO TRANSVERSAL**
Heloísa de Carvalho Torres; Bárbara Sgarbi Morgan Fernandes; Gisele de Lacerda Chaves Vieira; Danielle Vasconcellos de Paula Costa; Ilka Afonso Reis

1781 **ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM USUÁRIOS DOS NÚCLEOS DE ATIVIDADE FÍSICA, MACEIÓ, ALAGOAS**
Juliana Vasconcelos Lyra da Silva Peplau; Kelly Walkyria Barros da Silva; Reinaldo Alves de Oliveira; Maria Helena Pereira de Santana; Adriana Toledo de Paffer

1781 **ASSOCIAÇÃO ENTRE EXCESSO DE PESO E A DOENÇA RENAL CRÔNICA NÃO-DIALÍTICA**
Juliana Gomes Ramalho de Oliveira; Lincoln Gomes de Mesquita; Geraldo Bezerra da Silva Júnior; Sheila Maria Alvim de Matos

1782 **ASSOCIAÇÃO ENTRE GANHO PONDERAL E INTERCORRÊNCIAS EM GESTANTES ATENDIDAS POR UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**
Michele Bonatto Kohler; Clenise Maria Capellani dos Santos; Soraia Younes

1783 **ASSOCIATION AMONG ECONOMIC DEVELOPMENT, WOMEN EDUCATION AND FEMALE GENITAL MUTILATION IN AFRICAN COUNTRIES**
Ramu

1783 **ASSOCIATION BETWEEN NEIGHBORHOOD ATTRIBUTES AND SUBJECTIVE WELLBEING AMONG THE CHINESE ELDERLY**
Junling Gao; Scott R. Weaver; Hua Fu; Jiang Li; Yingnan Jia

1783 **ASSOCIATION OF CHILD IMMUNIZATION AND INSTITUTIONAL DELIVERY IN INDIA: A BIPROBIT ANALYSIS**
Junaid Khan

1784 **ASSOCIATIONS OF GENERALIZED TRUST AND SOCIAL PARTICIPATION WITH UNMET HEALTHCARE NEED IN COMMUNITIES WITH HIGH MORTALITY IN KOREA**
Jang-Rak Kim; Baekgeun Jeong; Ki-Soo Park; Yune-Sik Kang

1784 **ATELIÊ DA SAÚDE: PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS NO ENFRENTAMENTO DAS DST/AIDS**
Déborah Danielle Tertuliano Marinho e Albuquerque; Leilane Barbosa de Sousa; Karenine Maria de Holanda Cavalcante; Tales Iuri Paz e Albuquerque; Aline Sobral de Menezes; Jonhnata Dias Almeida; Mírzia Lisboa Fontes; Maisa Alves Andrade; Ândria Silveira Almeida; Antoniele do Santos Pimentel; Rita de Cássia dos Santos

1785 **ATENDIMENTO NUTRICIONAL AO LAR DOS IDOSOS ANTONIO AIRES DE AGUIRRA**
Ivanete Matiello Bizotto; Soraia Younes; Clenise Maria Capellani dos Santos

1786 **ATIVIDADE FÍSICA E APTIDÃO FÍSICA EM ESCOLARES DA REGIÃO NORTE**
Felipe Saul da Costa Wanzeler

1786 **ATUAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ESTRETÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Francinubia Nunes Barros; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Monalisa Martins Querino; Rayane Moreira de Alencar; Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Hermes Texeira de Melo; Marco Akerman

1787 **AUMENTO DA MORTALIDADE DE JOVENS E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS NO BRASIL**
Juliana Gomes Ramalho de Oliveira; Marcel Rodrigo Barros de Oliveira; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira; Geraldo Bezerra da Silva Júnior

1787 **AUTOCUIDADO: PRÁTICAS CONSTRUÍDAS NO MANEJO DA DIABETES MELLITUS**
Vanessa Rodrigues Pucci; Teresinha Heck Weiller; Adriane Cervi Blümke; Kauana Flores da Silva; Bruna Weiller; José Carlos Anziliero Amaral

1788 **AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA AGRÍCOLA DE PERÍODO INTEGRAL DE JAPOATÃ, REGIÃO DO BAIXO SÃO FRANCISCO DE SERGIPE**
Silvia Maria Voci; Carla Larissa da Silva Pimentel; Carlos Ahiake Almeida da Silva; Isis Emanuelle Lima de Santana; Esteli Nascimento Mendonça; Andhressa Araújo Fagundes; José Valter Costa Oliveira

1789 **AVALIAÇÃO DA INGESTÃO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES QUANTO AOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE COMPÕE A PIRÂMIDE ALIMENTAR**
Nathalia Amboni; Clenise Maria Capellani dos Santos; Soraia Younes

1789 **AVALIAÇÃO DAS CIRCUNSTÂNCIAS DE INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA: OPORTUNIDADE DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA**
Igho Leonardo do Nascimento Carvalho; Clayre Anne de Araújo Aguiar; Felipe de Souza Macêdo; Ana Paula Pereira Ladislau; Adriana Rolim Campos

1790 **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO DE ÁCIDOS GRAXOS ÔMEGA 3 E 6 DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM DOENÇAS DA COLUNA VERTEBRAL**
Ranailla Lima Bandeira dos Santos; Raphaella Postorivo; Alessandra da Silva Pereira

1791 **AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DOS INTEGRANTES DO GRUPO HIPERDIA DA UESF-VILA MUTIRÃO E SUA RELAÇÃO COM A COESÃO DA EQUIPE DE SAÚDE**
Yael Porto Silva; Ana Paula Brandão Silva; Cecília Amorim de Santana Mota; Juliana Chaves de Mendonça; Iracema Gonzaga Moura de Carvalho

1791 **BAIXAS COBERTURAS VACINAIS DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NO CONTEXTO BRASILEIRO: UM OLHAR SOBRE OS INDICADORES SOCIAIS**
Rafael Gomes Ditterich; Roberto Eduardo Bueno; Adriana Moro Wieczorkievicz; Christiane Luiza Santos; Mariele Pena De Couto; Leticia Brambilla De Avila

1792 **BEFORE YOU GET BURNT: REDUCE DAMAGE ASSOCIATED WITH ALCOHOL AND RISKY SEXUAL BEHAVIOUR DURING ACADEMIC FESTIVITIES**
Fernanda Príncipe; António Ferreira; Ana Torres; Henrique Pereira

1792 **BOLETINS REGIONAIS DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DANT): CONSTRUÇÃO COLETIVA DA INFORMAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
Vera Helena Lessa Villela; Carmen Helena Seoane Leal; Debora Sipukow; Natália Gaspareto; Renata Scanferla Siqueira Borges; Rosana Burguez Diaz; Ruy Paulo D'Elia Nunes; Valeria Rodrigues Haidar

1793 **CAPITAL SOCIAL E SAÚDE: UM ESTUDO QUANTITATIVO E QUALITATIVO**
Marcos Pascoal Pattussi; Laura Cecilia Lopez; Cátia Janaína Arnhold; Fernanda Bairros

1794 **CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NOTIFICADOS PELO SETOR SAÚDE NO BRASIL**
Gracyelle Alves Remigio Moreira; Faryda Nidya Rodrigues Farias; Paulo Félix de Almeida Pena; Igho Leonardo do Nascimento Carvalho; Aline Veras Moraes Brilhante; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

1794 **CHARACTERISTICS OF EFFORTS MADE TOWARD CONTINUOUS DISEASE MANAGEMENT AMONG OLD-OLD PATIENTS RECEIVING LONG-TERM CARE FOR DIABETES**
Shizue Mizun; Haruyo Matsuura; Hirosato Kato

1795 **CHARACTERISTICS OF MOVEMENTS REQUIRED IN EVERYDAY LIFE AMONG ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES WHO LIVE AT HOME**
Shizue Mizuno; Haruyo Matsuura

1796 **CHINESE TOBACCO INDUSTRY PROMOTIONAL ACTIVITY ON THE MICROBLOG WEIBO**
Fan Wang; Pinpin Zheng*; Dongyun Yang; Becky Freeman; Hua Fu; Simon Chapman

1796 **COBERTURA DO PREVENTIVO GINECOLÓGICO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE : CORRELAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS**
Samira Jucinara Claudino Nunes; Karina Cardoso Meira; Rosires Magali Bezerra de Barros; Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador; Juliano dos Santos; Taynãna César Simões

1796 **COMA BEM, VIVA SAUDÁVEL:UMA ESTRATÉGIA DE PRODUÇÃO DE SAÚDE**
Cordélia Maria de Araújo; Monaliza Raquel do Nascimento

1797 **COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DE CARDÁPIOS OFERTADOS A ESTUDANTES COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS EM ESCOLAS PUBLICAS**
Cilene da Silva Gomes Ribeiro; Jessica Focht Barbosa; Fernanda Caetano Moro; Juliana Silveira; Flavia Auler

1798 **CONDIÇÕES DE ABASTECIMENTO DE ÀGUA E ESGOTAMENTO SANITÁRIO E SUA RELAÇÃO COM A MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES À SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE, ALFENAS, MG**
Márcio Pioli; José Eduardo Zaia; Regina Helena Pires

1798 **CONHECIMENTO DOS CONSUMIDORES ENTRE A DIFERENÇA DOS PRODUTOS LIGHT E DIET NOS SUPERMERCADOS EM CAMPO MOURÃO, PR**

Aliandra Dengo Perin; Tânia Harumi Uchida; Nancy Sayuri Uchida

1799 **CONHECIMENTO DOS IDOSOS SOBRE OS FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DST E AIDS**
Rosilene do Espírito Santo; Lívia Keismanas de Ávila

1800 **CONSTUINDO ESCOLHAS**
Gustavo D'Amaral Pereira Granja Russo; Stela Mari Santos; Eduardo José Legal; Noemia Liege Maria da Cunha Bernardo

1800 **CONSUMO ALIMENTAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: MARCADORES DE PADRÃO ALIMENTAR SAUDÁVEL E NÃO SAUDÁVEL**
Simoni Urbano da Silva; Tais Porto Oliveira; Silvania Suely Caribé de Araújo Andrade; Sheila Riggato Stopa; Lucélia Silva Nico; Eva Lídia Arcoverde Medeiros; Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira; Marta Alves Silva; Déborah Carvalho Malta

1801 **CONSUMO ALIMENTAR, PERFIL NUTRICIONAL E AVALIAÇÃO DO DQOL-BRASIL DE PORTADORES DE DIABETES**
Thais Regina Mezzomo; Laleska Marjori Cardoso da Silva Lima Vignoli; Lize Stangarlin Fiori

1801 **CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE CONDUTORES NOTURNOS EM CURITIBA, BRASIL**
Sandra Lucia Vieira Ulinski; Simone Tetú Moysés; Edeny Terra Loyola; Craig, Jeffrey Lunnen; Pooja Sripad; Samuel Jorge Moysés

1802 **CONSUMO DE ALIMENTOS QUE PODEM PREJUDICAR A SAÚDE ENTRE FUNCIONÁRIOS DE QUATRO UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE CURITIBA – PR**
Paula Roberta Martins Rodrigues; Sônia Marisa Barvik

1803 **CONSUMO DE CÁLCIO DIETÉTICO EM IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DE UM PROJETO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**
Jéssica Adryelle Donat; Clenise Maria Capellani dos Santos; Soraia Younes

1803 **CONTRACEPTIVE MORBIDITY AMONG TEMPORARY MODERN CONTRACEPTION METHODS USERS IN INDIA**
Ramu

1803 **- CORRI CHE TI PASSA: A HEALTH PROMOTION PROJECT TO EMPOWER CITIZENS WITH MENTAL HEALTH DISEAS**

Alessandra Zucca; Gabriele Frongia; Stefania Floris; Giuseppe Spiga; Alessandra Sotgiu; Federica Pinna; Paolo Contu; Bernardo Carpiniello

1804 **DETERMINIG THE HEALTH EDUCATION NEEDS OF PEOPLE WHO ARE LIVING IN GEOGRAPHICALLY DISADVANTAGED VILLAGES IN TEKIRDAG-TURKEY**
Gamze Varol Saraçoğlu; Burcu Tokuç; Filiz Dilek; Gülcan Baharlı; Bayram Kaan Işıldak; Ekin Aydın

1805 **DIMENSÃO SOCIAL DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO PARA MOTOCICLISTAS DE BELO HORIZONTE**
Hercília Najara Ferreira de Souza; Rosana Fraciele Botelho Ruas; Ana Mônica Serakides Ivo; Walquiria Jesusmara dos Santos; Maria Imaculada de Fátima Freitas

1805 **DISCURSOS DAS ADOLESCENTES SOBRE PREVENÇÃO AO USO DE CIGARROS INDUSTRIALIZADOS**
Márcia Regina Cubas; Sandra Lúcia Ulinski Aguilera; Renata Iani Werneck; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés; Edeny Aparecida Terra Loyola

1806 **DISCUTINDO SEXUALIDADE NA GRADUAÇÃO MEDICA**
Maria Flavia Vaz de Oliveira; Daniel Sousa Costa; Tâmara Hussein Naciff; Ícaro Elias Gualberto Santos Julião; Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos

1806 **DO FAMILY MEALS MAKE CHILDREN HEALTHIER AND HAPPIER? THE RELATIONSHIP WITH EATING HABITS, OBESITY, MENTAL HEALTH AND SUBJECTIVE WELL-BEING IN TAIWAN AOLESCENTS**
Yu-Chen Lin; Chien-Jung Hung

1807 **DOENÇAS CRÔNICAS DE COLUNA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: CICLO VITAL E DESIGUALDADE SOCIAL**
Dalia Romero; Diego Santana; Jéssica Muzy; Débora Castanheira; Aline Marques; Letícia Sabbadini

1807 **DOES THE BIRTH ORDER AFFECT DEVELOPMENT OF A CHILD? : EVIDENCE FROM INDIA**
Ashish Kumar Upadhyay

1808 **E-CIGARETTES: PREVALENCE OF USE AND PERCEPTIONS AMONG ADOLESCENT COLLEGE STUDENTS OF MANGALORE CITY**
Eby Aluckal

1809 **EARLY MOTHERHOOD: A QUALITATIVE STUDY EXPLORING THE EXPERIENCES OF AFRICAN AUSTRALIAN TEENAGE MOTHERS IN GREATER MELBOURNE AUSTRALIA**

Mimmie Claudine Ngum Chi Watts; Pranee Liamputtong; Celia McMichael

1809 **EDUCAÇÃO CONTINUADA NA PREVENÇÃO E CUIDADO DAS PESSOAS COM OBESIDADE**
Nathália Carolyne Correia Mendonça; Maria Janaina Cavalcante Nunes; Mariella De Almeida E Almeida Oliveira; Camilla Botega Aguiar Kogawa; Géssica Mércia Almeida

1810 **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO DISPOSITIVO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Daniela Aparecida Araujo Fernandes; Marta Maria Malheiros Alves

1810 **EDUCAÇÃO SANITÁRIA E MELHORA DA QUALIDADE DE ALIMENTOS**
Sabrina Vianna Mendes; Daniele Kuster; Giselle Koziak Poitevin Pirih

1811 **EFFECT OF HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B (HIB) VACCINATION ON CHILD ANTHROPOMETRY IN INDIA: EVIDENCE FROM YOUNG LIVES STUDY**
Swati Srivastava

1811 **EFFECT OF PREGNANCY INTENTION, POSTNATAL DEPRESSIVE SYMPTOMS AND SOCIAL SUPPORT ON EARLY CHILDHOOD STUNTING: FINDINGS FROM INDIA**
Swati Srivastava

1812 **EFFECTIVENESS OF OUTPATIENT NURSING REFERRAL TO SMOKE-CESSATION CLINIC IN A COMMUNITY LOCAL HOSPITAL IN TAIWAN**
Chung-Hung Tsai; Min-Fu Wang; Yu-Hsin Cheng; Chia-Jung Wu; Shou-Cheng Huang; Bin-An Wu

1813 **EFFECTS OF THE LEVEL OF SCHOOLING IN SURVIVAL TIME OF WOMEN WITH BREAST CANCER IN THE NORTHWEST OF PARANÁ-BRAZIL**
Silvia Maria Santiago; Leonardo Goes Shibata; Larissa Cássia Gruchovski Veríssimo

1813 **EMPODERAMIENTO ACTIVO DE ADOLESCENTES ESCOLARES FRENTE A LAS ESTRATEGIAS DE LAS INDUSTRIAS DE TABACO, ALCOHOL Y ALIMENTOS**
Veronica Fallocca; Mario Virgolini; Celeste Darré

1814 **ENDGAME NO CONTROLE DO USO DE TABACO: UM ENSAIO NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Valéria dos Santos Pinto da Silva; Sônia Regina da Cunha Barreto Gertner; Fatima Cristina Rangel Sant'Anna

1815 **ENTENDO A MÃE: PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL**
Tamires Layane de Lima; Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco

1815 **ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARTICIPANTES DA SEMANA SAÚDE NA ESCOLA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ, ALAGOAS**
Kelly Walkyria Barros da Silva; Juliana Vasconcelos Lyra da Silva Peplau; Adriana Toledo de Paffer; Maria Helena Pereira de Santana; Rosiane dos Santos Brito; Christiane Teixeira Santos

1816 **ESTADO NUTRICIONAL, GÊNERO E IDADE: PERFIL DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CURITIBA-PR**
Patricia Vitório Olmedo; Talita da Costa Guergoleto Silva; Stela Adami Vayego; Lize Stangarlin Fiori; Sila Mary Rodrigues Ferreira

1816 **ESTILO DE VIDA DE MULHERES HIPERTENSAS E DIABÉTICAS PRIVADAS DE LIBERDADE**
Flavia Auler; Marcelly Caroline Pires Fernandes; Gilmara Braz de Lima; Cilene da Silva Gomes Ribeiro

1817 **ESTIMATION OF EXCESS MORTALITY DUE TO CHRONIC DISEASE IN INDIA**
Varun Kumar Yadav

1817 **ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL — FORMAÇÃO DE TUTORES EM MINAS GERAIS: RELATO DA EXPERIÊNCIA**
Joyce Mara Diniz Xavier de Lima; Daniela Souzalima Campos; Nathalia Ribeiro Mota Beltrão

1818 **ESTRESSE LABORAL E RISCO CARDIOVASCULAR EM FUNCIONÁRIOS DO CAMPUS SAÚDE DE UMA UNIVERSI DADE PÚBLICA**
Adriano Marçal Pimenta; Helena Chaves Xavier

1819 **ESTRESSE OCUPACIONAL E BURNOUT EM MOTORISTAS DE ÔNIBUS EM JOÃO PESSOA, BRASIL**
João Ricardo Soares Nóbrega; Lourdes Conceição Martins

1819 **ESTUDO ANALÍTICO DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA REGIONAL CIC EM 2015**
Juliane Fatima Turesso; Caroline Maria Krebsbach; Cynthia Calixto Fraiz

1820 **ESTUDO COMPARATIVO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE COM ELEMENTOS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE**
Luana Jesus de Almeida da Costa.; Dailton Alencar Lucas de Lacerda.; José da Paz Oliveira Alvarenga.; Priscila de Almeida da Costa; Lorenzo Bernardi Berutti; Talita Laís Medeiros Domingos; Mayra Kelly Santana Henrique; Adrine Louise Lima

1821 **EVALUACION DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA MEJORA DE LA SALUD CARDIOVASCULAR**
Marta Vilanova-Vilà; Dolors Juvinyà Canal; Emilia Gómez-Pardo; Domènech Haro Muñoz; Immaculada Xandri Solé; Xavier Orrit Prat

1821 **EVOLUÇÃO TEMPORAL DA PREVALÊNCIA DA OBESIDADE E DIABETES: VIGITEL, 2006 A 2012**
Thamiris Lucchesi Abranches de Carvalho; Crizian Saar Gomes; Mayara Santos Mendes; Fernanda Penido Matozinhos; Gustavo Velásquez-Meléndez

1822 **EXPERIÊNCIA DE TABAGISTAS FRENTE AO INSUCESSO DA TENTATIVA DE PARAR DE FUMAR**
Vanderleia Soéli de Barros Zampier; Marcelo Henrique da Silva; Miriam Aparecida Barbosa Merighi; Maria Cristina Pinto de Jesus

1822 **EXPLORING WOMEN'S EXPERIENCES WITH MODERN CONTRACEPTIVES PRIOR TO INDUCED ABORTIONS: A QUALITATIVE STUDY IN SOUTHERN ETHIOPIA**
Mekonnen Degu; Yeshihareg Yoseph; Mahlet Atakilt Woldetsadik

1823 **EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA AMBIÊNCIA HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**
Renato Felipe de Andrade; Maria Ludvania Romualdo Duarte; Pedro Paulo Rodrigues - Fals; Rayane Moreira de Alencar; Sumina Kayanni Alves de Lima; Ana Maria Machado Borges; Bianca Alves Vieira Bianco

1823 **EXPOSIÇÃO AO FUMO PASSIVO E DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS EM ADULTOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE**
Patricia de Moraes Mello Boccolini; Cristiano Siqueira Boccolini

1824 **FACTORS ASSOCIATED WITH HPV VACCINATION UPTAKE AND INTENTION AMONG FEMALE COLLEGE STUDENTS IN TAIWAN**

Hung-Yi Chuang; Nae-Fang Miao; Chiung-Hui Chiu; Ping-Hung Chen; Ching-Mei Lee; Fong - Ching Chang

1824 **FATORES AMBIENTAIS ASSOCIADOS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER**
Crizian Saar Gomes; Fernanda Penido Matozinhos; Larissa Loures Mendes; Milene Cristine Pessoa; Thamiris Lucchesi Abranches de Carvalho; Gustavo Velásquez-Meléndez

1825 **FATORES ASSOCIADOS AO BEM ESTAR SUBJETIVO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DEPRESSIVO IDENTIFICADOS NA POPULAÇÃO GERAL**
Aline Cacozzi; Eliana Miura Zucchi; Denise Martin; Maria Inês Quintana; Mario César Rezende Andrade; Rodrigo Affonseca Bressan; Marcelo Feijó de Mello; Jair de Jesus Mari; Sergio Baxter Andreoli

1826 **FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO E À OBESIDADE EM MOTORISTAS E COBRADORES DO TRANSPORTE COLETIVO URBANO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL**
Luís Paulo Souza e Souza; Adriano Marçal Pimenta; Ada Ávila Assunção

1826 **FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE**
Livia Cristina Cassiani de Carvalho; Lívia Keismanas de Ávila

1827 **FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE PERINATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**
Michelle Thais Migoto; Ana Paula Barros; Etiene Letícia Leonel; Márcia Helena de Souza Freire

1827 **FATORES DIETÉTICOS ASSOCIADOS À OBESIDADE CENTRAL EM ESCOLARES DO ESTADO DE SANTA CATARINA, BRASIL**
Gabriella Bettiol Feltrin; Caroline Camila Moreira; Michaela Eickemberg; Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos

1828 **FATORES SOCIOECONÔMICOS E AMBIENTAIS ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO DE ADOLESCENTES EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO**
André Jokura; José Eduardo Zaia; Helena Siqueira Vassimon

1829 **FEASIBILITY AND DEVELOPMENT OF A CARIOGENIC DIET SCALE**
Emily Amezdroz; Shae Johnson; Victoria Flood; Stuart Dashper; Hanny Calache; Mark Gussy; Elizabeth Waters; Lauren Carpenter

1829 **FEMINICÍDIO NA REGIÃO NORDESTE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**
Karina Cardoso Meira; Taynãna César Simões; Juliano dos Santos; Sidney da Silva Medeiros; Jose Siudomar Ferreira da Silva; Cicera Romana do Norte; Amanda Freitas de Oliveira; Cláudia Letícia Araújo da Silva

1830 **FOOD AVAILABILITY INSIDE AND SORROUDING SCHOOLS ARE ASSOCIATED WITH UNHEALTHY FOOD INTAKE AMONG BRAZILIAN ADOLESCENTS**
Catarina Machado Azeredo; Renata Bertazzi Levy; Leandro Fórnias Machado de Rezende; Daniela Silva Canella; Rafael Moreira Claro; Maria Fernanda Tourinho Peres; Olinda do Carmo Luiz; Ivan França Junior; Sanjay Kinra; Sophie Hawkesworth

1830 **GANHO DE INFORMAÇÃO DA LISTA ÚNICA DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO A PARTIR DA INCLUSÃO DE UM HOSPITAL POLITRAUMA, TERESINA-PI**
Elaine Monteiro da Costa; Paulo Germano Sousa; Giancarlos Pereira Passos; Renato Santos da Silva; Ana Amélia Galas Pedrosa

1831 **GENDER BASED INEQUALITIES IN PHYSICAL INACTIVITY AND THEIR DETERMINANTS AMONG INDIAN ADOLESCENTS**
Priyanka Parmar; Manu Raj Mathur

1831 **GERENCIAMENTO DE ESTRESSE: COMO LIDAR COM ESSE FANTASMA DO MUNDO CONTEMPORÂNEO**
Rose Helen Shimabuku Rodrigues Bastos; Ariandeny Silva De Sousa Furtado; Paula Christina Abrantes Figueiredo

1832 **GESTÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO NO JOVEM: ENFERMEIRO COMO AGENTE DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**
Sandra Xavier; Isabel Lucas; José Vilelas; Paula Diogo; Maria João Caeiro; Ricardo Fonseca

1833 **GLOBAL ACTION ON ENDING CHILDHOOD OBESITY**
Louise Signal; Moira Smith; Dr Viliami Puloka

1833 **GRUPOS DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR: OS RESULTADOS DE TRÊS UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE CURITIBA**
Paula Roberta Martins Rodrigues

1834 **HABILIDADES PARA LA VIDA Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD ESTUDIANTIL DE NIVEL BÁSICO EN MÉXICO**
Magali Nieto Ayala

1834 **HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ALUMNADO DE ENFERMERÍA**
Jose Antonio Ponce Blandón; M Macarena Romero Martín; Yannick Dubois; Laurence Raveschot

1835 **HEALTH AND WELL-BEING CORRELATES OF TRUANCY AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS: THE CASE OF MALAYSIA**
Liane Comeau; Jean Dennis Comeau

1836 **HEALTH LITERACY AND THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: A QUALITATIVE MODEL FROM ADULT LEARNERS**
Gillian Rowlands; Adrienne Shaw; Sabrena Jaswal; Sian Smith; Trudy Harpham

1836 **HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: HÁBITOS DE VIDA ADOTADOS POR UMA POPULAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMILIA NO INTERIOR DO NORDESTE, BRASIL**
Adriana da Silva; Dannieli de Sousa Silva Rodrigues; Francinubia Nunes Barros; Francisco de Assis Nunes de Souza; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Monalisa Martins Querino; Monaisa Martins Querino; Rayane Moreira de Alencar; Ricardo da Silva; Emerson Rodrigues Macedo; Andréa Couto Feitosa

1837 **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE DE RISCO PARA LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS E CARCINOMA EPIDERMOIDE ORAL NOS USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) SÍTIO DAS PALMEIRAS, RECIFE - PE**
Edvaldo Florêncio de Araújo Filho; Elaine Judite de Amorim Carvalho; Renata Lucena Markman

1837 **"I'M NOT SMOKING AT HOME, I'M SMOKING IN THE WINDOW": PARENTAL (MIS)PERCEPTIONS REGARDING THEIR CHILDREN'S EXPOSURE TO TOBACCO SMOKE**
Laura J. Rosen; Eimi Lev; Nurit Guttman; Efrat Tillinger; Shira Rosenblat; David Zucker; Vicki Myers

1838 **IMPACT OF EXPOSURE TO SMOKE FROM USE OF BIOFUEL FOR COOKING ON CHILDHOOD STUNTING: A LONGITUDINAL DATA ANALYSIS FROM LOW AND MIDDLE INCOME COUNTRIES**
Ashish Kumar Upadhyay

1838 **IMPACT OF STIGMA AND SOCIAL EXCLUSION ON QUALITY OF LIFE OF PEOPLE LIVING WITH EPILEPSY IN SOUTHWEST, NIGERIA**
Omotoso Olukunle

1839 **IMPACTO DA DEPRESSÃO EM PACIENTES RENAIS CRÔNICOS E A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL**
Juliana Gomes Ramalho de Oliveira; Geraldo Bezerra da Silva Júnior; Antônio Marcelo Oliveira Barbosa; Liliane Nunes da Silva; Gabriela Rocha Lima; Cibele Cunha Santana; Taynara Guedes da Silva

1840 **IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE ATIVIDADES PARA O CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM DUAS UBS RURAIS DE UM MUNICÍPIO NO NORTE DO PARANÁ**
Camilo Francisco Ramos Perez; Alini Kety Sano; Ana Paula Maia; Susyane Michelato

1840 **INCREASING MEXICAN YOUTHS' PHYSICAL ACTIVITY THROUGH DANCE**
Cintia Adriana Gutierrez Peña

1841 **ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE USUÁRIOS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SUL DO BRASIL**
Carlos Alberto dos Santos Treichel; Luciane Prado Kantorski; Vanda Maria da Rosa Jardim; Marcos Daniel da Silva; Carolina Reinbrecht Bernini; Thais Leite Secchi

1841 **INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING PRACTICES: A COMPARISON OF EAG AND NON-EAG STATES**
Akash Kumar

1842 **(IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DE CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL NO MUNICÍPIO DE PINHAIS-PR**
Luiza Buzzato Schemiko; Viviani Bontorin; Lilian Marchiorato; Jaqueline Fumes Juvenal; Sílvia do Amaral Rigon; Marcia Oliveira Lopes

1843 **INTEGRATION OF HEALTH PROMOTION AND OCCUPATIONAL HEALTH AT WORKPLACE OFFERED BY BRAZILIAN HEALTH PLANS**
Alberto José Niituma Ogata; Katia Audi; Raquel Lisboa; Simone Mendes; Fernando Leles

1843 **INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES EN SÉCURITÉ ALIMENTAIRE : PRATIQUES DIFFÉRENTES, POPULATIONS DIFFÉRENTES. POURQUOI?**
Louise Potvin; Caroline Adam

1844 **IS PARENT EDUCATION LEVEL ASSOCIATED WITH ADOLESCENT POSITIVE MENTAL HEALTH? RESULTS FROM A CANADIAN POPULATION STUDY**
Kimberly Thomson; Jean Shoveller; Martin Guhn

1844 **LES COUPLES ET LES PROFESSIONNELS EN SUISSE FACE À LA QUESTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL DURANT LA GROSSESSE**
Yvonne Meyer; Sophie Inglin Stoppini Sophie; Stéphanie Pfister Boulenaz; Raphaël Hammer

1845 **LEVANTAMENTO DE POSSÍVEIS CAUSAS, FATORES AGRAVANTES E RISCOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES SUBMETIDAS À AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA**
Emanuelli Afornali Cóllere

1846 **LEVELS, TRENDS AND MORTALITY DIFFERENTIALS IN TWO MAJOR STATES IN INDIA: A COMPARATIVE STUDY OF LAST THREE DECADES**
Ramu

1846 **LIFE AND WORK OF PEOPLE AGED 40 AND YOUNGER WITH TYPE 2 DIABETES (T2DMU40 STUDY): FOCUSED ON SOCIOECONOMIC STATUS AND HEALTH LITERACY**
Hiroshi Fukuda; T2DMU40 study group

1847 **LINKAGES BETWEEN ENVIRONMENTAL EXPOSURE AND HEALTH PROBLEMS AMONG MALE LEATHER TANNERY WORKERS IN INDIA**
Gyan Chandra Kashyap

1847 **L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHO ACTIVES AU SEIN D'UN GROUPE D'ADOLESCENTS DES RUES À OUAGADOUGOU**
Kiléa Franck Nazaire Garanet; Ouedraogo Ousmane; Etienne Bogono

1847 **MARGINAL RISK PROGRESSION OF NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES WITH AGES IN INDIA: AN APPLICATION OF COMPETING RISK MODEL**
Raj Kumar Verma; Arpita Paul

1848 **MASSIFICAÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO E PROMOÇÃO DE SAÚDE: PARADIGMAS E MITOS QUE NORTEIAM A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**
Valerio Henrique Dezan; Jean Fabrizio Cavilha; Diego Spinoza dos Santos; Hugo Carlos Kozlowski; Marcelo Hagebock Guimaraes

1849 **MATERIAL ALTERNATIVO PARA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (EAN)**
Marlice Marques Silva; Vânia Marra Passos; Márcia Helena Sacchi Correia; Rosane da Silva Santos; Débora Almeida Franco; Giselle da Silva Freitas; Rosana de Morais Borges Marques; Tânia Aparecida Pinto de Castro Ferreira

1849 **MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: CORRELAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS**
Cinthia Carla Alves Teixeira; Karina Cardoso Meira; Juliano Dos Santos; Pétala Tuani Candido De Oliveira Salvador; Taynãna César Simões

1850 **MUDANDO PARADIGMAS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DAS GESTANTES E NA PRIMEIRA INFÂNCIA: NASCENDO E CRESCENDO COM SAÚDE**
Mônica Guimarães Macau lopes; Sara Manzato B.G. da Silva

1850 **MULHERES COM HIV ATENDIDAS EM UM CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE SÃO LUIS-MA**
Luana Karonine Cordeiro Castro; Tânia Pavão Oliveira Rocha; Jerusa Emídia Roxo de Abreu; Rondineli Rocha da Luz; Rita Ivana Barbosa Gomes

1850 **MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA REFLEXÃO PARA O CAMPO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
Stephanie Marques Moura Franco Belga; Kleber Rangel Silva; Janaína Paloma B. de Oliveira; Maurício de Moura Almada; Henrique Antonio Vieira de Queiroz; Adriana Faria Neves Martins; Alexander Nunes Rosa; Ana Renata Moura Rabelo; Kênia Lara Silva

1851 **"MULTI-DIMENSIONAL BURDEN ON LESBIAN, GAY, BISEXUAL, AND TRANSGENDER (LGBT) COMMUNITY LIFE; HOW LONG THEY WILL FACE?**
Ramu

1851 **NASCER EM BELO HORIZONTE: CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E DEMOGRÁFICAS DE GESTANTES HIPERTENSAS**
Eunice Francisca Martins; Nayara Caroline Santana; Maryane Cristine Assis Ferreira; Mariana Filisbino Mendes Santos; Torcata Amorin; Edna Maria Rezende

1852 **NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA: FERRAMENTA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, POTENCIALIDADES E DESAFIOS**
Mariana Gonçalves de Freitas; Marta Maria Alves da Silva; Eneida Anjos Paiva; Renata Sakai de Barros Correia; Cheila Marina Lima; Laura Augusta Barufaldi

1853 **NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL: PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE ENFERMEIROS**
Maura Meier Farias; Cell Regina da Silva Noca

1853 **NUTRITION AND ORAL HEALTH IN EARLY CHILDHOOD: ASSOCIATIONS WITH FORMAL AND INFORMAL CARE**
Lauren Carpenter; Elizabeth Waters; Lisa Gibbs; Anthea Magarey

1854 **O PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO TERRÍTORIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CURITIBA-PR**
Rosane Souza Freitas; Rafael Gomes Ditterich; Evelyn Tamanini Lacerda; Carolina Helena Portella Klosienski; Isabella Eloy de Souza Barbaresco Damiani; Nayara Angélli Siqueira Ravazzi; Rebeca Alves Lins de Albuquerque; Susane C. Luhm Crivellaro; Kátia Regina Amarília Boeira; Marina M. Takahashi Muraki; Zilá F. D. G. dos Santos

1854 **O SIGNIFICADO DAS DROGAS NO CONTEXTO SÓCIO COMUNITÁRIO DO ADOLESCENTE DA PERIFERIA DE UMA REGIÃO METROPOLITANA**
Patrícia Carvalho de Oliveira; Aline Teixeira de Carvalho Sousa; Marcos André de Matos; Carla de Almeida Silva; Mary Lopes Reis; Maria Cláudia Honorato; Katiane Martins Mendonça; Márcia Maria de Souza; Marcelo Medeiros

1855 **OBESIDADE E INIQUIDADE: SAÚDE PÚBLICA, BIOÉTICA E MÍDIA**
Carolina Barreto Bertinato; Daiane Priscila Simão-Silva

1856 **OBESIDADE EM TRABALHADORES DE UM FRIGORÍFICO AVÍCOLA**
Ligia Maria Maia de Souza; Eliza Silva Nascimento; Rafael Alves Guimarães; Graciele Cristina Silva; Ivania Vera; Roselma Lucchese

1856 **OFICINA DE FANZINE: RECURSO TERAPÊUTICO EM SAÚDE MENTAL - RELATO DE EXPERÊNCIA**
Franceli Marilu Groskopf Nazarkevicz; João Luiz Gurgel Calvet da Silveira

1857 **OFICINA PESAR E MEDIR COMO PONTO DE PARTIDA PARA AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NO PSE CARIOCA**
Dilma Cupti de Medeiros; Sylvia Carla Tristão; Suely Kiezner; Joana D´arc Dantas; Henrique Tavares

1857 **OFICINAS DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL - RESULTADOS DO DISTRITO BOA VISTA - CURITIBA**
Paula Roberta Martins Rodrigues; Alice Dalla Valle Castioni; Luciana Caroline Moreira Furtado; Christiane Opuszka Machado

1858 **ONSET OF DIABETES AND PATTERNS OF NIGHT-EATING HABITS AMONG JAPANESE WORKERS**

Yuki Takayasu; Masayo Motoi; Yuichiro Kudo; Yasuo Haruyama

1859 **ORAL HEALTH STATUS AND ITS ASSOCIATION WITH CENTRAL OBESITY AMONG INDEPENDENT-LIVING BRAZILIAN ELDERLY**
Carla Thais Rosada Peruchi; Regina Célia Poli-Frederico; Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli; Marina de Lourdes Calvo Fracasso; Carina Gisele Costa Bispo; Rejane Dias Neves-Souza; Sandra Mara Maciel

1859 **OS DISCURSOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA PRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO À SAÚDE: "A SEDAÇÃO DOS PROBLEMAS**
Camila de Araújo Carrilho; Arisa Nara Saldanha Almeida; Isabella Costa Martins; Francisco Paiva Filho

1860 **OS JOVENS COMO PROTAGONISTAS NO PLANEJAMENTO FAMILIAR**
Joanne de Mattos Nogueira; Mary Rose Priscilla Revitto Leitão da Silva

1860 **PERCEPÇÃO DE SAÚDE DE TRABALHADORES DO SETOR AVÍCOLA**
Ligia Maria Maia de Souza; Eliza Silva Nascimento; Rafael Alves Guimarães; Graciele Cristina Silva; Ivania Vera; Roselma Lucchese

1861 **PERCEPÇÃO DOS FUMICULTORES EXPOSTOS À AGROTÓXICOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA: ÊNFASE NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE GERAL E AUDITIVA**
Adriana Bender Moreira de Lacerda; Ana Maria de Barros Cazé; Juliana de Conto; Débora Lüders; Denise Maria Vaz Romano França; Diolen Lobato; Tony Leroux

1861 **PERCEPTIONS OF PHYSICAL ACTIVITY AMONG COORDINATORS OF A PUBLIC DIABETES CONTROL AND EDUCATION PROGRAM**
Gisele B.A.Rodrigues de Sá; Júlia A.D.Nogueira

1862 **PERFIL ANTROPOMETRICO DE IDOSOS EDENTULOS**
Julia Henn; Soraia Younes

1862 **PERFIL DE HÁBITOS ALIMENTARES DE ESCOLARES EM UM MUNICÍPIO DE GOIÁS**
Priscilla Rayanne e Silva Noll; Matias Noll; João Luís Ribeiro Neto; Jaqueline de Souza Silva; Vanessa Nunes Leal; Carlos Henrique Pereira Bento

1863 **PERFIL DE SOBREPESO ASSOCIADO A TRABALHADORES DE UM FRIGORÍFICO AVÍCOLA**
Ligia Maria Maia de Souza; Eliza Silva Nascimento; Rafael Alves Guimarães; Graciele Cristina Silva; Ivania Vera; Roselma Lucchese

1863 **PERFIL DOS INDIVÍDUOS EXPOSTOS SEXUALMENTE ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADO EM DST / AIDS**
Maria Isabel Morgan Martins; Camila da Silva Alves; Maria Helena Vianna Metello Jacob; Gehysa Guimaraes Alves

1864 **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM HIPERTENSOS: A RELEVÂNCIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL**
Andressa Oliveira Pereira; Tatiane Gonçalves Silva; Raiza Michelle Vidal dos Santos; Edlaine Faria de Moura Villela

1865 **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES EM SANTA CATARINA (SC), 2008-2014**
Jane Laner Cardoso; Adriano Favarin; Gladis Helena Silva

1865 **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES E VIOLÊNCIAS EM GOIÁS: FALÊNCIA NA SUSTENTABILIDADE DA VIDA**
Gélcio Sisteroli de Carvalho; Gustavo Moura de Carvalho; Iracema Gonzaga Moura de Carvalho; Renata Moura de Carvalho

1866 **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DOS NÚCLEOS DE ATIVIDADE FÍSICA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ, AL**
Reinaldo Alves de Oliveira; Juliana Vasconcelos Lyra da Silva Peplau; Adriana Toledo de Paffer; Kelly Walkyria Barros da Silva; Christiane Teixeira Santos; Maria Helena Pereira de Santana

1866 **PESSOAS COM USO DISFUNCIONAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS NA BUSCA DE CUIDADO**
Mara Cristina Ribeiro; Rebeca Rodrigues Gomes; Jéssica Bazílio Chaves; Ewerton Cardoso Matias

1867 **PHYSICAL ACTIVITY OF PORTUGUESE ADOLESCENTS: CONTRIBUTION OF WALKING TO AND FROM SCHOOL, SCHOOL PHYSICAL EDUCATION, SCHOOL SPORTS, AND LEISURE-TIME PHYSICAL ACTIVITY**
Romeu Mendes; José Mário Rodrigues; Tiago Velho Ferreira; Fernando Guedes-Marques; Nelson Sousa; Paulo Vicente João

1868 **PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**
Karízia Vilanova Andrade; Allana Mirella Alves; Edilson Rodrigues de Lima; Camila Almeida Neves de Oliveira; Priscila de Souza Aquino

1868 **PREDICTORS OF INFLUENZA VACCINATION INTENTION AMONG COLLEGE STUDENTS**
Hung-Yi Chuang; Nae-Fang Miao; Ping-Hung; Chiung-Hui Chiu; Ching-mei Lee; Fong-Ching Chang

1868 **PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO NAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS — O CASO DA SÍNDROME METABÓLICA**
Anabela Correia Martins; Ruth Losada de Menezes; Isabel Andrade

1869 **PREVALENCE AND ASSOCIATION OF PAIN EXPERIENCES, MEDICATION LITERACY, AND MEDICINES USE AMONG ADOLESCENTS IN TAIWAN**
Fong-Ching Chang; Hsueh-Yun Chi; Li-Jung Huang; Chun-Hsien Li

1869 **PREVALENCE OF VIOLENCE AND BULLYING BETWEEN SAUDI ADOLESCENTS**
Sulieman Nasser Alshehri

1870 **PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM TRABALHADORES DE UM FRIGORÍFICO AVÍCOLA**
Eliza Silva Nascimento; Ligia Maria Maia de Souza; Rafael Alves Guimarães; Graciele Cristina Silva; Ivania Vera; Roselma Lucchese

1870 **PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES INSULINODEPENDENTES CADASTRADOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE PONTA GROSSA — PR**
Erildo Vicente Muller; Luiz Miguel Vettorello Geniake; Carlos Eduardo Coradassi; Tatiana Menezes Cordeiro; Pollyanna Kassia de Oliveira Borges

1871 **PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES ENTRE FUMANTES ADSCRITOS A UMA ESTRATÉGIA SAUDE DA FAMÍLIA**
Erildo Vicente Muller; Mackcine Timm da Silva; Carlos Eduardo Coradassi; Tatiana Menezes Cordeiro; Pollyanna Kassia de Oliveira Borges

1871 **PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES DE UMA INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE ENSINO DE UM MUNÍCIPIO DA REGIÃO NORDESTE**
Iana Virgínia Bezerra Sousa,; Larissa Albuquerque de Araújo; Francilene Batista Madeira

1871 **PREVALÊNCIA DOENÇAS CRÔNICAS EM TRABALHADORES DE UM FRIGORÍFICO AVIÁRIO, 2014**
Eliza Silva Nascimento; Ligia Maria Maia De Souza; Rafael Alves Guimarães; Graciele Cristina Silva; Ivania Vera; Roselma Lucchese

1872 **PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE PALMAS, TOCANTINS, PERÍODO DE 2006 A 2014**
Andreza Domingos da Silva; Marta Maria Malheiros Alves

1873 **PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE GENÓTIPO DO VÍRUS DA HEPATITE B EM USUÁRIOS DE COCAÍNA E SEUS DERIVADOS NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA, PARÁ**
Eliza R. Reis; Renata B. Hermes; Francisco J. A. Santos; Fabricio Q. Silva; Carlos E. M. Amaral; Lucinaldo S. Blandtt; José Alexandre R. Lemos; Aldemir B. Oliveira-Filho

1873 **PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE MODOS DE VIDA SAUDÁVEIS**
Kátia Godoy Cruz; Gisele B.A.Rodrigues de Sá; Roberta C.A.Amorim; Gabriela Chagas Dornelles; Dalila Tusset; Marta Maria Alves da Silva; Deborah Carvalho Malta

1874 **PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG RISK GROUP OF SILICOSIS IN SIKHIEW DISTRICT NAKHON RATCHASIMA**
Oranut Pacheun; Suriya Khasabai; Chaweewon Boonsuyar; Supawadee Boonchuen

1874 **PRIMEIRO CURSO TÉCNICO INTEGRADO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DE UM INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA REGIÃO CENTRO-OESTE**
Katiane Martins Mendonça; Jullyana Borges de Freitas; Débora Caldas Marques

1875 **PROFILE OF CARDIOVASCULAR DISEASES RISK FACTORS IN KERMANSHAH CITY, WESTERN IRAN: A NEED ASSESSMENT STUDY**
Seyed Mohammad Mahdi Hazavehei

1875 **PROFILE OF CARDIOVASCULAR DISEASES RISK FACTORS IN KERMANSHAH CITY, WESTERN IRAN: A NEED ASSESSMENT STUDY**
Seyed Mohammad Mahdi Hazavehei

1876 **PROFILE OF DRUG UTILIZATION AND EVALUATION OF DRUG INTERACTIONS IN ELDERS OF PETRÓPOLIS CITY-RJ**
Jaime Ribeiro Filho; Daniela Santos de Miranda; Rafael Henrique Vieira; Renato Farjalla; Kerma Márcia de Freitas; Josué Barros Júnior

1877 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA E GRUPO DE GESTANTES: ATIVIDADE FÍSICA, INFORMAÇÃO E CUIDADO Á SAÚDE INTERSDISCIPLINAR – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO/ BRASIL**
Eduardo Gomes Da Silva; Ricardo Manoel Almeida Desouza; Elisangela De Aquino Lopes

1877 **PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: DA "PEIXADA" AO "CARTEADO", FERRAMENTAS DE APROXIMAÇÃO DOS HOMENS NACLÍNICA DA FAMÍLIA BIBI VOGEL (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO)**
Luciano Dos Santos Nascimento De Freitas; Júnia Cardoso; José Augusto Guimarães; Marcos Luiz Pereira Da Silva; Luciana Araújo Dos Santos

1878 **PROGRAMA DE CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**
Ada Rubia Pereira Lopes; Hilka Flavia Saldanha Guida; Everardo Cancela Braga; Andrea Witchs Flores Berghahn

1879 **PROGRAMA SABER SAÚDE – PREVENÇÃO DO TABAGISMO E DE OUTROS FATORES DE RISCO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**
Maria Jose Domingues da Silva Giongo; Andrea Ramalho Reis Cardoso; Marcela Roiz Martini; Valeria de Souza Cunha

1879 **PROJETO IDOSO ATIVO: CONSTRUINDO UM NOVO OLHAR NA PROMOÇÃO DA AFETIVIDADE E DA SAÚDE SEXUAL NA TERCEIRA IDADE**
Adriana Lins da Silva Maia; Richardson Augusto Rosendo da Silva

1880 **PROMOÇÃO À SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro; Marilane Freire de Melo; Ana Clarissa Luna Gomes; Leidjane da Silva Virães Neta

1880 **PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO ESCOLAR, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro; Tereza Virgínia Santos; Marilane Freire de Melo; Ana Clarissa Luna Gomes; Leidjane da Silva Virães Neta

1881 **PROMOÇÃO DA SAÚDE E OBESIDADE SEVERA: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DO CRO**
Evelyn Kowalczyk dos Santos; Fernanda Sá Brito; Gíssia Gomes Galvão

1882 **PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE POLICIAIS MILITARES**
Samantha Lemos Turte-Cavadinha; Edu Turte-Cavadinha; Frida Marina Fischer

1882 **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA CANARIA: ESTRATEGIA DE VIDA SALUDABLE. CIRCULOSDELAVIDA.ES**
Carmen T Pitti; Alberto Armas; Rosa G. Suarez; Antonio Torres; Jjose F. Díaz-Flores; Pedro Pi; Manuel León; Natividad Rodríguez; Sara Darias; Ricardo Redondas

1883 **PROMOVENDO A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE, FORTALEZA- CE, BRASIL**
Dione Cavalcante Silveira; Maria Cláudia de Freitas Lima; Luiza de Paula Sousa; Maria Auxiliadora Bessa Santos; Ana Patricia Pereira Morais

1884 **PROMOVENDO AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS**
Márcia da Silva Anunciação Lazarino

1884 **PROPOSTA DE AÇÕES PARA GERENCIAMENTO DE CUIDADOS: UMA PESQUISA METODOLÓGICA**
Maria De Fátima Mantovani; Elis Martins Ulbrich; Ângela Taís Mattei; Juliana Perez Arthur; Leila Maria Mansano Sarquis; Elaine Drehmer de Almeida Cruz

1885 **PROYECTO DE NUTRICIÓN COMUNITARIA**
Laura Raquel Piaggio; Silvina Dupraz; Marina Rolón; Beatriz Schloss; Lucía Pelatelli; Andrea Gómez; Viviana Castaño Gómez

1885 **QUALIDADE DE VIDA E CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICIPIO DO RIO DE JANEIRO**
Monica Rodrigues Campos; Marcos Vinicius Ferreira dos Santos; Sandra Fortes

1886 **QUALIDADE DE VIDA, MORBIDADES CRÔNICAS E SEDENTARISMO: ESTUDO POPULACIONAL NO BRASIL**
Mônica Rodrigues Campos; Ranailla Lima Bandeira dos Santos

1886 **REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA**
Simone Cortiano; Telma Elaine Alves Rosa; Vera Lidia Alves De Oliveira; Jeanny Rose Manccini Oliveira; Jociane De Fatima Burda; Maria De Lourdes Do Prado; Sandra Regina Scorsato Garcia; Aline Javornik; Andrea Philippi Camboim; Maria Francisca Pansini; Janete Raquel Rodrigues; Jaber Gonçalves Pinto

1887 **REFLEXÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA O PLANO INTEGRADO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A AGROTÓXICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE(MS)**
Márcia Moisés

1888 **RELAÇÃO DE USO E ABUSO DE TABACO EM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA AVÍCOLA**
Eliza Silva Nascimento; Ligia Maria Maia De Souza; Rafael Alves Guimarães; Graciele Cristina Silva; Ivania Vera; Roselma Lucchese

1888 **RELAÇÃO ENTRE A PRESENÇA DE CHIADO E ASMA E O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM ADOLESCENTES BRASILEIROS**
Bruna de Lima Melo; Leandro Fórnias Machado de Rezende; Priscila Pereira Machado; Nelson Gouveia; Renata Bertazzi Levy

1889 **RELAÇÃO ENTRE HÁBITOS ALIMENTARES, ATIVIDADE FÍSICA E O ESTADO NUTRICIONAL DE FUNCIONÁRIOS DE QUATRO UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE CURITIBA – PR**
Paula Roberta Martins Rodrigues; Sônia Marisa Barvik

1889 **RELAÇÃO ENTRE INGESTÃO DO CAFÉ DA MANHÃ E SUA INFLUENCIA NO PESO CORPORAL EM ESCOLARES**
Juliane Cristina da Silva; Soraia Younes

1889 **RELAÇÃO ENTRE PROTEINA C-REATIVA E FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES**
Daniela Lopes dos Santos; Chane Basso Benetti; Liziane da Silva Vargas; Cati Reckelberg Azambuja

1890 **REPRODUCTIVE HEALTH IN POOR URBAN WOMEN-WHAT ROLE DOES EMPLOYMENT PLAY?**
Rubana Islam; Nushrat Mehjabin; Alayne M Adams

1890 **RESILIÊNCIA – UMA ABORDAGEM PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA**
Samuel Jorge Moysés; Sandra Lúcia Ulinski Aguilera; Renata Iani Werneck; Simone Tetu Moysés; Edeny Aparecida Terra Loyola

1891 **RESISTANCE EXERCISE BY LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY RELEVANCE BETWEEN PARTICIPATION LEVEL AND METABOLIC SYNDROME**
Sung yeon Kim; heejin kimm; Sun Ha Jee; Yong Soo Lee

1891 **RN DE RISCO NA LINHA DE CUIDADO**
Jacemar Cristina Rocha daCosta; Margarete Mikute Amaral; Stela MZ Dalastella; Cristiane Glir; Hedi Martha Soeder Muraro; Cesar Monte Serrat Titton; Valeria Gifalli Viana

1892 **SAÚDE CARDIOVASCULAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: VIGITEL, 2012**
Crizian Saar Gomes; Fernanda Penido Matozinhos; Mariana Santos Felisbino-Mendes; Ann Kristine Jansen; Ísis Eloah Machado; Francisco Carlos Félix Lana; Gustavo Velásquez-Meléndez

1892 **SAÚDE MENTAL E RISCOS CARDIOVASCULARES**
Renata Campos; Keli Pauli

1893 **SECULAR TRENDS IN DIETARY PATTERNS OF BRAZILIAN YOUNG CHILDREN: BIOSOCIAL AND GEOGRAPHIC DETERMINANTS**
Ana Elisa Madalena Rinaldi; Wolney Lisboa Conde

1894 **SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: CONDICIONALIDADES DE SAÚDE EM MULHERES BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**
Sheila Kocourek; Aline Braido Pereira; Camila de Brum Scalcon; Patrícia Rodrigues; Ramão Rodrigo; Teresinha Heck Weiller

1894 **SELF-EMPLOYED CANCER SURVIVORS STRUGGLE WITH RETURNING TO WORK**
Steffen Torp; Jonn Syse

1895 **SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS A EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS**
Denise Maria Vaz R. França; Adriana Bender Moreira de Lacerda; Tony Leroux

1895 **SITUAÇÃO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE 3 ANOS NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR**
Vanessa Alves; Ana Paula Zuchi; Anabelle Retondario

1896 **SITUAÇÃO DE MORBIDADE E MORTALIDADE POR VIOLÊNCIA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO MUNICÍPIO DE PALMAS ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2014**
Renata Andrade de Medeiros Moreira; Silvely Tiemi Kojo Sousa; Eloise Schott; Maria Marta Malheiros Alves; Maylla Luanna Barbosa Martins

1896 **SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES COM MOTOCICLISTAS EM SANTA CATARINA (SC) 2008-2014**
Janer Laner Cardoso; Adriano Favarin; Gladis Helen Silva

1897 **SOCIAL DETERMINANTS OF NON-COMMUNICABLE DISEASES: A CONTEXTUALIZED MODEL FOR RURAL NEPAL**
Sudesh Raj Sharma; Shreejana Kafle; Resham Khatri; Kusum Wagle; Neetu Karki

1898 **SUPORTES DE ATENÇÃO A FAMILIARES SOB LUTO DE MENORES DE UM ANO**
Beatriz Gonçalves Lopes; Pollyanna Kássia de Oliveira Borges; Carlos Eduardo Coradassi; Cibele de Moura Sales; Wesley Sousa Borges

1898 **TABAGISMO E A TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE PULMÃO, TRAQUEIA E BRÔNQUIOS, UMA ANÁLISE POR COORTE E FAIXA ETÁRIA EM MINAS GERAIS, 1980 A 2010**
Schirley Santana Medeiros; Luiz Cláudio Ribeiro

1899 **TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE CONTRACEPÇÃO NATURAL: FERRAMENTA FACILITADORA DO PROCESSO EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE**
William Vieira Medeiros; Renan Aviz do Nascimento; Jacqueliny dos Santos Negrão; Geyse Aline Rodrigues Dias; Barbara Ravenna Florencio; Marilia de Fatima Vieira de Oliveira; Marcia Maria Bragança Lopes; Brenna Marcela Evangelista Baltazar

1899 **TERRITÓRIO, CUIDADOS LONGITUDINAIS E MODELOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA DEPENDENTES DE ÁLCOOL NO BRASIL**
Daniela Oliveira de Vasconcellos; Mônica Guimarães Macau Lopes

1900 **TESTAGEM RÁPIDA PARA HEPATITES VIRAIS E OS FATORES RELACIONADOS À PROCURA AO CTA**
Karízia Vilanova Andrade; Allana Mirella Alves; Adman Câmara Soares Lima; Eveliny Silva Martins; Camila Almeida Neves de Oliveira; Evanilde Vilanova Andrade; Priscila de Souza Aquino

1900 **THE ASSOCIATION BETWEEN REGIONAL DIFFERENCES IN CVD MORTALITY AND ALCOHOL AND TOBACCO SALES IN KAZAKHSTAN**
Altyn Aringazina; Kairat Davletov; Salim Berkinbayev; Gulnara Zhunusbekova

1901 **THE IMPACT OF SOCIAL DETERMINANTS ON CARDIOVASCULAR METABOLIC RISK FACTORS: A QUALITATIVE STUDY**

Leila Sabzmakan; Mohammad Ali Morowatisharifabad

1901 **THE IMPACT OF SOCIAL DETERMINANTS ON SCHOOLCHILDREN´S ORAL HEALTH AND SCHOOL PERFORMANCE**
Fábio Luiz Mialhe; Janice Simpson de Paula

1902 **THE PATTERN AND TREND OF SMOKING, ALCOHOL AND SUBSTANCE USE IN ADOLESCENTS IN IRAN: A META- ANALYSIS OF 58 STUDIES**
Fariba Shahraki-Sanavi; Alireza Ansari-Moghaddam; Fatemeh Rakhshani; Farah Shahraki-Sanavi

1902 **THE RAISE 5 PROJECT: A COMPREHENSIVE HIV AND SUBSTANCE ABUSE PREVENTION INITIATIVE FOR AFRICAN AMERICAN COLLEGE STUDENTS**
Joann T Richardson; Faye Z. Belgrave; Morgan Maxwell; Jasmine Abrams

1903 **THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE IN PRISONERS: AN OBSERVATIONAL STUDY**
Daniele Mipatrini; Giuseppe La Torre; Alice Mannocci

1903 **THE ROLE OF ENVIRONMENTAL CAUSES TO PERFORMING HEALTHY BEHAVIOURS IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR METABOLIC RISK FACTORS: A QUALITATIVE DIRECTED CONTENT ANALYSIS**
leila sabzmakan; Mohammad Ali Morowatisharifabad

1904 **TO INVESTIGATE THE EFFECTIVENESS OF HIGH-GRADE TEACHING HEALTHY FIGURE INTERVENTION OF HEALTH**
Yea-Ling Lo

1904 **TOXICIDADE DO PYRIPROXYFEN E OS AGENTES DE ENDEMIAS**
Wéltima Teixeira Cunha

1905 **TRANSMISSÃO DO HPV EM ADOLESCENTES: RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO E PREVENÇÃO**
Carolina Arnaut dos Santos; Adriane Behring Bianchi; Carolina Correia Bilotti; Laura Ligiana Dias Szerwieski; Marcelo Picinin Bernuci; Maria Carolina Escorica Pereira de Marins; Samara Carolina Fernandes Ferreira

1906 **USO DE SUBSTÂNCIAS E SEUS RESPECTIVOS EFEITOS NA GESTAÇÃO**
Cilene da Silva Gomes Ribeiro; Flavia Auler; Juliana Puchalsk Soares; Vanessa Depétris Dias Batista

1906 **VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE SAZONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: ESTUDO DOS MOTIVOS PARA A NÃO ADESÃO**

Romeu Mendes; Luísa Sequeira; Cristina Sousa; Fernando Guedes-Marques

1907 **VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE EDUCAÇÃO NO ESTADO DE GOIÁS: FATOR DE RISCO OU DE PROTEÇÃO Á SAÚDE?**
Ariandeny Silva de Souza Furtado; Priscila Valverde de O. Vitorino; Maria Claret C. M. Hadler; Maria Das Graças Freitas De Carvalho; Cristina Camargo Pereira

1908 **VIGILÂNCIA DAS MÃES MENORES DE 15 ANOS RESIDENTES NO RECIFE NO PERIODO DE 2011-2014**
Maria Carmelita Maia e Silva; Henrique Landim Santos; Claudia Cristina Lima de Castro; Maria Elvânia Ferreira; Geanine Barros da Silva; Alba Moraes dos Santos; Alzeni Virgilio de Vasconcelos

1908 **VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM HIV NA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS, PARANÁ, E SUA IMPORTÂNCIA PARA IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE**
Erildo Vicente Muller; Suely Godoy Agostinho Gimeno; Daniele Brasil; Alan Porto; Lucas Eduardo Fedaracz Brojan

Vigilância de fatores de risco
Risk factors and determinants of health

A ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA ALIADA AO CONCEITO DO RISCO SANITÁRIO

Valéria Eliane Marinho; Daniele Cristine Pereira Cardoso

Brasil

A análise de projetos arquitetônicos de estabelecimentos de interesse à saúde (EIS) é uma prática constante na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba desde 1992, quando o município assumiu de forma descentralizada as ações de VISA. A estrutura física adequada de um estabelecimento de interesse a saúde é um ponto fundamental na busca da minimização de riscos sanitários. A disposição e as características dos ambientes de maneira correta contribuem para que o estabelecimento tenha um fluxo de trabalho e condições higiênico sanitárias adequados. Sendo assim é primordial que o projeto deste local seja analisado e vistado antes de sua execução pelo setor competente, o Serviço de Engenharia da Vigilância Sanitária. Um dos principais objetivos da análise, avaliação e aprovação de projetos arquitetônicos de EIS para construções novas, reformas e adaptação de construções existentes é a minimização dos riscos sanitários à saúde com a adequação da estrutura física ao processo de trabalho. O outro é subsidiar de forma mais completa os serviços de fiscalização na opção do fluxo mais adequado das atividades desenvolvidas nos ambientes de trabalho, considerando também as questões de ventilação e da saúde do trabalhador. Com o aumento de estabelecimentos de interesse à saúde se instalando no município de Curitiba, a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba através do Centro de Saúde Ambiental, priorizou 135 ramos de atividades da Classificação Nacional de Atividades Econômicas que necessitam de aprovação prévia de projeto arquitetônico para posterior liberação do alvará de funcionamento e licença sanitária. Em maio de 2010 foi publicada a Resolução Municipal 05/2010 que relaciona as atividades econômicas de interesse a saúde que necessitam análise e avaliação prévia pela Vigilância Sanitária Municipal para instalação e início de funcionamento no Município de Curitiba. As atividades relacionadas priorizam o risco sanitário envolvido na atividade a ser desenvolvida pelo estabelecimento. A identificação de fatores de risco, compreendidos como as circunstâncias do ambiente ou características das pessoas que conferem maior ou menor probabilidade de acometimento de dano à saúde, é fundamental no reconhecimento da Vigilância Sanitária como um conjunto de ações de Saúde Pública, voltadas para a promoção e proteção da saúde, mediante o controle sanitário dos processos, produtos e serviços de interesse da saúde, do meio ambiente e dos ambientes de trabalho.

A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL COMO CAMPO DE QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Rafael Alves Pereira; Rosani Aparecida Alves-Souza; Jessica de Sousa Vale

Brasil

Com pesquisas científicas que comprovam a efetividade do leite materno, a amamentação é um ato natural e materno que, além de oferecer nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento da criança, fortalece o vínculo afetivo entre mãe-bebê. O leite materno é um alimento completo, rico em nutrientes e auxilia na formação do sistema imunológico da criança, sendo comprovado sua

relação também com agravos à saúde em indivíduos adultos, a exemplo da obesidade. Em nosso país, com base em estudos disponíveis pelo Ministério da Saúde (MS), a amamentação exclusiva até os 6 meses de vida ainda é pouco praticada, visto que alguns fatores influenciam diretamente para o processo de desmame destas crianças, seja por desestímulo pessoal, fatores sociais, biológicos, econômicos, culturais e o processo de trabalho dos profissionais na Atenção Primária (AP). Frente à essa condição, o MS elaborou a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) através da integração de políticas públicas de saúde (Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN -, a Política Nacional de Aleitamento Materno – PNAM - e a Rede Cegonha) que visam fortalecer a prática de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até os 2 anos, além da introdução de alimentos a partir dos 6 meses de idade, por meio da qualificação do processo de trabalho dos profissionais da AP. O objetivo desse estudo centra-se nas experiências vivenciadas na realização de oficinas com essa temática em equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e profissionais as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ariquemes-RO. Nos meses de fevereiro a abril de 2015, foram realizadas oficinas da EAAB em 5 (cinco) UBS do município de Ariquemes, totalizando 10 (dez) equipes de ESF implantadas, sendo utilizadas metodologias ativas, de forma a contextualizar o problema vivido pelos profissionais/trabalhadores em seu cotidiano, além de induzir à reflexão sobre os fatores que influenciam na prática de aleitamento exclusivo bem como preparar tais profissionais, no tocante à introdução de alimentos complementares para crianças. Ressalta-se que o processo de trabalho foi elencado, pelos envolvidos, como o fator principal de dificuldade para o alcance dos objetivos dentro da perspectiva estudada. A qualificação de todos os profissionais que compõem o quadro funcional das UBS, para além dos profissionais das equipes de ESF, se faz necessária, quando se considera a promoção de saúde, por meio de práticas educativas, uma dimensão conceitual, metodológica e operacional, importante ao encorajamento e fortalecimento do ato de amamentar.

A FUN SOLUTION TO A SERIOUS TOPIC: HEALINGO FIT AS A GAMIFIED INTERVENTION FOR THE PROMOTION OF PHYSICAL ACTIVITY

Kevin Dadaczynski; Stephan Schiemann

Germany

Low levels of physical activity (PA) are associated with an increased risk of cardiovascular diseases, some types of cancer, osteoporosis, high blood pressure, overweight as well as mental health problems (Miles, 2007). Based on these and other epidemiological findings, PA related measures have become high on the agendas of health promotion researchers, practitioners and politicians. Despite numerous activities in this field, the PA levels still remain low. In Germany, about one third of the adult population is physically inactive and 80% do not reach the WHO recommendations of 30 minutes of moderate to vigorous PA per day (Krug et al., 2013; WHO, 2010). Looking at the reasons, it might be hypothesized that most PA promotion measures rely on traditional print media (brochures, booklets) and do not consider motivational aspects as key drivers for behavior change processes. Methods Derived from behavior modification theories (e.g. Ajzen & Fishbein, 1986; Schwarzer, 2008) and based on the gamification approach (Deterding et al., 2011) an online intervention called Healingo Fit was developed. Healingo Fit uses pedometer-based tracking devices to record the steps taken by the user and to calculate a dynamic daily step goal based on previous PA levels. Additionally, Healingo Fit consists of three more modules: (1) daily health quizzes, (2) weekly health goals and (3) weekly challenges between the users. To increase user motivation and immersion different game and story elements (e.g. points, levels, leaderboard) have been developed and included. To examine the effectiveness of the intervention, a randomized controlled trial (RCT) will be carried out in an occupational context with adults over a period of six weeks. According to Nutbeam (1998) outcomes at different levels are considered to estimate the effects of Healingo Fit. At the bottom level of health promotion outcomes are measures on health literacy and attitudes towards PA, whereas the PA behavior belongs to an intermediate outcome level und the health status to the top of the outcome chain.

Results First results of the RCT will be available in January 2016 and will be part of the presentation. Conclusions Positive effects on different outcome levels could be regarded as a first indication that gamified approaches on health promotion are an attractive supplement to already existing measures of the promotion of PA.

A INTRODUÇÃO DO CONCEITO DE 'SAÚDE PÚBLICA' NO CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA FUNDAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS

Rosana Soares de Lima Temperini

Brasil

Introdução: Este trabalho procura refletir sobre a atuação da Fundação das Pioneiras Sociais na assistência à saúde da população feminina a partir de meados do século XX e, mais especificamente, sobre a sua contribuição para o controle do câncer do colo do útero no Brasil. Objetivos: descrever a contribuição dessa instituição filantrópica na elaboração e execução de ações na área da saúde pública, sobretudo no campo das chamadas doenças crônico-degenerativas; refletir sobre as iniciativas da Fundação das Pioneiras Sociais na inauguração de uma nova pauta de programas e pesquisas, não mais centradas nas doenças endêmicas, de natureza infecto-contagiosa, mas em doenças que caracterizavam o contexto urbano, ligadas à exposição a fatores de risco; analisar as ações inovadoras com estratégias de massa para o controle do câncer do colo do útero no Brasil. Método: O trabalho foi elaborado a partir da análise dos relatórios da Fundação das Pioneiras Sociais e de fontes secundárias, referentes ao desenvolvimento das ações para o controle do câncer feminino no Brasil. Resultados: como resultado preliminar é possível relacionar a atuação da Fundação das Pioneiras Sociais com as primeiras ações organizadas de controle do câncer do colo do útero, em larga escala, e identificar a implementação de iniciativas inovadoras para o enfrentamento de nós críticos deste campo de atuação. Conclusão: no que concerne ao desenvolvimento das ações para o controle do câncer do colo do útero no Brasil, a Fundação das Pioneiras Sociais contribuiu de forma significativa com a criação e o patrocínio de um centro de pesquisas voltado para a saúde da mulher. A partir da década de 1960, foram postas em prática iniciativas que procuravam utilizar o teste Papanicolaou, como técnica de prevenção em massa do câncer cervical. No ano de 1968, a Fundação das Pioneiras Sociais, sob o comando do dr. Arthur Campos da Paz Filho, inaugurou o primeiro curso de formação de citotécnicos do Brasil, no Centro de Pesquisa Luiza Gomes de Lemos. Visando atender a demanda interna do centro de pesquisas e de outros postos ginecológicos existentes na cidade, o curso foi a primeira iniciativa para a formação de mão de obra qualificada no setor, tanto de citopatologistas quanto de citotecnologistas. É possível relacionar o surgimento do curso de formação dos citotécnicos com as primeiras iniciativas de controle em massa que utilizavam o teste Papanicolau como técnica de prevenção do câncer cervical. A ampliação da técnica e a crescente preocupação com o câncer de colo no contexto internacional teve grande importância no processo de reconhecimento dessa doença como problema de saúde pública.

A MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA COMO FORMA DE TRATAMENTO PARA O DIABETES MELLITUS TIPO 02

Lorena Barreto de Alencar; Samya Lunara Silva; Marcos Aurélio de Sousa Lima; Raimundo Tavares de Luna Neto; Kerma Márcia de Freitas; Rafael Bezerra Duarte; Lucenir Mendes Furtado Medeiros

Brasil

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM)é uma doença crônica, não transmissível que entra no contexto das síndromes metabólicas, destacando-se entre estas por ser considerado um grave problema de saúde pública, que pode atingir mundialmente até 2025, 300 milhões de pessoas. Objetivo: Com este estudo objetivou-se analisar o perfil e o conhecimento referente à doença dos clientes diabéticos tipo 02 em tratamento hipoglicemiante oral de uma Unidade Básica de Saúde do município de Icó. Método:Trata-se de um estudo exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, realizado com clientes diabéticos da Estratégia de Saúde da Família São Geraldo, localizada no município de Icó-Ce.A coleta

foi realizada durante as consultas semanais do HIPERDIA, nos meses de agosto e setembro de 2014. Utilizando-se como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada sobre a mudança no estilo de vida e o conhecimento dos diabéticos sobre essa síndrome. Para melhor avaliação do estilo de vida dos diabéticos, estes foram distribuídos quanto ao Índice de Massa Corpórea (IMC), Circunferência da Cintura (CC) e valores glicêmicos de três meses consecutivos, coletados junto aos prontuários dos mesmos, e analisados através da metodologia descritiva. Resultados: Os resultados encontrados mostraram a predominância do DM entre 54 e 64 anos, porémsua incidência já é encontrada a partir dos 44 anos, sendo a maioria do gênero feminino (92%), cor parda (85%), com ensino fundamental incompleto (62%), viúvas (46%) e renda familiar acerca de um salário mínimo (46%), a maioria dos diabéticos se apresentam na classificação de obesos, (46%), e também com a circunferência abdominal acima do indicado (77%) das mulheres e (100%) dos homens.Os clientes não revelam conhecimento sobre a doença. Também não há adesão à prática da atividade física. O estudo demonstra que o valor mediano entre a média dos níveis glicêmicos dos participantes da pesquisa é cerca de 155mg/dL, o que constitui uma não eficiência do controle glicêmico. Conclusões: Diante dos resultados alterados surge a necessidade da realização de educação em saúde, a realização de atividade física e a mudança de hábito alimentar das pessoas bem como promover debates debatidos desde cedo de como prevenir suas complicações e diminuir a morbimortalidade que a doença acarreta. Essa educação deve ser constante, a monitoração da mudança no estilo de vida, é imprescindível para obter melhores respostas ao tratamento, para que isso ocorra é fundamental o vínculo profissional –cliente.

A MULTILEVEL APPROACH TO COMPARING RELATIVE EFFECT OF EDUCATION AND ECONOMIC RESOURCE ON UTILIZATION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH CARE SERVICES IN INDIA

Swati Srivastava

India

Introduction: Globally, only half of the women in developing region are receiving recommended health care services during pregnancy (World Bank 2013 estimates). Attaining improved maternal health status has been the top most priority to the government of India and low income country in order to reduce both maternal and child mortality by enhancing skilled birth attended, pre and post natal checkups and improving child health status. Despite significant Improvements has been done to access maternal and child health services, still the quality of these services remains low. It is a question that how the picture of maternal and child health care services looks today? Data and Methods: Using the data from third round of District Level Household Survey (2007-08) and multilevel logistic regression analysis this paper has examined the relative effect of mother's education and household economic status on utilization of maternal health care services (Full antenatal care, skilled delivery and post natal check-ups) and child immunization (aged 12-23 months) at individual, community and district level in India. The result of second order predictive quasi likelihood (PQL2) model shows that significant amount of variation in use of maternal and child health care services has been observed across communities and districts. Results: At individual level, mother's education and economic status both associated with the likelihood of maternal health care services. Likelihood of full immunization has been influenced by district level. Wealth is not so influencing at community level but important at household level. Therefore, empowering women and promoting mother's education would yield greater results in increasing the use of maternal and child health services. Result further shows that simultaneous adjustment of education and wealth reduces the effect of both at each level compare to only education adjusted and only wealth adjusted model. Compared to the model, including only education effects, adjustment for economic resources reduces the effect of mother's education at all levels. In contrast, adjusting for education reduces the effect of household relative wealth to a greater extent at each higher wealth quintile, resulting in flattening of the household wealth effect on the likelihood of the maternal and child health care services. Conclusions: This accumulated research has led to the firm conclusion that the overall level of the mother's education compares to economic sta-

tus is more important determinant of utilization of maternal and newborn health care services in India.

A NORMA REGULAMENTADORA-NR 32: A SAÚDE DOS TRABALHADORES E PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Wéltima Teixeira Cunha

Brasil

Lidar com pessoas doentes e preocupar com a disseminação dos males na população em geral são características das antigas civilizações. Ao longo da história essa preocupação ficou cada vez mais evidente. No entanto, até poucas décadas, os profissionais de saúde não eram considerados categoria de risco, mesmos convivendo com os agentes de risco físicos, químicos, antiergonômicos e biológicos. Já no mundo contemporâneo e, mais precisamente, nos dias atuais, além dessa preocupação permanecer, ela se tornou mais abrangente, porque enfatiza a relação entre saúde, trabalho e doença, dando destaque aos trabalhadores do setor saúde, em virtude dos agentes de risco biológicos serem considerados potencialmente nocivos, causadores de doenças e acidentes ocupacionais. Nesse sentido, associou o ambiente de trabalho como causador de doença e ou acidente nos trabalhadores. O objetivo desse estudo foi apresentar e enfatizar a Norma Regulamentadora-NR 32 e analisar criticamente, alguns aspectos importantes, desse instrumento e ferramenta de proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de assistência à saúde. É um estudo de natureza descritiva, baseado em discussão e análise critica sobre alguns aspectos da norma. A NR 32 é uma legislação específica, foi criada em 2005 e atualizada em 2011, tem a finalidade de estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção e segurança no trabalho, à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. É uma conquista dos trabalhadores. Portanto, a formalização através de legislação específica e implementação das normas de segurança e saúde nos serviços de saúde, entre eles os hospitais, é importante e se faz necessária, porque nesses ambientes de trabalho também possuem agentes potencialmente nocivos e situações de risco causadores de doenças e agravos. Sabe-se que a NR 32 por si só não é suficiente para a prevenção de acidentes. É importante afirmar que esses ambientes são insalubres e expõe constantemente os trabalhadores aos agentes biológicos, comprometendo à saúde dos trabalhadores e o desenvolvimento das atividades. Portanto, é de fundamental importância que os empregadores e trabalhadores da saúde sejam conscientizados sobre os direitos e deveres contidos na NR-32 e que os empregadores tenham compromisso e responsabilidade, para que a norma seja efetivamente implementada, bem como, o uso de medidas preventivas e educativas passem a ser colocadas em prática, no cotidiano dos ambientes de saúde e durante o desenvolvimento das atividades laborativas, entre elas a execução de tarefas, nas unidades que prestam serviços de saúde à população.

A SAÚDE PÚBLICA NO MUNICIPIO DE PARANAGUÁ: CENSO DE ROEDORES E A CORRELAÇÃO ENTRE A LEPTOSPIROSE

Francisco Xavier da Silva de Souza; Luiz Everson da Silva

Brasil

A leptospirose é uma enfermidade muito comum e disseminada por todo o mundo, entretanto aparece como uma das mais mal diagnosticadas doenças transmitidas aos seres humanos (Cecil, 2005). É uma zoonose de grande importância social, pois suas causas estão relacionadas às precárias condições de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores. Este trabalho tem por objetivo elaborar o censo de roedores e correlacionar com a ocorrência da leptospirose no município de Paranaguá, Paraná, nos anos de 2007 a 2015. Os dados secundários dos casos da leptospirose foram obtidos junto a Secretaria Municipal de Saúde - Departamento de Epidemiologia. Utilizando-se a metodologia da Funasa, 2002, identificaram-se as tocas de roedores e alimentos disponíveis. Desta maneira, foram identificadas, nas vias de acesso e área de influência ao Porto D. Pedro II, 9.463 tocas habitadas. Fez-se a pesagem de alimentos disponíveis e o valor foi obtido foram médias de 286 g/m2 na rodovia Airton Senna, 186 g/m² na BR 277 e 276g/m2 nas ferrovias. Sendo assim, tendo como base que cada roedor consome em média

15g de cereais, nas vias de acesso tem alimento disponível para uma população de aproximadamente 2.365.726 roedores. Por outro lado, o município de Paranaguá registrou no período de 2007 a agosto de 2015, 267 casos notificados e 80 casos confirmados de leptospirose (SINANNET). Aproximadamente 90% dos casos notificados e confirmados de leptospirose ocorreram nos períodos de inundações, provavelmente devido ao contato da população com águas e lama de enchentes/inundações contaminadas pela urina do rato. De acordo com Brasil (2005) os casos são mal diagnosticados, pois a leptospirose possui uma sintomatologia muito semelhante a outras doenças como a dengue, influenza, (síndrome gripal), malária, hepatites virais agudas, febre amarela e hantavirose. Diante disso, compreender a distribuição geográfica da população de roedores, bem como a distribuição dos locais de ocorrências das inundações ira contribuir para a elaboração do Plano Municipal de Saúde e o Plano de Controle de Zoonose, haja vista que os planos citados acima se encontram em fase de elaboração e aprovação.

A SUBSTITUIÇÃO DO ALIMENTO NATURAL POR ARTIFICIAL: A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E AS CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE

Josué Barros Júnior; Kerma Márcia de Freitas; Jaime Ribeiro Filho; Ildernandes Viera Alves; Cintia Gouveia Barros; Sebastiana Duarte da Silva

Brasil

Introdução: A amamentação é a forma natural de alimentar o recém-nascido que deve ter um caráter exclusivo ao seio materno pelo menos até os seis primeiros meses de idade. Vale ressaltar que nesse período fantástico não precisa se preocupar em oferecer água, chá, suco ou nenhum outro alimento para bebê, apenas deve-se pensar em criar laços de amor e de reconhecimento. O objetivo desse estudo foi investigar a importância do aleitamento materno e as consequência do desmame precoce para o bebê.. Método: O método adotado foi um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa. Os dados foram obtidos por meio de seleção e avaliação de estudos científicos contidos nas bases de dados: Scientific Electronic Livrary Online (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os seguintes descritores: Aleitamento materno. Alimento natural. Promoção da saúde. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de Janeiro a Julho de 2015, onde foram selecionados 65 artigos publicados na íntegra dentro da temática pertinente no período dos últimos 05 anos e após usados os critérios de inclusão e exclusão para o estudo foram selecionados a partir da leitura integral 20 artigos, onde foram selecionados para análise. Resultados : Diante dos achados percebeu-se que o aleitamento vem beneficiar a mãe e a criança reforçando os "laços de afeto", as vantagens do aleitamento materno refletem-se na família, na criança e na sociedade, pois o leite humano não possui custo financeiro para sua produção. Além disso, é incontestavelmente a melhor fonte alimentar para o recém-nascido, pois é nele que a mãe passa involuntariamente os anticorpos para que a criança mantenha a saúde até que seu organismo ganhe mais resistência, possuindo composição nutricional equilibrada, temperatura ideal e está isento de microrganismos patogênicos; quanto as consequências do desmame precoce percebeu-se que é um sério obstáculo ao desenvolvimento do bebê na sua parte "física e mental". Conclusão: Concluiu-se que há uma importância de intervenção educativa direcionada às gestantes desde o início das consultas pré-natais, pois é fundamental para a motivação da amamentação e ainda para que os efeitos do desmame precoce sejam prevenidos e o aleitamento ao seio não represente um ato regulável pela sociedade.

A VISIBILIDADE DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM RECIFE: PROMOVENDO A ASSISTÊNCIA INTEGRAL - 2014

Maria Carmelita Maia; Henrique Landim Santos; Claudia Cristina Castro; Geanine Barros da Silva; Natália G. Menezes de Barros; Alba Moraes dos Santos; Maria Elvânia Ferreira; Alzeni Virgílio de Vasconcelos

Brasil

Introdução: O suicídio é considerado um problema de saúde pública global, que possui em sua forma de desenvolvimento características multifatoriais de

origem social e psicológica, onde as circunstâncias desencadeadoras do estresse contribuem com o aumento desses índices, possuindo outros fatores predisponentes como uso abusivo de álcool e outras drogas, depressão, isolamento social, questões financeiras entre outros. Este trabalho visa integrar as ações realizadas pela Vigilância, Promoção e Assistência do Recife, utilizando-se diagnósticos epidemiológicos, construção de fluxos e protocolos com ações voltadas para a melhoria da assistência a saúde integral das vítimas e seus familiares. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo utilizando as notificações do banco de intoxicações exógenas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) do Recife de janeiro a dezembro de 2014 (Dados extraídos em 18/03/2015) onde foram selecionadas as variáveis de faixa etária, sexo, local de ocorrência e agente tóxico. Estudo qualitativo utilizando-se técnica de observação participante utilizada em reuniões sistemáticas e oficinas com participação de gestores e profissionais de saúde da Secretaria de Vigilância e Assistência a Saúde Mental. Resultados: Dos 1543 casos de intoxicação exógena notificados em 2014 no Recife, 314 (20.4%) foram classificados como tentativa de suicídio. O principal local de ocorrência foi à residência (78.4%) e o meio mais utilizado foram os medicamentos (64.3%) e em segundo lugar agrotóxico agrícola (19.4%). Promovidas reuniões junto as unidades de Saúde de Emergência, UPAs , Saúde Mental e Vigilâncias, fortalecendo a transversalidade das ações e a integralidade da assistência. Elaborados fluxos, protocolos e nota técnica de atendimento de forma pactuada, avaliaram-se as circunstâncias relacionadas aos determinantes do agravo, tendo medicamentos e agrotóxicos como agentes de maior utilização, realizada ações de promoção à vigilância no cuidado e acesso aos mesmos. Conclusão: A implementação e desenvolvimento de políticas intersetoriais transversais de promoção e prevenção a saúde, com o fortalecimento da política de saúde mental e vigilâncias sanitárias, epidemiológicas e das violências no território, é determinante na qualidade da assistência integral as vítimas e seus familiares, resgatando os direitos de cidadania, fortalecendo as políticas públicas de saúde mental no município.

AÇÃO DE REFLEXAO E ORIENTAÇÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DOS GUARDAS MUNICIPAIS DE CURITIBA

Andre Snege; Simone Cristina Iubel; Lucio Regis Raysel Biscaia

Brasil

Cenário: Em 2015, firmou-se parceria entre a Guarda Municipal de Curitiba (GMC) e o Centro de Referência Qualidade de Vida e Movimento (CRQVM) da Secretaria Municipal do Esporte, Lazer e Juventude de Curitiba (SMELJ),para avaliar os níveis de aptidão física de 80% do efetivo da GMC. Entretanto, percebeu-se que, tão somente esta avaliação não traria resultados significativos, pois, já se conhecia a realidade do nível de aptidão física do Guarda Municipal (GM), através de ações anteriores e da negligência para questões relacionadas às condições de saúde e qualidade de vida. Objetivo: Ciente deste quadro sugeriu-se desenvolver uma ação mais efetiva, reflexiva e de melhor compreensão pelo GM, em relação a seus hábitos diários voltados a saúde, perspectivas e família. Metodologia:Desenvolveram-se cinco ações de orientação no Salão do Lago (Parque Barigui), e dez ações de avaliação e orientação nas dependências do CRQVM, totalizando aproximadamente 300 GM.O programa aconteceu em duas fases, sendo que a primeira consistiu de palestra participativa, onde apresentou através de vídeos educativos e estudos,a importância da aptidão física para a qualidade de vida e saúde, relacionando com resultados obtidos nas avaliações físicas anteriores, proporcionando uma reflexão positiva sobre mudanças necessárias para a adoção de um estilo de vida mais saudável. Na segunda fase, analisaram-se componentes que caracterizam a aptidão física relacionada à saúde os quais correspondem aspectos morfológicos, teste neuromuscular e cardiorrespiratório. Para a classificação das variáveis, utilizaram-se equações e tabelas de referência. Resultados e Conclusão: Seis meses após esta ação, inúmeros GM relataram adoção de hábitos e costumes mais saudáveis, principalmente no tocante à convivência e valorização familiar. Observou-se também, a procura de outras secretarias, buscando informações e solicitando ação similar a ser aplicada aos seus servidores.

AÇÃO DO PROGRAMA NASCER NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO

Luciana de Lourdes Queiroga Gontijo Netto Maia; Vânia Aparecida da Costa Oliveira; Aline Moreira Cunha Monteiro; Beatriz Amaral Moreira

Brasil

O Ministério da Saúde (Brasil) preconiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, introduzindo a alimentação complementar após este período. Desta forma, este estudo enfatiza a necessidade de ações que promovam a troca de conhecimento entre os profissionais e a as mães, oferecendo a esta o apoio necessário para que a amamentação transcorra de forma natural. Trata-se de relato de experiência de graduandas de Enfermagem, integrantes do Programa NASCER, da UFSJ-CCO, na educação em saúde sobre "Manejo do Aleitamento Materno" para um grupo de 36 pessoas, entre gestantes, parceiros e acadêmicos de Enfermagem em Minas Gerais. O tema foi abordado de maneira lúdica, com método dialógico de educação em saúde, com atividades teóricas e práticas. Enfatizou-se os benefícios do aleitamento materno para o binômio mãe-filho, o aleitamento materno exclusivo, características, funções e tipos de leite materno, apresentação da técnica da pega e sucção eficiente, posições, tempo, duração e como finalizar as mamadas, cuidados com a gestante, direitos e deveres trabalhistas durante a lactação e métodos contraceptivos durante esta fase. Ao término os participantes esclareceram dúvidas e receberam manual elaborado pelo NASCER, com orientações específicas sobre o tema. Pela sua relevância atual e característica prática, a escolha do tema e da abordagem utilizada no grupo de gestantes foi elogiada pelos participantes. Os presentes trouxeram para si parte da responsabilidade do sucesso do aleitamento materno, corroborando a premissa de que o apoio à mulher durante o aleitamento materno está diretamente ligado a sua continuidade exclusiva até os seis meses de idade e, parcialmente até os dois anos, sendo necessárias estratégias baseadas nas características ambientais e individuais de cada mulher. Os usuários esperam que os profissionais de saúde estejam capacitados para fornecer as informações necessárias, além de escuta qualificada para percepção dos possíveis problemas decorrentes da amamentação, que levam a nutriz a desistir de amamentar os seus filhos exclusivamente até os seis meses de idade, e, além disso, estejam aptos a esclarecer os mitos existentes. O encontro foi relevante tanto para as gestantes quanto para as acadêmicas, pois proporcionou a discussão, participação e envolvimento dos presentes, promovendo assim trocas de experiências e informações sobre o manejo do aleitamento materno. Esse relato demonstra a necessidade de implantação de educação permanente, considerando o preparo que o profissional de saúde deve ter para realizar a escuta qualificada com identificação de problemas, para estabelecer a sua resolução por meio de metas estratégicas de acordo com o perfil da população, conhecendo sua linguagem para uma comunicação eficaz.

AÇÕES CONJUNTAS PARA ATENDIMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA E CAPS AD - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMSRJ)/BRASIL

Edson Madeira; Rogério Arantes Villela; Renato Albuquerque Barbosa

Brasil

No final do segundo semestre de 2014, foi constatado pelo acolhimento da Clínica da Família Augusto Boal, Área de Planejamento 3-1 (Zona Norte do Rio de Janeiro), por meio do Programa Academia Carioca, o descontrole da pressão arterial em pessoas hipertensas que convivem com familiares com dependência química. Essa percepção veio pelo monitoramento dos parâmetros fisiológicos realizado regularmente pelo protocolo do Programa Academia Carioca – estratégia de promoção da saúde implantada em 2009 pela SMSRJ que consiste na prática de atividade física orientada por profissional de educação física nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Como regra, todos os participantes antes da atividade têm seus valores pressóricos coletados e registrados. As cifras obtidas sugerem uma forte correlação com a qualidade de vida dessas pessoas influenciada por esse histórico familiar. Assim, nesse sentido, ainda em 2014, foi implantado o primeiro grupo para acolhimento de familiares e dependentes químicos da

Unidade. O objetivo desse trabalho é apresentar a iniciativa do profissional de educação física do Programa Academia Carioca em conjunto com o médico da Unidade de Atenção Primária articulados com o CAPS AD ao contribuir para a ampliação do atendimento as pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas no serviço de atenção primária à saúde e seus familiares. O grupo ocorre quinzenalmente na própria Unidade por meio de uma roda de conversa e semanalmente junto às atividades ampliadas do Programa Academia Carioca e na horta apoiada pelo mesmo Programa, totalizando então, três espaços de ressocialização. Onde diversos profissionais da Unidade fazem aconselhamentos e fornecem orientações/informações sobre a dependência química aos usuários e seus familiares. Como resultado, a partir da realização do grupo, após seis meses a redução dos níveis pressóricos foi identificada com base na diferença da pressão arterial média do grupo: 108 no início e 95 (médias entre os participantes do grupo) na última avaliação em julho de 2015. Durante o processo, foi relatado pelos participantes uma melhor integração no relacionamento dos dependentes com seus familiares. Portanto, o Programa Academia Carioca como espaço que integra a Unidade de Saúde e sua comunidade, sensível às demandas do território, aponta como nova possibilidade de acolhimento às pessoas com sofrimento mental, físico e social ocasionadas pela dependência química. E inova ao agregar aos cuidados os familiares que também apresentam efeitos em sua saúde pela convivência. Assim, tornando-se uma potencial estratégia de Promoção da Saúde e reabilitação, a ser compartilhada e multiplicada nas demais Unidades de Atenção Primária e Áreas de Planejamento.

AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SETOR DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS: A EXPERIÊNCIA DE RECIFE — PE

Geanine Barros da Silva; Maria Carmelita Maia; Claudia Cristina Castro; Teresinha de Almeida Aquino; Henrique Landim Santos

Brasil

Período de Realização: Trata-se de uma experiência que esta sendo desenvolvida desde janeiro de 2014. Objeto da Experiência: Promoção da Saúde relacionada às Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANTs). Objetivos: Descrever ações de Promoção da Saúde como elemento integrante da Vigilância em articulação com as políticas de saúde. Metodologia: Estudo qualitativo utilizando a técnica de observação participante utilizada em reuniões sistemáticas e oficinas, as atividades contaram com a participação de gestores, técnicos e profissionais de saúde da Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde, representada pelo setor de Doenças Crônicas não Transmissíveis, Prevenção de Acidentes e Violência e Saúde do trabalhador, da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde, representada pelo setor de Políticas Estratégicas do município e da Secretaria Estadual de Saúde. Resultados: Fortalecimento de vínculos para a realização de ações interdisciplinares; Realização de atividades transversalizando com a coordenação de Doenças Crônicas; Oficina de Promoção à Saúde integrada ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde em parceria com Universidade federal de Pernambuco. Análise Crítica: Em consequência das transições epidemiológicas, demográfica, nutricional e tecnológicas as DANTs representam as principais causas de óbito. Para atender esta demanda, a vigilância em DANTs vem reunindo um conjunto de ações que possibilitem conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças e seus fatores de risco, subsidiando o planejamento, a execução e a avaliação das ações de promoção, prevenção e controle dessas doenças contribuindo com a melhoria da qualidade de vida. Conclusões e/ou Recomendações: Com a globalização dos modos de vida, a população vem adquirindo comportamentos de risco para sua saúde, a Promoção da Saúde é uma estratégia eficaz para o enfrentamento desta realidade, no entanto, precisa ser uma prioridade dos setores públicos e privados, e uma conduta coletiva e individual da sociedade.

AÇÕES PERMANENTES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS/RJ: NOVAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PROBLEMATIZADORAS PARA MINIMIZAR O USO DE AGROTÓXICOS

Márcia Moisés; Arlete Soares Maia Nunes

Brasil

O projeto enunciou a problemática de contaminação por agrotóxicos, suas consequências para a saúde

humana e para à saúde dos trabalhadores agrícolas rurais no município de Teresópolis/RJ. Preconizou ações educativas que foram discutidas com as famílias dos trabalhadores nas unidades escolares (UEs). Foi realizado um Projeto Intervencionista em relação aos fins e quanto aos meios uma Pesquisa Ação concebida e realizada com a proposta de encaminhamento e resolução de problemas. Utilizou abordagens integradoras, e interdisciplinares de forma a colocar a vulnerabilidade dos trabalhadores e suas famílias no eixo central das análises e avaliações. Nas visitas, encontros e reuniões com gestores, professores, alunos, trabalhadores e comunidade foram priorizadas e realizadas técnicas educativas que tiveram como proposta organizar um diagnóstico socioambiental, econômico, cultural e educativo do município e das suas áreas rurais agrícolas rurais como: Mapas Falantes, Painéis Integrados e a Exposição Dialogada. No período de agosto de 2013 a dezembro de 2014 foram realizadas atividades em 18 (UEs). Levantou os seguintes problemas: uso abusivo e indevido de agrotóxicos; presença de crianças e jovens e mulheres que realizam trabalhos na agricultura e contribuem com a aplicação de agrotóxicos; muitas mães que atuam na agricultura amamentam seus filhos; há o predomínio da agricultura familiar; os agricultores geralmente recebem pouca ou nenhuma informação sobre a utilização dos agrotóxicos; não possuem conhecimento no preparo, na aplicação, no transporte, no armazenamento e no descarte das embalagens e sobras; os receituários agronômicos deixam grande lacuna; utilização de misturas de agrotóxicos; aquisição e utilização de agrotóxicos proibidos no país; a cobertura de registro de dados quanto à intoxicação exógena é dificultado pelas subnotificações; relatos de casos de depressão e suicídio; ausência de fiscalização quanto ao tipo de insumo utilizado; embalagens reutilizadas de forma indevida ou jogadas nos córregos ou queimadas; a maioria desconhece o que é um EPI e a forma correta de utilizá-lo; existe uma tendência a não aceitar modificar o modo de trabalhar; as mudanças propostas no uso de agrotóxicos ou passagem para a agricultura orgânica se contrapõem às práticas adotadas; existe falta de conhecimentos sobre novas práticas; desconhecem os sintomas de intoxicações e utilizam diversos nomes para os agrotóxicos que não constam nos rótulos das embalagens.

ACOMPANHAMENTO ÍNDICE GERAL DE ESTILO DE VIDA – IGEV DOS TRABALHADORES DA INDÚSTRIA

Andrea Ferreira Leite; Gina Ferreira Marini; Georgia Gomes Antony; Júlia Aparecida Devidé Nogueira

Brasil

Desde 2010, o SESI (Serviço Social da Indústria), vem acompanhando os indicadores de estilo de vida dos trabalhadores da indústria por meio de Sistema de Avaliação em Estilo de Vida e Produtividade - SAEVP, sendo mantido a fim de garantir o adequado monitoramento de indicadores e índices que possam ser utilizados no apoio a decisões estratégicas na área de qualidade de vida. Em 2012, houve a criação do Índice Geral de Estilo de Vida - IGEV baseado na análise simultânea de exposição a dez indicadores estilo de vida que refletem condutas de riscos à saúde (inatividade física no lazer; Inatividade física nos deslocamentos; tabagismo; abuso de bebidas alcoólicas; exposição ao sol sem proteção; percepção negativa de controle do estresse; percepção de saúde negativa; percepção negativa em relação aos relacionamentos; baixo consumo de frutas ou hortaliças; consumo excessivo de refrigerantes/suco artificialdo). O principal objetivo do estudo foi acompanhar os indicadores de estilo de vida durante 1 ano. Mediante comparação anual das avaliações realizadas é possível efetuar uma análise da tendência temporal da modificação nos diversos indicadores, adicionalmente, embora a causalidade não possa ser inteiramente estabelecida em função da ausência de dados em trabalhadores controle, pode-se estimar a efetividade das intervenções realizadas a partir da análise contextual de como tais indicadores estão se comportando na população em geral. São relativas ao cadastro de avaliações de diagnóstico e impacto realizadas, no ano de 2014, em 1.147 empresas (n=160.381 trabalhadores) do setor industrial. Houve a redução da exposição de industriários indicadores de risco: inatividade física de lazer de 43% para 41%; abuso de bebidas alcoólicas 25,3% para 25,1%; exposição ao sol sem proteção 22,9% para 22,7%; percepção negativa de controle do estresse 12,9% para 12,8%; percepção de saúde negativa 13,9% para 13,7%; percepção negativa em relação aos relacionamentos 6,5% para 6,3%; baixo

consumo de frutas ou hortaliças 84,6% para 83,9%; consumo excessivo de refrigerantes/sucos artificiais 21,7% para 21,1%. O uso do processo avaliativo em estilo de vida e produtividade como parte da operação e implementação de soluções dentro das indústrias, deverá perpassa os princípios da promoção da saúde, tais como: ações multi estratégicas, uma maior mobilização interna e atuação articulada entre as áreas, a intersetorialidade, o empoderamento do individuo e a sustentabilidade de programa garantindo um processo duradouro e forte.

ADOLESCENT PREGNANCY IN MEXICAN HIGH SCHOOL YOUTH

Gabriela Peña De La Cruz; Larry K. Olsen; Adriana Peña De La Cruz

United States

Introduction: In Mexico, pregnancy in adolescents (13-19 years old) has increased; one in three pregnant women are under age 20. Based upon the Mexican National Health and Nutrition Survey (ENSANUT), 51.9% of sexually active females aged 12 - 19 have become pregnant. It is generally thought these pregnancies may be the result of low socioeconomic levels, and lack of education about the consequences of unprotected sexual activity. Up to 60% of young mothers are from split families; 40% have never experienced a stable family situation. Girls are pressured to have sex as "proof of love," sexual abuse is increasing, and there is more "hooking up." What appears to be lacking in the literature is whether these same phenomena are apparent in youth attending college preparatory high schools, are not low income, and are not from split homes or dysfunctional families. The purpose of the present study was to determine the experiences of students in a college preparatory school about sexual activity and the use of contraception. Methods: A total of 200 students (100 boys and 100 girds) from 31 different classes in a college preparatory school were recruited for the study. Individuals had to have a partner, but that partner did not need to be a participant in the research. A psychometrically appropriate instrument containing 10 closed and two open end questions was administered.. The study had the approval of the appropriate authorities. Data were collected over a one week period of time. Results: Sixty percent of the girls and 35% of the boys indicated they had not engaged in sex. Thirty four percent felt it was a requirement to have sex when in a relationship,. When asked what they would do if they became pregnant, 35% indicated they would prefer to have an abortion. A total of 29% of the respondents indicated they had discussed sex with a parent or other adult, but 50% of the boys admitted to having sex with girls who were as young as 14 and quickly turned to a new partner when a relationship ended. Girls indicated waiting an average of a year prior to entering another relationship. Within the sample population, 38% of the girls indicated they had been forced to have sex at some point. Only 25% of the sexually active students indicated they used some form of contraception on a regular basis and 39% of those who refused to have sex with their partners felt they were despised by that partner. Conclusions: These youth had more knowledge about the consequences of sexual activity than has been previously reported. Follow-up studies should be conducted with the youth who indicated they had not engaged in sexual activity to determine their "refusal skills," which could be used to develop appropriate educational programs for youth in Mexico.

ADOLESCENT SUICIDAL IDEATION AND ITS PSYCHOSOCIAL/BEHAVIORAL CORRELATES IN A NATIONAL SAMPLE STUDY OF SOUTH KOREA

Hyekyeong Kim; Suyoung Kim; Myung Kim; Han-Ik Cho; Young-Bok Kim

Korea, Rep.

Background: Suicide is a serious, but preventable public health problem. The suicide rate in South Korea showed the highest among the 30 OECD countries from 2002 to 2012. Futhermore, suicide has been the first leading cause of death among Korean adolescents and young adults aged 15-24 years since 2002. Adolescents have been pointed out as a high risk group for suicidal thoughts and attempts, but there is a paucity of data on their prevalence and correlates. Methods: The data on 41804 general adolescents aged 15-18 years were collected from the Eighth KYRBWS (Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey) in 2012. The Eighth KYRBWS

at national level used two-stage cluster sampling. Schools were a primary sampling unit and classes at different grades served as a secondary sampling unit. Logistic regression analysis was used to identify the correlates of suicidal ideation. Results: The prevalence of suicidal ideation during the past year was 18.4% among the adolescents. Suicidal ideation was more common among adolescents who were girls, had low academic performance, were not living with their parents, and were in low household income relative to their counterparts. Adolescents who felt happy, skinny and healthy were less likely to report suicidal ideation. The likelihood of suicidal ideation was significantly associated with smoking (OR=1.51), high risk drinking(OR=1.49), drug use (OR=6.08), and physical activity (OR=0.88). Conclusion: Some psychosocial factors and health risk behaviors were associated with adolescent suicidal ideation. Therefore, interventions which address emotional and behavioral problems should be implemented to prevent the suicidal risks.

ADOPTING NATIONAL SMOKING CESSATION SERVICES POLICY – ACCESSIBILITY, APPROPRIATENESS, SCOPE OF PARTICIPATION AND CESSATION BEFORE, AND ONE YEAR AFTER INITIATION IN A NATIONAL HEALTH INSURANCE LAW

Diane Levin-Zamir; Tal Aperman; Shosh Gan-Noy

Israel

Introduction: Cigarette smoking is known as the leading preventable cause of untimely death. In 2010, smoking cessation workshops were added to the Basket of Health Services (BoHS) of the National Health Insurance Law in Israel, for the first time, entitling all residents to the following: 1. Smoking cessation group workshops based on behavior change models; 2. prescription medication, subject to participation in the behavioral program. This is the first time that health promotion methods were included in national health policy. In addition, this model has never been tested in the long term. Therefore, the objectives of the study were: 1. To compare smoking cessation rates among workshop participants, prior to and after inclusion in the BoHS, according to personal/socio-demographic characteristics; 2. To compare personalsocial characteristics between workshop participants and non-participants; 3. To understand why smokers do not participate in workshops, despite their inclusion in the BoHS. Methodology A controlled retrospective observational study, within the framework of Clalit Health Services, Israel‘s largest public, non-profit health service organization. Three research groups in Clalit Health Services in Israel were interviewed via telephone: (1) All smoking cessation workshop participants in 2009, prior to inclusion of workshops in the National BoHS; (2)a representative sample of 1500 workshop participants in 2010-2011, at least one year following their participation; (3). 1500 smokers who did not participate in smoking cessation workshops. Results: • The change in policy led to a 17 fold (X17) increase in participation in cessation services (~14,000 participants in 2013). • 42-43% are currently smoke free, 3-5 years after participation in the workshop, both prior to and after the inclusion in the BoHS. • 60-65% of current smokers quit smoking during or after the workshop, regardless of its inclusion in the BoHS. Among them, 60% resumed smoking during the first six months after workshop participation. • In the control group, 39.2% reported that they were not aware of the existence of the workshops. Conclusions: • The inclusion of smoking cessation workshops on a national level in the BoHS significantly increased the number of participants without adversely affecting the results. • The need to significantly increase awareness among smokers to encourage participation in workshops was discovered. . • The results point to the need for providing support for participants immediately following the workshops to prevent relapse. • Including health promotion workshops in the Basket of Health Services for other relevant health topics should be seriously considered based on the outcome results.

ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Carla Alessandra Fontanetto Horchulhack; Flavia Auler; Cilene da Silva Gomes Ribeiro

Brasil

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno (AM) é considerado como um dos pilares essenciais para

atender os aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos, fundamental para crescimento e desenvolvimento das criança. Estudos confirmam que o leite humano oferece proteção, reduzindo o risco de infecções e desenvolvimento de alergias, regulando o funcionamento intestinal, além de fortalecer os laços entre mãe e filho. E outros estudos têm sugerido que as primeiras experiências nutricionais podem afetar a suscetibilidade para doenças crônicas na idade adulta como a obesidade, hipertensão, doença cardiovascular e diabetes, sendo descrito como "imprinting", um fenômeno o qual uma experiência nutricional precoce, atuando durante um período crítico e específico do desenvolvimento infantil, acarretaria em um efeito duradouro, persistente ao longo da vida, predispondo a determinadas doenças. Desta forma, levanta-se a hipótese de que o AM teria efeito protetor contra o excesso de peso, visto que o leite materno possui vários fatores que atuam sobre o crescimento, diferenciação e maturação funcional de órgãos específicos, afetando vários aspectos do desenvolvimento. OBJETIVO: Apresentar uma revisão da literatura sobre o AM e seu possível efeito protetor contra o excesso de peso infantil. METODOLOGIA: Levantamento de artigos publicados na literatura nacional e internacional presentes nas bases de periódicos Scielo, Pubmed e Google Acadêmico entre 2003 a 2014. Foram analisados estudos originais realizados com crianças em idade pré-escolar e escolar, que havia a indicação de tempo de AM, indicador do estado nutricional, prevalência de sobrepeso e/ou obesidade. Os termos descritores utilizados foram "aleitamento materno", "obesidade infantil" em português e inglês. Foi realizada a leitura e posterior análise de 18 artigos para esta revisão. RESULTADOS: Dentre os artigos analisados 83,3% apresentaram eficácia do AM contra o excesso de peso na fase infantil. A média da prevalência de excesso de peso para amostra total foi de 19,3%. De acordo com a prevalência de excesso de peso e tempo de aleitamento materno foi encontrado média de 33,2% para período de amamentação menor que seis meses e média de 25,8% para período maior que seis meses. Para efeitos de cálculos, foram retirados os estudos com pontos de corte de quatro meses e 30 dias. CONCLUSÃO: Através das análises dos artigos estudados, conclui-se que o AM possui efeito protetor contra a obesidade infantil, porém os mecanismos de proteção ainda necessitam de estudos mais aprofundados.

ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS: IMPACTO NA QUALIDADE DA DIETA E EM DESFECHOS DE SAÚDE

Maria Laura da Costa Louzada; Carla Adriano Martins; Euridice Martinez Steele; Larissa Galastri Baraldi; Renata Bertazzi Levy; Jean-Claude Moubarac; Carlos Augusto Monteiro

Brasil

Introdução: Alimentos ultraprocessados são formulações industriais prontas para consumo e feitas majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (açúcar, óleos, gorduras), derivadas de constituintes de alimentos (gordura hidrogenada, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas (corantes, aromatizantes). Tendências de crescimento no consumo desses alimentos acompanhadas de redução no consumo de alimentos in natura ou minimamente processados e de preparações culinárias vêm sendo observadas em vários países. Objetivo: Avaliar o impacto dos alimentos ultraprocessados na qualidade nutricional da alimentação e em desfechos de saúde. Métodos: Revisaram-se estudos publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol e indexados até junho de 2015 nas bases Medline, Scopus, Web of Science ou Lilacs e na ferramenta Google Scholar. Resultados: Treze estudos, baseados em inquéritos nutricionais, pesquisas de orçamentos familiares e estatísticas de vendas, a maioria de caráter nacional ou multinacional, avaliaram o impacto de alimentos ultraprocessados sobre a qualidade nutricional da dieta (7 estudos) ou sobre desfechos em saúde (6 estudos). Os estudos indicam que os alimentos ultraprocessados afetam negativamente a qualidade da dieta aumentando sua densidade energética e seu teor em açúcar livre ou adicionado e diminuindo seu teor em proteína, fibra e micronutrientes (e, por vezes, aumentando o seu teor em gordura total, saturada e trans). Estudos, restritos ao Brasil, mostram associações significativas do consumo de alimentos ultraprocessados com a síndrome metabólica em adolescentes, dislipidemia em crianças e obesidade em todas as idades. Estudo realizado no

Reino Unido estimou que a eliminação de alimentos ultraprocessados na dieta diminuiria em 10% a mortalidade por doenças cardiovasculares. Estudo realizado com dados de 13 países latino-americanos demonstrou associação significativa entre variações no volume anual de vendas per capita de ultraprocessados entre 2000 e 2013 e variações na média do índice de massa corporal da população adulta no mesmo período. Conclusão: As evidências disponíveis indicam que a tendência de substituição de alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias por alimentos ultraprocessados afeta negativamente a qualidade nutricional da dieta e o estado de saúde da população, apoiando a recomendação para que o consumo de alimentos ultraprocessados seja evitado.

ALTO POTENCIAL DE RESILIÊNCIA: FATOR DE PROTEÇÃO AO USO DE CIGARROS INDUSTRIALIZADOS POR ADOLESCENTES DO GÊNERO FEMININO

Edeny Aparecida Terra Loyola; Isabel C. Scarinci; Regina C. Cruz; Sérgio Aparecido Ignácio; Sandra Lúcia Ulinski Aguilera; Renata Iani Werneck; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés

Brasil

Introdução; O objetivo desta pesquisa foi identificar o impacto de fatores relacionados à resiliência no uso de cigarros industrializados por adolescentes do gênero feminino entre 12 e 14 anos de idade. Método: Estudo quantitativo, transversal e analítico. A população foi constituída de 324 adolescentes, estudantes de escolas públicas de Curitiba. O estudo explorou o impacto de fatores intrínsecos e extrínsecos associados ao perfil de resilência das adolescentes. O desfecho foi o uso de cigarros industrializados nos últimos trinta dias. Teste do Chi-quadrado e análise de regressão logística foram utilizados para analisar a associação entre variáveis. Resultados: A autossuficiência (OR = 0,37, 95% IC: 0,16-0,84 p= 0,01), e autodisciplina (OR = 0,24, 95%CI:0,09-0,60 p=0,00) foram fatores intrínsecos significativamente associados com o não uso do tabaco, e, portanto considerados como fatores de proteção. Os fatores extrínsecos associados ao uso docigarro industrializado foram a pressão dos colegas e repetência escolar. Ter um melhor amigo que fuma foi considerado um fator de risco para usar cigarros industrializados (OR=3,41 95% IC:1,57-7,38 p= 0,00). Adolescentes que reprovaram uma ou mais vezes na escola eram mais propensas a fumar cigarros industrializados que adolescentes que nunca reprovaram (OR = 3,81 95%IC: 1,80-8,07 p = 0,00). Conclusão: As intervenções para controlar a experimentação e uso de cigarros industrializados no ambiente escolar, focada na capacidade de resiliência das adolescentes, devem incentivar o desenvolvimento de controle pessoal e independência. Medidas multimodais de promoção da saúde em escolas são importantes para aumentar o apoio positivo dos colegas e ajudar a evitar a agregação de comportamentos de risco à saúde na adolescência.

AMBIENTES SAUDÁVEIS: USO DE PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO ENTRE UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA EM UMA UNIVERSIDADE DE CURITIBA

Naiara Niesciur Beckert; Simone Tettu Moysés; Isabel Cristina Scarinci; Regina Celina Cruz; Laísa Valle Gutoski

Brasil

A Organização Mundial da Saúde tem disseminado o conceito e apoiado a estratégia de criação de ambientes saudáveis. A formação dos profissionais de saúde é um projeto educativo que extrapola o domínio técnico-científico de uma dada profissão e se estende para outras esferas de ação com profundo impacto social. Desse modo, cabe também à Universidade desenvolver e capacitar integralmente os indivíduos para que se tornem promotores de saúde e propiciar ambientes saudáveis para que essa prática torne-se eficiente. Este estudo teve como objetivos investigar a prevalência do uso de produtos derivados do tabaco entre universitários de Odontologia, analisar fatores associados à ocorrência do uso e demonstrar quais são os produtos mais utilizados. Realizou-se um estudo transversal descritivo por meio de um questionário online. Os questionários possuíam perguntas sobre dados sociodemográficos, tabagismo passivo, políticas antitabaco promovidas pela Universidade, abordagem do tema tabaco nas consultas odontológicas e características do uso de produtos derivados do tabaco entre os estudantes.

Além do cigarro industrializado, foram considerados outros produtos de tabaco fumado, como o narguile, cachimbo, charuto, cigarros de Bali, cigarros indianos e cigarros de palha, bem como outros produtos de tabaco não fumado, a exemplo do rapé, fumo de mascar e snuffs. Por meio da estatística descritiva, gerou-se um perfil da amostra e aplicou-se o teste Qui-quadrado para análise de associação entre variáveis, seguido da análise multivariada de regressão logística com as variáveis que se mostraram significativas da análise bivariada. A prevalência de uso de produtos derivados de tabaco foi de 24,92%. O narguile mostrou-se o produto de maior uso (66,23%) seguido do cigarro industrializado (54,55%). Os fatores que podem estar associados ao uso de produtos de tabaco foram morar sozinho (p=0,012;OR=2,13;IC=1,17-3,85), conviver com alguém que fuma (p=0,000;OR=3,22;IC=1,75-5,91) e permanecer próximo às pessoas enquanto elas fumam (p=0 ,000;OR=6,96;IC=2,37-20,45). A prevalência do uso de produtos derivados do tabaco por universitários de Odontologia em Curitiba foi considerada alta. Ademais, este estudo provê informação importante para desenvolvimento de programas de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde por instituições de ensino superior em relação ao uso de produtos derivados de tabaco.

AN EXPLORATION OF THE RELATIONAL AUTONOMY OF DRUG USERS

Rozilaine Redi Lago; Cláudia Maria Bógus; Elizabeth Peter

Brasil

Introduction: We explored how using the concept of relational autonomy could provide an understanding of how users exercise their autonomy in the context of mental health care in a Psychosocial Care Center (PCC) for people who suffer with the use of alcohol, crack and other drugs. Methods: An exploratory, qualitative study, using a critical approach was conducted. Data was collected between March and December of 2014 in a PCC located in the western Amazonian region of Brazil, which included participants who were users, their relatives and health care providers.. Results: The users' autonomy was constrained as a result of the articulation among three main relational dimensions: a) personal skills; b) the social, political and cultural context and c) the structure of mental health care services. The lack of personal skills needed to exercise autonomy related to the self-distrust of the user; the social, political and cultural oppression was grounded in coercion, marginalization and stigma and the structure of mental health care services created powerlessness in users. These relational aspects all had an impact on the exercise of autonomy of users. Conclusion: This work reveals the multidimensionality of drug users' autonomy as a relational exercise that is articulated with social, cultural, political and programmatic structures. We highlight the potential of this study to promote reflection and stimulate change in approaching users' autonomy in Brazil and in other countries where psychosocial care is the basis of mental health care provided for people who suffer with drug addiction.

ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL EM BANCÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA

Felipe Augusto Faria Henriques; Edson Satoshi Miyazato; Luis Henrique Angheben; Pedro Lucas Kuibida Belleze; Henrique Massamiti Yamamoto; Maria Eneida de Almeida

Brasil

As mudanças ocorridas no processo de trabalho, ao longo dos anos, têm influenciado o quadro de saúde mental do trabalhador, impondo-lhe limites físicos e psíquicos, tornando-se de grande relevância a contribuição das transformações que o sistema financeiro tem causado para tais surgimentos e afetam o processo de trabalho. Objetivou-se no trabalho, a compilação do que já se sabe sobre os principais distúrbios relacionados à saúde mental nos bancários. O assédio moral gera consequências psicológicas que pioram a qualidade de vida do trabalhador e progride para outras doenças se não forem cessadas; a depressão na atividade bancária envolve agravos à saúde cuja investigação ainda está por ser plenamente esgotada; o estresse gera absenteísmos, atrasos, desempenhos insatisfatórios e queda da produtividade, sendo somado ao esgotamento completo e frustração do mesmo, a ocorrência da síndrome de burnout. Os levantamentos reali-

zados demonstram a carência de dados científicos relacionados ao trabalhador bancário, necessitando de maiores estudos que possibilitem novas alternativas e metodologias de trabalho.

ANÁLISE DE CARDÁPIOS: UMA BUSCA PELA GARANTIA DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA DE ESCOLARES COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Cilene da Silva Gomes Ribeiro; Flavia Auler; Giulia Jager Maximowicz; Maressa Caroline Sales; Fernanda Caetano Moro; Jessica Focht Barbosa; Juliana da Silveira

Brasil

Objetivo: Analisar os cardápios escolares quanto à presença de alimentos ou produtos alimentícios com sacarose, lactose, caseína, glúten e fenilalanina. Métodos: Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa baseada em dados secundários fornecidos pela Secretaria Estadual de Educação do Paraná do ano 2014 da Região Metropolitana de Curitiba. Foram identificadas a presença de alimentos ou produtos alimentícios com sacarose, lactose, caseína, glúten e fenilalanina através da informação nutricional presente no rótulo/embalagem ou internet. Resultados: Foram identificadas oito opções de menu com 24 preparações diferentes inseridas em 20 cardápios, sendo que 92% das preparações tinham sacarose, 76% fenilalanina, 44% glúten e 35% tinham lactose e caseína em sua composição. Conclusões: Desta forma, os escolares com NAE apresentam dificuldade de se alimentar na escola visto que podem comprometer sua condição patológica. Diante da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, é necessário que ações sejam tomadas para promover a saúde, garantindo alimentação adequada a todos, seja qual sua situação de vida, de forma justa e equitativa, sem nenhuma descriminalização. E que os princípios da bioética como a dignidade humana, respeito à vulnerabilidade humana, responsabilidade social e saúde, sirvam de fundamento para o planejamento de ações e estratégias no cenário da alimentação escolar.

ANÁLISE DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO COM VÍTIMAS FATAIS NA CIDADE DE CURITIBA - 2014

Vera Lídia Alves de Oliveira; Renata Guedes Kumm; Caçan Jurê Cordeiro Silvanio; Eduílio Roberto Sampaio da Cruz; Gustavo Garrett; Ricardo Springer Falavinha; Ednaldo Batista Fonseca; Alessandra Santos Hirye Raad; Mariceli Lunkes Schinemann; Martha Fernanda de Oliveira; Maurício Nemitz; Felipe Vitor Hess

Brasil

Desde 2010, Curitiba implementa o Projeto Vida no Trânsito que objetiva reduzir lesões e óbitos no trânsito. Busca, de forma intersetorial, aprimorar o diagnóstico, desenvolver ações e monitora/avaliar as atividades e resultados alcançados. Em 2012 foi implantado o Comitê Intersetorial de Análise de Acidentes de Trânsito, com o objetivo de aprimorar o diagnóstico, visando subsidiar o planejamento de ações. O Comitê, com representantes das Secretarias Municipais da Saúde e Trânsito, Sistema Integrado de Atenção ao Trauma, Batalhão de Polícia do Trânsito, Instituto de Criminalística e Polícias Rodoviárias Federal e Estadual analisa os acidentes a partir das informações disponibilizadas pelos serviços citados. O instrumento utilizado na análise possibilita o registro dos fatores e condutas de risco que contribuem para a ocorrência dos acidentes, informações sobre proteção inadequada, identificação dos grupos de vítimas e usuários contributivos. Em 2014 ocorreram em Curitiba 208 acidentes fatais com 223 vítimas. 170 acidentes (81,7%) foram analisados pelo Comitê. A associação direção/álcool, velocidade e infraestrutura foram os principais fatores de risco contributivos para a ocorrência de acidentes fatais; como condutas de risco destacaram-se a atitude imprudente e o desrespeito a sinalização. A análise isolada dos atropelamentos aponta o uso do álcool pelo condutor e/ou pedestre como o principal fator que contribuiu para este tipo de acidente. A infraestrutura inadequada figura como o segundo fator, seguido da velocidade. A atitude imprudente do pedestre, o transitar em local impróprio e a ausência de direção defensiva apareceram como as principais condutas de risco. Foi observada a associação entre a atitude imprudente do pedestre/atravessar em local impróprio com a deficiência da infraestrutura. Entre

os acidentes que tiveram motociclistas como vítimas o desrespeito a sinalização foi a conduta de risco mais frequente, seguido da ausência de habilitação. A análise especifica os principais fatores e condutas de risco e usuários contributivos; ampliando o diagnóstico para além das variáveis tradicionais de monitoramento; subsidia o planejamento de ações e propicia a qualificação do registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade. O trabalho intersetorial amplia a abordagem do problema, com pontos de vista que se complementam, fortalecendo a análise. Esta metodologia apresenta-se como uma alternativa viável e coerente com os objetivos do projeto que trás como ordenação o trabalho intersetorial e a atuação sobre os fatores de risco.

ANÁLISE LÓGICA DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Santuzza Arreguy Silva Vitorino; Marly Marques da Cruz; Denise Cavalcante de Barros

Brasil

Introdução A Análise Lógica (AL) pretende determinar o grau de adequação entre os objetivos da intervenção e os meios implementados para alcançá-los. O monitoramento do consumo alimentar e do estado nutricional dos indivíduos pela Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) deve fornecer informações oportunas, de qualidade e representativas da população, para o monitoramento e avaliação de Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição e de Segurança Alimentar e Nutricional. Objetivos Analisar a adequação entre os objetivos e metas da VAN e as normalizações definidas pelo Ministério da Saúde para sua operacionalização, bem como o grau de alcance desses objetivos. Metodologia Para a AL foram elaborados o Modelo Causal dos Fatores Determinantes do Estado Nutricional e os Modelos Lógicos Teórico e Operacional da VAN (CHAMPAGNE et al, 2011). A Análise foi realizada a partir de revisão da literatura, análise documental, análise de dados secundários e entrevistas com informantes-chave. Resultados Foram identificados como objetivos da VAN contribuir para o papel reordenador da Atenção Primária à Saúde (APS) nas Redes de Atenção Saúde, monitorando continuamente o estado nutricional e o consumo alimentar da população usuária da APS, com recursos humanos e materiais deste nível de atenção, além de fornecer informação de qualidade, oportuna e representativa para tomada de decisão. Foram priorizados distúrbios carenciais, o grupo materno-infantil e a população pobre. Esse foco resultou na elevada cobertura de monitoramento destes grupos. No entanto, a informação se limita ao estado nutricional dos indivíduos, ainda não alcançou o consumo alimentar. Adolescentes, adultos e idosos não são monitorados. A inadequação dos processos de gestão e planificação, de recursos humanos (quantidade e qualificação) e materiais (disponibilidade), tem resultado em baixa confiabilidade dos dados da VAN. Embora a utilidade para a assistência em nível individual seja inegável (referência e contra-referência), essa informação tem utilidade limitada para tomada de decisão pelos gestores. Conclusão Inadequações quanto à estrutura disponível na APS podem comprometer a qualidade e a oportunidade da informação. Embora a Estratégia Saúde da Família alcance mais de 60% da população brasileira, a VAN não acompanha essa cobertura, ficando limitada a 10% da população total. Necessita avançar no monitoramento do consumo alimentar e ampliar o monitoramento do estado nutricional para o restante da população, como instrumento valioso de orientação para políticas públicas intersetoriais de Promoção da Saúde.

ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS EN ANDALUCÍA

Jose Antonio Ponce Blandón; M Macarena Romero Martín; Manuel Pabón Carrasco

Spain

INTRODUCCIÓN: Existe una clara relación entre la publicidad de los productos alimenticios y los hábitos nutricionales de los niños y, de forma indirecta, la obesidad infantil. Se hace necesario comprender mejor la influencia que las estrategias publicitarias alimentarias ejercen sobre las preferencias de consumo de los niños. Este estudio pretende conocer las principales características que presentan los mensajes publicitarios que promocionan productos alimenticios y corroborar la existencia de diferencias entre los anuncios dirigidos al público infantil y al público adulto. MÉTODOS: Estudio basado en la técnica de análisis del contenido publicitario con una fase de diseño descriptivo y otra analítica observacional. Se seleccionó

una muestra de anuncios procedentes de dos canales de televisión de Andalucía. La muestra se obtuvo de grabaciones realizadas de 60 horas de duración, procedentes de la programación infantil y de mayor audiencia entre el público adulto, emitidas durante una semana. Se cumplimentó un cuestionario en el que se recogieron variables relativas al público destinatario, a las características nutricionales del producto, a la información nutricional contenida en el mensaje publicitario y a las técnicas persuasivas empleadas. RESULTADOS Se obtuvieron 1.880 anuncios de las grabaciones, de los cuáles 671 (35,7%) eran anuncios de alimentos. En total se analizaron los contenidos de 91 anuncios de alimentos diferentes. Los alimentos más frecuentemente anunciados fueron los lácteos, los alimentos azucarados y los "fast food". Un 53,8% de los alimentos anunciados se consideraron no saludables y un 42,9% de los anuncios estaban dirigidos al público infantil. Se encontraron de forma significativa más cantidad de anuncios de alimentos no saludables entre los anuncios dirigidos al público infantil. Se hallaron diferencias significativas entre los anuncios dirigidos a ambos públicos destinatarios en lo relativo al empleo de recursos persuasivos. CONCLUSIONES: La publicidad de productos alimenticios en Andalucía se basa fundamentalmente en la oferta de productos de escaso valor nutricional y con escasa información sobre sus efectos sobre la salud. Se utilizan, con más frecuencia en los anuncios dirigidos al público infantil, recursos persuasivos emotivos e irracionales tales como la fantasía, los dibujos animados o la entrega de obsequios con la compra del producto.

AS INUNDAÇÕES E DOENÇAS HIDROVEICULADAS NO MUNICIPIO DE PARANAGUÁ

Francisco Xavier da Silva de Souza; Liceia Alves Pires; Luiz Everson da Silva

Brasil

A sociedade está cada vez mais indefesa, principalmente quando se refere aos fenômenos de origem meteorológica. Desta forma a saúde humana é afetada causando danos às pessoas e diminuindo a segurança coletiva da população. No Brasil, nas últimas décadas, fenômenos relacionados às fortes precipitações vêm intensificando-se e, favorecendo a propagação das doenças hidroveiculadas. Essas doenças estão relacionadas às questões socioambientais, tais como: precariedade de habitações, falta de saneamento básico, ocupação em áreas de riscos sujeitas a inundações, dentre outras. Com base nesse contexto esse trabalho que tem por objetivo relacionar as inundações com as endemias hidroveiculadas no Município de Paranaguá - Estado do Paraná. Os dados secundários dos agravos notificados de residentes em Paranaguá no período de 2007 a 2014 foram obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde. Para análise do sistema de drenagem e identificar as inundações utilizou-se a metodologia de Tucci, (1995) que define a macrodrenagem como sistemas coletores de diferentes sistemas de microdrenagem que envolvem áreas de pelo menos 2km² ou 200 há. No decorrer do trabalho identificou-se que os canais de drenagem do Município foram canalizados na década de 70 e que o sistema de esgoto é misto e não apresenta um tratamento adequado. Muitos dejetos são lançados nos córregos e canais que por suas vezes desembocam na baía. Em épocas de elevadas precipitações, ocorrem às inundações e desta forma a população entra em contado com a água e a lama contaminadas e assim surge a incidência de doenças hidroveiculadas. Sendo assim, na quadra chuvosa verificou-se 111 inundações, 103 os agravos da Leptospirose, não houve agravos de Dengue, 18 de Hantaviroses, 108 de Hepatites Virais e 5176 de Diarréias Aguda. No entanto, na quadra de período de tempo seco o ocorreram 14 inundações, 24 os agravos da Leptospirose, 50 de Dengue, 05 de Hantaviroses, 127 de Hepatites Virais e 3621 de Diarréias Aguda. Corroborando com Tucci, (2005) as doenças hidroveiculadas estão relacionadas à falta de saneamento básico, que aliado à ocupação em áreas sujeitas a inundações, favorecem a propagação de doenças. Ainda no decorrer do estudo percebeu-se que a incidência das doenças, tem uma grande relação com as inundações e não com a quantidade de chuvas.

ASSESSMENT OF SCREEN TIME REDUCTION AND ITS ASSOCIATION WITH SCREEN TIME AMONG BRAZILIAN ADOLESCENTS

Valter Cordeiro Barbosa Filho; Adair Da Silva Lopes; Jorge Mota; Kelly Samara Da Silva

Brasil

Introduction: Studies on the individual importance of reducing screen time (i.e., TV, computer and video

games) and its potential association to this behavior may help in combat strategies of sedentary lifestyle among young people. We examined the association between these variables among Brazilian adolescents. Method: A cross-sectional survey was carried out in November 2014. A sample of 1,138 adolescents (51.5% boys) aged from 11 to 17 years was included from public schools in Fortaleza, northeastern Brazil. The standardized self-reported questionnaire included questions on time using TV and computer/video games during habitual week days. The answers were combined and screen time of 2 or more hours/day was considered elevated. Three questions assessed the general health, health importance and the pleasure of reducing screen time. A Likert scale of four points was used. For analysis purposes, the answers were dichotomized (e.g., very bad/bad as negative and good/very good as positive). Age, parent education and economic status were controlled. Binary logistic regression allowed us to calculate adjusted odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (95% CI) in boys and girls separately. The significance level was 5%. Results: Eight out of ten adolescents had a screen time of two or more hours/day. After adjustment for confounders, boys who reported to be important reducing screen time were less likely of having higher screen time than to peers with negative assessing (ORadjusted=0.48; 95%CI: 0.29; 0.79). There was no association among girls (p>0.05). Boys and girls who reported reducing screen time as good/very good were 60% less likely of having higher screen time. The health importance evaluation of reducing screen time was not associated with screen time (p>0.05). Conclusions: Actions focused on increasing awareness about the importance of screen time reduction and non-sedentary pleasurable alternative can contribute to the promotion of active lifestyle among young people.

ASSOCIAÇÃO DA MATURAÇÃO BIOLÓGICA E EXCESSO DE PESO EM ESCOLARES DE 9 A 15 ANOS DE CURITIBA/PR

Eliane Denise Araujo Bacil; Thiago Silva Piola; Priscila Iumi Watanabe; Matheus Eduardo Zanella; Philippe Gustavo Do Nascimento Miranda; Gabriela Cansian Martins; Wagner De Campos

Brasil

INTRODUÇÃO: O atraso ou a precocidade na maturação biológica pode resultar em alterações na composição corporal do adolescente. O objetivo do presente estudo foi analisar a associação entre maturação biológica e excesso de peso (sobrepeso/obesidade) em escolares, de ambos os sexos, de 9 a 15 anos de Curitiba/PR. MÉTODO: Este é um estudo transversal de caráter intencional, realizado com 1678 escolares de sete escolas, sendo três estaduais e quatro municipais da rede pública de ensino de Curitiba/PR. Foram avaliados sexo, idade cronológica, massa corporal, estatura e altura sentada. A maturação biológica foi avaliada pela "maturity offset" através do Pico de Velocidade de Altura (PVA) (MIRWALD et al, 2002). Para classificação do estágio maturacional os escolares foram divididos em maturados precoce, no tempo e tardio de acordo com a média da idade do PVA. Meninos com PVA>14,44 foram considerados maturados tardio, 13,06 foi considerado maturado tardio,

ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA, AUTOCUIDADO E CONTROLE METABÓLICO NO DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESTUDO TRANSVERSAL

Heloísa de Carvalho Torres; Bárbara Sgarbi Morgan Fernandes; Gisele de Lacerda Chaves Vieira; Danielle Vasconcellos de Paula Costa; Ilka Afonso Reis

Brasil

Introdução: A literatura relata as dificuldades por parte das pessoas que convivem com o diabetes em realizar as ações necessárias para o autocuidado. Estudos sugerem que as características sociodemográficas e fatores psicossociais, como a autoeficácia, são capazes de influenciar os comportamentos de autocuidado e, consequentemente, os resultados do tratamento. Conhecer os fatores que influenciam os comportamentos é essencial para direcionar as práticas educativas. Assim, os objetivos do estudo foram: verificar a associação entre as características clínicas e sociodemográficas de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2 e os níveis de autoeficácia, autocuidado e a glicohemoglobina, assim como verificar a associação entre os níveis de autoeficácia e os níveis de autocuidado e glicohemoglobina. Métodos: Estudo transversal realizado com 207 pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2 em quatro Unidades Básicas de Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais,

Brasil. As variáveis sociodemográficas e as Escalas de Autoeficácia em Diabetes e de Autocuidado foram aplicadas por meio de contato telefônico. O exame de glicohemoglobina foi coletado na Unidade Básica de Saúde em data e horário agendados. Para a análise dos dados foram utilizados os testes exato de Fisher e a análise de quiquadrado. Resultados: Participaram do estudo 207 pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Apenas 5.0% dos participantes apresentaram escore considerado adequado para a escala de autocuidado. No que diz respeito à autoeficácia 66% das pessoas obtiveram alta pontuação. Entre os usuários com alto nível de autoeficácia, encontrou-se maior proporção de pessoas com escores adequados para o autocuidado do que entre as pessoas que apresentaram escores baixos para a autoeficácia (p=0.004). Apenas 17.9% dos participantes apresentaram valor de glicohemoglobina igual ou menor do que 6.5%. Encontrou-se maior proporção de pessoas com escores adequados de glicohemoglobina entre aqueles que possuem companheiro (p-valor=0.046) e que fazem uso somente de hipoglicemiante oral (p-valor=0.001). Conclusão: Os participantes do estudo demonstraram pobre controle metabólico e baixa frequência na realização das ações para o autocuidado. A despeito disso, apresentaram níveis satisfatórios de autoeficácia psicossocial relacionada ao diabetes. Estudos futuros são necessários para verificar a influência longitudinal da autoeficácia sobre os comportamentos das pessoas que convivem com o diabetes mellitus.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM USUÁRIOS DOS NÚCLEOS DE ATIVIDADE FÍSICA, MACEIÓ, ALAGOAS

Juliana Vasconcelos Lyra da Silva Peplau; Kelly Walkyria Barros da Silva; Reinaldo Alves de Oliveira; Maria Helena Pereira de Santana; Adriana Toledo de Paffer

Brasil

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) influenciam no perfil de morbimortalidade da população (BRASIL, 2013). Mudanças no estilo de vida, enfatizando a manutenção do estado nutricional adequado associada a prática de atividade física interferem no desenvolvimento ou na prevenção de DCNT. O presente estudo tem como objetivo avaliar o estado nutricional e associá-lo as doenças crônicas não transmissíveis em usuários dos núcleos de atividade física (NAFs) de Maceió, Alagoas. Trata-se de um estudo do tipo transversal constituído por 374 participantes de todos os NAFs do município. Para avaliação do estado nutricional, foram aferidos peso e estatura, sendo calculado o índice de massa corporal (IMC) que foi classificado para os adolescentes segundo OMS (2007), adultos pela OMS (1998), e idosos segundo Lipschitz (1994). Aplicou-se uma anamnese pré exercício para obtenção de informações, sendo o diagnóstico de DCNT autorreferido pelos participantes. Observou-se que 100% (n=374) dos participantes eram do gênero feminino, com idade média de 52,7 13,7 anos. Conforme o IMC, constatou-se que 25,9% (n=97) eram eutróficos, 49,2% (n=184) excesso de peso e 24,1% (n=90) obesidade. As DCNT diagnosticadas foram: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Dos indivíduos avaliados, 36,6% (n=137) apresentavam hipertensão, 8,6% (n=32) eram hipertensos e diabéticos e 5,1% (n=19) apresentam diabetes mellitus, ressalta-se que 49,7% (n=186) relataram não apresentar nenhuma patologia. Entre os indivíduos com sobrepeso, 42,9% (n=79) apresentavam hipertensão e 8,2% (n=15) apresentavam hipertensão e diabetes. Já entre os indivíduos obesos, 31,1% (n=28) apresentavam hipertensão, 11,1% (n=10) hipertensão e diabetes e 4,4% (n=4) diabetes. Vale ressaltar que entre os indivíduos eutróficos, 54,6% (n=53) não apresentaram nenhuma patologia, mostrando a busca por uma melhor qualidade de vida. Verificou-se alta prevalência de sobrepeso, obesidade e hipertensão na população estudada. Esses resultados sugerem que os indivíduos avaliados encontravam-se em condições nutricionais inadequadas, sendo de extrema importância a criação de medidas preventivas e de intervenção, visando ao controle da obesidade e das DCNT.

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXCESSO DE PESO E A DOENÇA RENAL CRÔNICA NÃO-DIALÍTICA

Juliana Gomes Ramalho de Oliveira; Lincoln Gomes de Mesquita; Geraldo Bezerra da Silva Júnior; Sheila Maria Alvim de Matos

Brasil

Introdução A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública que vem

apresentando um rápido crescimento mundial nos últimos anos. O monitoramento de fatores de risco como tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, maus hábitos alimentares e níveis elevados de colesterol é primordial para definição de políticas e ações de saúde voltadas para prevenção deste agravo. O objetivo deste estudo é investigar a ocorrência de sobrepeso/obesidade em pacientes com DRC acompanhados em uma unidade de saúde secundária. Métodos Foi realizado estudo retrospectivo a partir da análise de prontuários dos pacientes acompanhados no ambulatório de Nefrologia do Núcleo de Atenção Médica Integrada da Universidade de Fortaleza – NAMI-UNIFOR, em Fortaleza, Ceará, no período de janeiro a dezembro de 2014. O diagnóstico de DRC foi considerado como: presença de marcadores de lesão renal por três meses ou mais ou presença de taxa de filtração glomerular <60mL/min/1,73m² por três meses ou mais. Sobrepeso foi considerado como índice de massa corporal (IMC) entre 25 e 29,9kg/m²; obesidade como IMC acima de 30kg/m2. Para o diagnóstico de DRC e sobrepeso/obesidade foram considerados os dados da primeira consulta no serviço de saúde especializada. Resultados Foram incluídos 146 pacientes, com média de idade de 67 ± 14 anos (variando de 46 a 88 anos), sendo 50,7% do gênero feminino. A DRC foi diagnosticada em 75 casos (51,4%), sendo classificada em estágio I (7,0%), II (9,6%), III (28,1%) e IV (13,0%). As principais causas da DRC foram hipertensão arterial sistêmica – HAS (57,3%) e diabetes mellitus – DM (30,6%). Observou-se que 21,3% do total de pacientes apresentavam excesso de peso. Foi encontrado sobrepeso em 21 pacientes (14,3%), e obesidade em 10 (6,8%). Entre os pacientes com DRC, o sobrepeso foi identificado em 14 pacientes (18,6%) e obesidade em sete (9,3%). Conclusão Constatou-se a estreita relação entre a hipertensão arterial, o diabetes, a obesidade/sobrepeso e a DRC. Com base nesses dados, reforça-se a importância das ações em promoção da saúde direcionadas para o controle do peso, como orientações sobre a manutenção de hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física regular, como medida de prevenção e retardo da progressão da DRC.

ASSOCIAÇÃO ENTRE GANHO PONDERAL E INTERCORRÊNCIAS EM GESTANTES ATENDIDAS POR UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

Michele Bonatto Kohler; Clenise Maria Capellani dos Santos; Soraia Younes

Brasil

Estudos epidemiológicos apontam que a inadequação do estado antropométrico materno, tanto pré-gestacional quanto gestacional, se constitui em problema de saúde pública inquestionável, pois favorece o desenvolvimento de intercorrências gestacionais e influencia as condições de saúde do concepto e a saúde materna no período pós-parto. Esta pesquisa teve como objetivo investigar a associação entre o estado nutricional pré-gestacional, o ganho ponderal na gestação e a predição dos riscos de intercorrências em puérperas atendidas pela Saúde Pública no Município de São Miguel do Iguaçu – PR. Participaram do estudo 20 puérperas. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário onde as variáveis avaliadas foram: náuseas, enjoos, hipertensão arterial, diabetes gestacional, anemia durante a gravidez, e peso do recém-nascido, se fez uso de bebida alcoólica e de tabaco no período gestacional. Também foi averiguado o peso pré-gestacional, peso ao final da gestação e estatura materna. Posteriormente foi calculado o ganho de peso gestacional, o IMC no período pré-gestacional e ao final da gestação. Quanto as intercorrências, 50% das entrevistas eram primíparas; 20% apresentaram diabetes gestacional, 10% anemia ferropriva, 25% distúrbio hipertensivo especifico da gravidez, e 5% hiperemese gravídica; 25% das puérperas afirmaram ingestão de bebidas alcoólicas e 25% tabagismo no período gestacional; 55% apresentaram ganho de peso adequado no período gestacional, 25% excesso de peso; 10% não tiveram ganho de peso e 10% perderam peso na gestação; quanto o peso ao nascer, 15% dos recém-nascidos apresentaram baixo peso ao nascer e 20% macrossomia. Dentre as entrevistadas que fizeram uso de bebida alcoólica e tabagismo, foram as mesmas que apresentaram graves consequências, como ameaças de aborto, e descolamento da placenta. Quando comparando o ganho de peso ponderal na gestação em relação

ao percentual de intercorrências, observou-se que houve relação positiva entre estas duas variáveis. Acredita-se que não obteve-se um índice mais elevado devido ao acompanhamento nutricional em que as gestantes seguiam mensalmente. Já as que não seguiram corretamente as orientações nutricionais, foram as que obtiveram as intercorrências durante sua gestação, tanto as com ganho elevado de peso ponderal, como também as que não obtiveram ganho de peso ou perderam peso durante a gestação.

ASSOCIATION AMONG ECONOMIC DEVELOPMENT, WOMEN EDUCATION AND FEMALE GENITAL MUTILATION IN AFRICAN COUNTRIES

Ramu

India

Female genital mutilation practice is omnipresent at all levels in the society among African countries. In some societies genital mutilation practices takeaway because girls purification for their marriage. The Demographic and Health Surveys and Multiple Indicator Cluster Surveys 2010-13 data are used. The prevalence of female genital mutilation was significantly higher among Somalia, Guinea and Mali (98.6, 97.8 & 92.6 %) as compared other selected countries. In these countries more than 90 % percent of the female undergone through FGM practices. The result depicts that education played a significant role to control FGM practices across African countries. More ever, economic condition of the women direct associated with mutilation practices. The FGM less likely to be found among primary, secondary and higher educated group as compared to the reference group. To control harmful mutilation practices, we must involve community leaders, women's empowerment bodies by conducting some catchy programmes at local level.

ASSOCIATION BETWEEN NEIGHBORHOOD ATTRIBUTES AND SUBJECTIVE WELLBEING AMONG THE CHINESE ELDERLY

Junling Gao; Scott R. Weaver; Hua Fu; Jiang Li; Yingnan Jia

China

Objective: It was hypothesized that subjective wellbeing (SWB) was determinated by individual characteristics, social environment and physical environment. However, few studies have examined the relationships of social and physical attributes of neighborhood with SWB simultaneously. Accordingly, the current study aims to examine the association between social and physical attributes of neighborhood with SWB among the Chinese elders. Methods: Employing a two-stage stratified random sampling procedure, 2,719 elders were identified from 47 neighborhoods in Shanghai during July-September, 2014. Social and physical attributes of neighborhood were assessed using validated and psychometrically tested measures, and the Chinese version of the international person wellbeing index (CPWI) was used to assess SWB. Control variables included sex, age, marital status, education level, self-rated health, chronic conditions and leisure-time physical activity. Multilevel linear regression analysis was conducted to explore whether social and physical attributes were associated with SWB. Results: The overall level of SWB was (74.2%15.7) SM. After controlling for individual covariates, high individual-level of social cohesion (B=4.97,95%CI: 3.77-6.16) and social interaction (B=2.76,95%CI: 1.61-3.91) associated with high level of SWB; both good individual-level (B=2.96, 95%CI: 1.78-4.14) and neighborhood-level (B=1.84, 95%CI: 0.41-3.18) aesthetic quality associated with high level of SWB. Conclusions: Both social and physical attributes of neighborhood associate with SWB among Chinese elderly. At the same time of building aesthetic and cohesive neighborhoods, it may promote SWB of Chinese elders to encourage them to participate in social activities.

ASSOCIATION OF CHILD IMMUNIZATION AND INSTITUTIONAL DELIVERY IN INDIA: A BIPROBIT ANALYSIS

Junaid Khan

India

This study is based upon National Family Health Survey-2005-06 data to analyse the relationship between institutional delivery and full immunization of the children of age 12-59 months preceding

the survey after adjusting the behaviour of women. It also captures the impact of gender bias and reporting of unwanted birth on full immunization. The data shows around 13 percent children in the sample are considered as an unwanted and percentage of institutional delivery is around 45 percent. The data also shows that women who are going for an institutional delivery are more likely to go for an immunization. If the child is wanted then the percentage is 67 and this is 57 percent in the case of unwanted category. Probit estimation confirms that children who have been delivered in an institution have significantly higher chance to be immunized. It also suggests that a child who is considered as an unwanted has lesser chance to get immunized than wanted children. But biprobit estimation shows that once the correlation between the two events is controlled, the impact of institutional delivery has become insignificant on child immunization. This also indicates that single equation probit model is not enough to estimate the association.

ASSOCIATIONS OF GENERALIZED TRUST AND SOCIAL PARTICIPATION WITH UNMET HEALTHCARE NEED IN COMMUNITIES WITH HIGH MORTALITY IN KOREA

Jang-Rak Kim; Baekgeun Jeong; Ki-Soo Park; Yune-Sik Kang

Korea, Rep.

Objectives: The aim of this study was to investigate whether social capital indicators (generalized trust and social participation at the individual level) may have negative associations with subjective assessments of unmet need for implications of health policy reducing unmet need. Methods: Door-to-door interviews were conducted by trained interviewers to collect information about socio-demographics, social capital measures, and health behaviors including unmet healthcare need. The 8,800 study subjects included 220 participants from 40 smallest administrative level communities, who were sampled systematically using the resident registration database. As a measure of social trust, generalized trust was assessed with three questions used in the Health Survey for England by the National Center for Social Research. Unmet healthcare need was measured subjectively by following question: "During the past 12 months, was there ever a time when you felt that you needed health care (excluding dental) care but you didn't receive it?" with response of "yes" or "no". Results: The adjusted odds ratio for unmet healthcare need based on 1 positive responses, 2 positive responses, and 3 positive responses to the 3 question items of generalized trust compared to no positive responses was 0.92 (95% CI: 0.77-1.09), 0.90 (95% CI: 0.74-1.09), and 0.73 (95% CI: 0.61-0.87), respectively. The adjusted odds ratio for unmet healthcare need based on social participation only in informal organizations, social participation only in formal organizations, and social participation in both informal and formal organizations compared to no social participation were 0.83 (95% CI: 0.71-0.97), 0.97 (95% CI: 0.77-1.21), and 0.97 (95% CI: 0.82-1.15), respectively. The covariates included in the multiple logistic regression were socio-demographic variables(gender, age, marital status, educational level, occupation, and food security), self-rated health and perceived stress. Conclusions: Generalized trust and social participation in informal organizations may decrease unmet health care need.

ATELIÊ DA SAÚDE: PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS NO ENFRENTAMENTO DAS DST/AIDS

Déborah Danielle Tertuliano Marinho e Albuquerque; Leilane Barbosa de Sousa; Karenine Maria de Holanda Cavalcante; Tales Iuri Paz e Albuquerque; Aline Sobral de Menezes; Jonhnata Dias Almeida; Mírzia Lisboa Fontes; Maisa Alves Andrade; Ândria Silveira Almeida; Antoniele do Santos Pimentel; Rita de Cássia dos Santos

Brasil

Introdução: As doenças sexualmente transmissíveis (DST) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) constituem significativos problemas de saúde no Brasil. O Município de Lagarto destaca-se no Estado de Sergipe por estar entre os cinco com maior número de portadores do HIV. Diante da necessidade de ações voltadas para o enfrentamento da DST/AIDS, o projeto de extensão Ateliê da Saúde, se propôs a construir estratégias, por meio de tecnologias leves, envolvendo adolescentes escolares, de modo que estes se tornem agentes multiplicadores do co-

nhecimento adquirido. Metodologia: Estudo do tipo pesquisa-ação, de abordagem qualitativa. As técnicas de coleta foram um questionário semi-estruturado e o grupo focal. Atividades desenvolvidas: Convite dos adolescentes para composição dos grupos focais; Implementação de grupo focal para apresentação e discussão das eventuais potencialidades e deficiências identificadas no enfrentamento das DST/AIDS; Desenvolvimento de tecnologias educativas pelos grupos para suprir necessidades identificadas e produzir instrumentos que possam ser utilizados em estratégias educativas (formação dos 'Ateliês' de Saúde); e Realização de novo grupo focal para avaliação do impacto das ações do projeto. Os resultados obtidos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo. Resultados: O diagnóstico situacional revelou que há limitações de conhecimento dos adolescentes em relação às DSTs, principalmente em relação ao correto uso do preservativo, sintomas e locais de referência para realizar os exames. A partir dos cinco grupos focais, com um total de 48 adolescentes, conduziu-se um diálogo respeitando suas singularidades que culminou na proposição e desenvolvimento das seguintes tecnologias no 'Ateliês': jogo de tabuleiro, jogo da memória, roleta russa, cartilha informativa e vídeo, consideradas estratégicas para publicizar esse conhecimento aos demais alunos dessa faixa etária. Após essas atividades, os adolescentes demonstraram avanços na compreensão das DST/AIDS de uma forma ampliada, não restringindo apenas aos fatores de risco. Conclusão: Por meio do projeto a temática acerca das DST/AIDS foi inserida nas escolas de uma forma lúdica, acessível e coerente ao seu lócus, promovendo reflexões e aprendizados entre os adolescentes. Percebe-se que ao utilizar de estratégias inerentes a promoção da saúde e a prevenção possibilita-se compreender a comunidade, nesse caso a escola, sob uma ótica que favoreça trabalhar a qualidade de vida.

ATENDIMENTO NUTRICIONAL AO LAR DOS IDOSOS ANTONIO AIRES DE AGUIRRA

Ivanete Matiello Bizotto; Soraia Younes; Clenise Maria Capellani dos Santos

Brasil

O processo de envelhecimento deve ser analisado, levando-se em conta que a saúde resulta em um conjunto de fatores físicos, sociais, econômicos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos. A somatória destes fatores pode alterar a capacidade funcional do idoso institucionalizado de forma progressiva, tornando-o mais susceptível ao isolamento, depressão, dependência e menor resistência no combate às doenças. Estes elementos justificam um programa de promoção à saúde para os idosos institucionalizados, a fim de prevenir e promover a recuperação da capacidade funcional, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida. O Lar dos Velhinhos de Foz do Iguaçu é uma instituição não governamental incumbida de cuidar de pessoas idosas abandonadas pelos familiares ou com problemas psicológicos e mentais encaminhados pelos Hospitais. O objetivo desta pesquisa foi iniciar a implantação de um serviço de Nutrição de modelo hospitalar, tendo como objetivos específicos fazer inicialmente um diagnóstico nutricional dos idosos, além de manter um prontuário dietético de cada idoso atendido. A pesquisa, do tipo descritivo, foi realizada no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2014, e avaliou 81% (n=38) de idosos do Lar, dos quais 71% (n=27) são homens e 29% (n=15) são mulheres. Para a classificação do estado Nutricional foram utilizados o peso e a altura e classificados conforme Lipschitz (1994), que classifica os idosos com idade superior a 60 anos. Como resultado obteve-se de média geral da idade dos idosos, entre os homens, em 70,02 anos, enquanto que das mulheres ficou em 74,38 anos. Em relação ao diagnóstico nutricional, encontramos 36% dos idosos com magreza, 36% eutróficos e 26% dos idosos acima do peso. Também foram feitas recomendações dietéticas específicas aos pacientes com Nutrição Enteral, Diabetes Mellitus, e Hipertensão Arterial Sistêmica. Os idosos institucionalizados de Foz do Iguaçu apresentam estado nutricional vulnerável, pois dependem em muito de serviços especializados, tendo em vista as prevalências de inadequação, seja por excesso ou deficiência. Assim, torna-se necessária a promoção de vigilância nutricional ao idoso, em nível populacional e individual, com planos de ação diferenciados para idosos desnutridos e obesos. Essa atividade deverá contemplar a promoção e educação em saúde, com foco interdisciplinar, considerando, além do aspecto nutricional, os componentes socioeconômicos e culturais a eles ligados.

ATIVIDADE FÍSICA E APTIDÃO FÍSICA EM ESCOLARES DA REGIÃO NORTE

Felipe Saul da Costa Wanzeler

Brasil

A avaliação do nível de atividade física e aptidão física em crianças e adolescentes, têm se tornado importantes objetos de investigações nas áreas da saúde coletiva, epidemiológica, atividade física e saúde, revelando importantes dados à compreensão de aspectos relacionados ao crescimento, desenvolvimento, aptidão física relacionada à saúde e qualidade de vida do público em questão. O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de Atividade Física e Aptidão Física relacionada à saúde de adolescentes estudantes da Rede Pública Estadual do Município de Macapá - AP. Método: Estudo descritivo, com delineamento transversal. Como instrumentos utilizou-se o questionário Nível de Atividade Física Habitual, traduzido e modificado por M.V. Nahas - (Nupaf/UFSC). Para a avaliação da Aptidão física relacionada à saúde (ApFRS) utilizou-se medidas antropométricas e testes físicos (Índice de Massa Corpórea, Circunferência Abdominal, teste de flexibilidade e resistência muscular localizada. A amostra foi constituída por 191 alunos, sendo 108 do sexo masculino e 83 do sexo feminino com faixa etária entre 15 e 17 anos. Os dados foram tradados de forma descritiva apresentados com frequência e percentual dos escores para cada teste. Resultados: quanto ao nível de atividade física os adolescentes foram classificados da seguinte forma: Muito Ativo 25%, Moderadamente Ativo com 26%, Pouco Ativo 32% e Inativo 17%. Quanto aos gêneros, observa-se que as moças tendem a serem inativas, enquanto os rapazes tendem a possuir um nível de atividade física maior. Os componentes antropométricos revelaram valores satisfatórios para a amostragem total e para os gêneros, no entanto, testes de ApFRS demonstraram que a grande maioria dos escolares, até mesmo os classificados como muito ativos ficara aquém dos valores estipulados como bons/ideal para a saúde segundo a literatura. Conclusão: Os resultados apontam dados que sugerem uma maior atenção para os Níveis de Atividade Física e principalmente de Aptidão Física dos escolares. Neste sentido, evidencia-se a importância de ações de orientação e incentivo a prática regular de atividade física, que auxiliem na aquisição de hábitos que possam contribuir para uma melhor qualidade de vida. Entretanto, as escolhas não partem tão somente do individuo, sendo também fruto do meio, Portanto ressalta-se a necessidade de uma maior compreensão do contexto onde estes jovens estão inseridos, sendo este um fenômeno complexo

ATUAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ESTRETÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francinubia Nunes Barros; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Monalisa Martins Querino; Rayane Moreira de Alencar; Ana Bárbara da Silva Ribeiro; Hermes Texeira de Melo; Marco Akerman

Brasil

INTRODUÇÃO: A amamentação exclusiva é compreendida como aquela que é realizada desde o nascimento da criança até os seis meses de vida, o ato de amamentar traz muitos benefícios para mães bem como para o bebê, o leite materno proporciona à criança um crescimento saudável, aumento no sistema imunológico, e faz com que a criança fique menos susceptível a adquirir infecções, diarréias entre outras patologias. Assim pretende-se verificar a atuação do acadêmico de enfermagem na estratégia de saúde da família sobre amamentação exclusiva, através de um relato de experiência. MÉTODO: Trata- se de um relato de experiência, vivenciado por uma acadêmica de enfermagem no Estagio Curricular Supervisionado, no Curso de Graduação em Enfermagem na área da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em uma Instituição de Ensino Superior. No período de abril à maio de 2015. O estudo ocorreu na Unidade Básica de Saúde, foi realizada uma educação em saúde com gestantes através de uma roda de conversa em relação a amamentação exclusiva. Participando um total de oito mulheres. RESULTADOS: O início do encontro se deu com a apresentação da acadêmica e em seguida as clientes se apresentaram. Então se iniciou a roda de conversa, que inicialmente foi abordado à importância da amamentação exclusiva e suas complicações caso não seja colocado o lactente na posição correta. Que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a

amamentação é de fundamental importância que a lactação na criança seja exclusiva até os seis meses de vida para uma promoção, proteção e apoio a saúde da mesma. A cada dia da semana é realizado atendimentos voltado a um público alvo, além da demanda livre que existe na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Na referida instituição deu-se da seguinte maneira: Nas segundas feiras era o atendimento para as parturientes, na terça o dia do hipertenso e diabético, na quarta prevenção, na quinta eram realizadas as visitas domiciliares no domicilio dos acamados que eram cadastrados e atendidos na ESF, e a pós foi esclarecido às duvidas existentes da população em estudo. CONCLUSÕES: Diante do exposto, com a realização das atividades foi notório que a roda de conversas, obteve o seu objetivo, uma vez que foi possível investigar as frequentes dúvidas dos participantes. A educação e a promoção da saúde é algo de estrema importância, uma vez que a própria população contribui direta ou indiretamente para o desenvolvimento de um atendimento justo e igualitário.

AUMENTO DA MORTALIDADE DE JOVENS E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS NO BRASIL

Juliana Gomes Ramalho de Oliveira; Marcel Rodrigo Barros de Oliveira; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira; Geraldo Bezerra da Silva Júnior

Brasil

Introdução Os jovens brasileiros vivenciam a instabilidade e incerteza social frutos de lacunas na implementação de políticas públicas. As altas taxas de evasão escolar, a baixa escolaridade, alto consumo de drogas e a onipresença do tráfico, são algumas causas associadas às altas taxas de mortalidade deste grupo. Em paralelo observa-se o crescimento do número de transplantes, situando o Brasil como o segundo país do mundo em transplantes renais e hepáticos em 2014. Considerando o nexo estabelecido entre mortes prematuras e captação de órgãos, objetivou-se analisar o crescimento da mortalidade dos jovens e do número de transplantes de órgãos no Brasil nos últimos anos. Método Trata-se de estudo descritivo, documental, realizado por meio da análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde, o Mapa da Violência 2013, e pela Associação Brasileira de Transplantes, os Registros Brasileiros de Transplantes, complementados com revisão da literatura sobre o tema. Resultados No Brasil, entre os jovens (15 a 24 anos), 26,8% dos óbitos é atribuível às causas naturais e 39,3% aos homicídios. Com taxa de 27,4 homicídios por 100 mil habitantes, o país supera os índices dos 12 países mais populosos do mundo. Entre 1980 e 2012, o aumento das taxas de mortalidade foi impulsionado pelos homicídios, que cresceram 148,5%, pelos suicídios, com crescimento de 62,5%, e pelos acidentes de trânsito que aumentaram 38,7%. Essas três causas são responsáveis por quase 2/3 (63,4%) das mortes jovens. No contexto dos transplantes, em 1995 o total dos transplantes no Brasil (coração, fígado, pulmão, pâncreas, córnea e rim) era de 2.588 procedimentos. Em 1997, ano do estabelecimento do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), chegou a 3.777 (aumento de 45%). Desde então, o número de transplantes apresenta tendência ascendente, chegando a 22.737 em 2012 (aumento de 778%). Conclusões No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde preconiza como ações específicas a prevenção da violência e o estímulo à cultura da paz. Nessa ótica, estratégias de maior alcance e envolvimento social precisam ser implementadas frente aos alarmantes índices de mortalidade de jovens. O aumento dos transplantes relaciona-se à maior oferta de órgãos e à ampliação e aperfeiçoamento da rede assistencial. Portanto, pode haver uma relação entre o número crescente dos transplantes com o aumento da mortalidade entre jovens, visto que, na maioria dos casos, estes apresentam órgãos em melhores condições para doação.

AUTOCUIDADO: PRÁTICAS CONSTRUÍDAS NO MANEJO DA DIABETES MELLITUS

Vanessa Rodrigues Pucci; Teresinha Heck Weiller; Adriane Cervi Blümke; Kauana Flores da Silva; Bruna Weiller; José Carlos Anziliero Amaral

Brasil

Introdução As mudanças alimentares são caracterizadas pela coexistência de deficiências nutricionais associadas a uma alta prevalência de excesso de peso e distúrbios metabólicos crônicos. A redução da desnutrição e o aumento de sobrepeso e obesidade, originou uma situação epidemiológica nutricional

caracterizada pela diminuição das doenças transmissíveis e aumento das doenças crônicas não transmissíveis. O desenvolvimento da Diabetes Mellitus é complexo, sendo necessárias ações permanentes que considerem os aspectos sociais, econômicos e culturais dos indivíduos em adoecimento. O objetivo deste estudo foi conhecer as práticas construídas sobre autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Metodologia Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa. Foram incluídos no estudo indivíduos com Diabetes Mellittus tipo 2, usuários de unidades de estratégia de Saúde da Família em um município do interior do RS/Brasil. Para a seleção dos participantes utilizou-se a técnica de "Bola de Neve" e como instrumento de pesquisa foi usado entrevistas norteadas por um roteiro. Para a análise utilizou-sea análise temática de conteúdo. Resultados e Discussões Foram realizadas entrevistas, com mulheres usuárias da atenção primária à saúde e com idade entre 44 e 74 anos, as quais moram sozinhas e/ou com companheiro, filhos e netos; o nível de escolaridade variou desde o analfabetismo até o ensino fundamental completo; a maioria tem em média 10 anos de diagnóstico; não trabalham fora; executam somente tarefas em âmbito doméstico e a maioria prepara as refeições em casa. Foi possível definir como principal categoria: Estratégias de enfrentamento e o cotidiano do autocuidado dos indivíduos com Diabete Mellitus tipo 2. Com relação ao autocuidado, no que diz respeito às práticas alimentares, referem que observam em relação a sua rotina alimentar um conjunto de cuidados, especialmente, os associados à redução do sal, do açúcar e da gordura, bem como a eleição de uma única fonte de amido durante as refeições. Considerações Finais As orientações relacionadas ao consumo de frutas não estão claras, deixando-as confusas e limitando o consumo. Com a utilização de medicação e uma única fonte de amido nas refeições, as depoentes consideram-se capazes de controlar a doença, haja vista estas serem as principais orientações feitas pelos profissionais de saúde. Sugerem-se mais pesquisas com essa temática com o intuito de esclarecer profissionais e usuários do sistema quanto as reais necessidades nutricionais dos indivíduos com doenças de longa duração.

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA AGRÍCOLA DE PERÍODO INTEGRAL DE JAPOATÃ, REGIÃO DO BAIXO SÃO FRANCISCO DE SERGIPE

Silvia Maria Voci; Carla Larissa da Silva Pimentel; Carlos Ahiake Almeida da Silva; Isis Emanuelle Lima de Santana; Esteli Nascimento Mendonça; Andhressa Araújo Fagundes; José Valter Costa Oliveira

Brasil

Introdução: A adolescência é uma fase em que há um acelerado crescimento e desenvolvimento, com aumento das necessidades nutricionais e modificações dos hábitos alimentares. Atualmente, observa-se tendência crescente da prevalência de excesso de peso, sendo que em adolescentes as proporções nacionais são da ordem de 20%. Assim, ações de educação nutricional podem servir para despertar interesse nos adolescentes em melhorar o comportamento alimentar a longo prazo e, consequentemente, promover hábitos saudáveis e prevenir problemas de saúde na fase adulta. O objetivo do trabalho foi avaliar o perfil antropométrico, introduzir os Dez Passos Para uma Alimentação Saudável Para Adolescentes do Ministério da Saúde e avaliar os conhecimentos sobre o tema alimentação e nutrição dos estudantes da Escola Família Agrícola de Ladeirinhas (EFAL), localizada em Japoatã-SE, Brasil. Metodologia: A mencionada escola, localizada na região do Baixo São Francisco de Sergipe, foi selecionada por abrigar alunos de ensino médio que residem na instituição durante 15 dias do mês. Foram avaliados 19 adolescentes do 2º e 3º ano do ensino médio, de ambos os sexos. Foram aferidos peso e estatura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), classificado de acordo com a referência da OMS (2007) de IMC/Idade. Na intervenção, foram abordados os Dez Passos para uma Alimentação Saudável para Adolescentes do Ministério da Saúde. Uma dinâmica em grupo foi realizada ao final para testar os conhecimentos dos alunos sobre o tema. Resultados: A maioria dos adolescentes era do sexo masculino (52,6%) e eutrófica (68,4%). A prevalência de excesso de peso foi de 15,8%, enquanto que a prevalência de baixo IMC/idade (15,8%) foi superior ao que vem sendo documentado. O aproveitamento final foi bom, pois

os alunos se mostraram interessados pelo tema abordado na intervenção, compartilhando experiências cotidianas locais e apresentando conhecimentos satisfatórios. Conclusão: A prevalência de excesso de peso abaixo do observado nos últimos anos e a prevalência de baixo peso ainda elevada em relação aos dados nacionais apontam que a transição nutricional tem sido mais lenta no grupo avaliado. Os Dez passos foram introduzidos com êxito, considerando o conhecimento e a vivência dos alunos. A intervenção reforçou a necessidade de haver ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis, visto o interesse desse grupo no tema e a existência de alguns conceitos equivocados sobre alimentação saudável.

AVALIAÇÃO DA INGESTÃO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES QUANTO AOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE COMPÕE A PIRÂMIDE ALIMENTAR

Nathalia Amboni; Clenise Maria Capellani dos Santos; Soraia Younes

Brasil

Os adolescentes tendem a viver o dia-a-dia sem se preocupar com as consequências de seus hábitos alimentares, que podem ser prejudiciais. Sabe-se que hábitos alimentares inadequados na infância e adolescência podem ser fatores de risco para doenças. Este estudo teve como objetivo avaliar a ingestão alimentar de acordo com os grupos de alimentos que compõe a pirâmide alimentar de adolescentes que frequentam uma escola pública do município de São Miguel do Iguaçu - Pr. Participaram da pesquisa 27 alunos de ambos os gêneros, com faixa etária entre 13 e 14 anos de idade. Para avaliar a ingestão alimentar dos adolescentes foi aplicado um questionário de frequência alimentar, que investigou a ingestão diária, semanal, mensal e nunca, de diversos alimentos de cada grupo alimentar. Dentre os alimentos do grupo dos carboidratos, os dois alimentos mais consumidos diariamente, foram o arroz (100%), seguido do pão francês (71,4%). O grupo 2, das hortaliças, as folhas verdes apresentaram consumo diário de 42,9% os legumes de 39,2%. O grupo 3, das frutas, o consumo diário foi de 53,6%. O grupo 4, dos lácteos, o alimento mais consumido diariamente foi o leite gordo e o queijo mussarela com 26,8% cada um, seguidos do leite desnatado com 17,9%. O grupo 5, das carnes e ovos, os alimentos mais consumidos diariamente foram os frios com 40,7%, bife à milanesa 33,3% e carne assada/panela/bife com 29,6%. O grupo 6, das leguminosas, o feijão apresentou consumo diário de 67,9%, e as ervilhas de 7,1%. O grupo 7, óleos e gorduras, o produto mais consumido diariamente foi a maionese com 42,8%, seguido do azeite com 35,8%. O grupo 8, doces e guloseimas, o achocolatado em pó (49,2%), balas (40%) e chocolates (33,3%) foram os produtos mais consumidos diariamente. Nota-se a necessidade de ações educativas com o intuito de conscientizar os adolescentes quanto à importância de uma alimentação saudável, tendo em vista sua influência na melhora da qualidade de vida. Para que estas ações educativas possam ser colocadas em prática é essencial a atuação do Profissional Nutricionista no âmbito escolar a fim de promover saúde e consequentemente hábitos alimentares mais saudáveis, que por sua vez, poderão reduzir no futuro destes jovens de hoje a magnitude de doenças crônicas não transmissíveis no adulto do amanhã.

AVALIAÇÃO DAS CIRCUNSTÂNCIAS DE INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA: OPORTUNIDADE DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

Igho Leonardo do Nascimento Carvalho; Clayre Anne de Araújo Aguiar; Felipe de Souza Macêdo; Ana Paula Pereira Ladislau; Adriana Rolim Campos

Brasil

No Brasil, a intoxicação medicamentosa ocupa a primeira posição no quadro dos agentes tóxicos que mais causam intoxicações em seres humanos. Nesse contexto, o conhecimento sobre as circunstâncias das intoxicações por medicamentos é essencial para o uso de ações de promoção da saúde nos níveis secundários e terciários à saúde. Tal processo representa o reconhecimento de produção da saúde baseado em tecnologias leves e legitima o atendimento integral á saúde. O estudo objetiva avaliar as circunstâncias da intoxicação por medicamentos num Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX). Trata-se de estudo de coorte, retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir da fichas de notificação de

intoxicação medicamentosa registrada pelo CEATOX de Fortaleza-CE, no período entre 2010 e 2014, totalizando 1420 casos de intoxicação. A coleta ocorreu, entre junho e agosto de 2015, com instrumento estruturado semelhante à ficha de notificação e a análise compreendeu a obtenção de frequências simples e medidas de tendência central. As circunstâncias mais freqüentes foram tentativas de suicídio (60,0%) e acidentes domésticos (30,0%). Tais circunstâncias possuem características completamente distintas, enquanto a primeira sugere ato intencional de adultos jovens com desequilíbrio mental, a segunda sugere ato não intencional de crianças que não reconhecem o risco no uso de medicamento. As circunstâncias ainda sugerem a possibilidade de falha na assistência farmacêutica, decorrente de acesso livre a medicamentos controlados e ausência de cuidado no armazenamento de medicamentos. A definição das circunstâncias das intoxicações medicamentosas é um dado relevante para implementação das ações de promoção da saúde que, por sua vez, qualificam e estimulam o uso e acesso seguro e racional à medicamentos. As circunstâncias das intoxicações medicamentosas registradas pelo CEATOX podem subsidiar o planejamento de ações de promoção de saúde, mais especificamente, de educação em saúde na atenção secundária e terciária. Nesse sentido, as ações de promoção da saúde visam a redução da incidência bem como da repetição dos episódios de intoxicação à medida que capacita o indivíduo para tomar as melhores decisões para manutenção da saúde holística.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO DE ÁCIDOS GRAXOS ÔMEGA 3 E 6 DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM DOENÇAS DA COLUNA VERTEBRAL

Ranailla Lima Bandeira dos Santos; Raphaella Postorivo; Alessandra da Silva Pereira

Brasil

INTRODUÇÃO: As doenças da coluna vertebral vêm aumentando sua prevalência nos últimos anos e podem ser consideradas uma questão de saúde pública pelo impacto que exercem na população. Os ácidos graxos poliinstaurados (AGPI) ômega 3 e ômega 6 apresentam importante função para o estado inflamatório. Alimentos que forneçam a proporção adequada destes AGPI podem auxiliar na prevenção de doenças crônicas e inflamatórias, e também na sintomatologia da obesidade. Por isso, avaliar o estado nutricional e o consumo de ômega 3 e ômega 6 é importante para melhoria das condições de vida da população. MÉTODOS: Estudo transversal com pacientes adultos, de ambos os sexos atendidos no ambulatório de um Centro especializado em doenças da Coluna Vertebral no período de janeiro à dezembro de 2014. Foram utilizados dados secundários: antropométricos (peso e altura), bioquímicos (Low Density Lipoprotein (LDL), High Density Lipoprotein (HDL) e triglicerídeos) e dietéticos (recordatório 24 horas) obtidos através dos prontuários. Para avaliar o Estado Nutricional (EN) foram considerados o Índice de Massa Corporal (IMC), as frações lipídicas sanguíneas e o consumo de AGPI ômega 3 e 6 de acordo com os parâmetros da Organização Mundial de Saúde. A Instituição utiliza como instrumento de medição a Balança Antropométrica Digital modelo Welmy W200. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o número 15898613.5.0000. Para comparar as médias usou o teste ANOVA, aceitando-se significância de $p<0,05$. RESULTADOS: Participaram 98 pacientes com dados antropométricos completos (63,26% do sexo feminino). A média de idade foi de 54,41 anos (±10,12). 86,26% dos pacientes apresentaram excesso de peso. A média do IMC foi de 31,21 Kg/m2 (±4,5) e o peso teve média de 84,31 Kg (±15,58). As médias de LDL, HDL e Triglicerídeos foram 110,48 mg/dL (±28,35); 43,14 mg/dL (±9,57) e 134,07 mg/dL (±47,44) respectivamente. O consumo de ômega 3 teve média de 1,03 g (±1,31) e 72,41% dos pacientes apresentavam ingestão abaixo da recomendação. O ômega 6 teve média de 11,48 g (±7,42) e 51,72% apresentaram uma ingestão adequada. A comparação do EN não demonstrou diferença significativa entre homens e mulheres ($p=0,09$). CONCLUSÃO: Neste estudo percebe-se a ingestão inadequada de ômega 3 e 6 associada ao excesso de peso e desequilíbrio nas frações lipídicas. O consumo destes AGPI exercem impacto no estado inflamatório, nas doenças da coluna vertebral e na obesidade. Os dados sobre o consumo alimentar integrados com os indicadores do estado nutricional permitiram avaliar melhor a população para que futuramente intervenções nutricionais possam ser implantadas visando uma melhor qualidade de vida.

AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DOS INTEGRANTES DO GRUPO HIPERDIA DA UESF-VILA MUTIRÃO E SUA RELAÇÃO COM A COESÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

Yael Porto Silva; Ana Paula Brandão Silva; Cecília Amorim de Santana Mota; Juliana Chaves de Mendonça; Iracema Gonzaga Moura de Carvalho

Brasil

INTRODUÇÃO: Os alunos do Curso de Medicina da PUC GOIÁS elaboraram e executaram um Projeto de Pesquisa sobre o perfil nutricional de diabéticos e hipertensos do Grupo HIPERDIA da UESF da Vila Mutirão, Região Noroeste de Goiânia. A execução desta atividade era parte do plano de ensino da disciplina de Saúde da Comunidade. Entretanto, os resultados obtidos permitiram aos alunos extrapolar as lacunas de conhecimento que a pesquisa visava preencher, e assim observou-se uma relação entre as orientações fornecidas pela equipe multiprofissional e o que era realmente absorvido e executado pelos pacientes. MÉTODO: Relatar como a execução de uma atividade referente ao cumprimento de uma disciplina, resultou em ultrapassagem da linha de pesquisa, levando à assimilação de novas competências que enriqueceram não apenas a formação acadêmica, mas também as habilidades e fundamentos em saúde da família e comunidade. RESULTADOS: Conhecida a importância da alimentação como fator complementador do tratamento medicamentoso foi executado um Estudo Transversal, cujo objetivo era verificar o perfil nutricional de indivíduos diabéticos e hipertensos que participavam do Grupo HIPERDIA de determinada equipe da UESF da Vila Mutirão. Os resultados da pesquisa revelaram que a dieta da amostra é rica em frutas, verduras e pobre em produtos industrializados, "fastfood" de modo geral. No entanto, observou-se negligência em relação à informação nutricional e quantidade de sal e açúcar nos alimentos. CONCLUSÃO: As falhas encontradas nas dietas dos pacientes que haveria então uma relação entre a orientação dada, a informação absorvida e a conduta prática. Assim, o trabalho da equipe de saúde encontrava-se comprometido, uma vez que, o modo como a orientação era transmitida não estava refletindo em absorção correta e resultando em práticas falhas, sendo estas capazes de comprometer a saúde e os progressos feitos com o tratamento. Por conseguinte, o excesso ou a escassez de determinado alimento/conduta na dieta da amostra representa não somente fatores socioeconômicos e culturais, mas também a interação, coesão, capacidade de percepção das necessidades da população e eficiência da equipe de saúde. A equipe da UESF da Vila Mutirão obteve com esse trabalho um panorama dos seus resultados, desse modo, uma oportunidade de identificar as lacunas em suas estratégias e assim preenche-las.

BAIXAS COBERTURAS VACINAIS DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NO CONTEXTO BRASILEIRO: UM OLHAR SOBRE OS INDICADORES SOCIAIS

Rafael Gomes Ditterich; Roberto Eduardo Bueno; Adriana Moro Wieczorkievicz; Christiane Luiza Santos; Mariele Pena De Couto; Leticia Brambilla De Avila

Brasil

O Programa Nacional de Imunização do Brasil é referência no mundo por sua cesta de imunobiológicos e, em 2014 introduziu a vacina do papilomavírus humano (HPV) no calendário nacional de vacinação. A introdução da vacina justifica-se por um fenômeno que se observa no Brasil com uma tendência de redução da mortalidade por câncer nas capitais, mas com coeficientes de mortalidade relevantes, principalmente em regiões mais pobres. Assim, a vacinação contra o HPV é uma importante estratégia de combate ao câncer de colo uterino, mas não dispensa as ações existentes para prevenção, que integram um programa de rastreamento efetivo do câncer por meio do exame citopatológico e de busca ativa, das pacientes rastreadas. O presente trabalho teve como objetivo explicar a diferença entre as coberturas vacinais das primeira e segunda dose da vacina do HPV no Brasil e que fatores podem estar envolvidos neste processo. Para tentar responder estas questões, as coberturas vacinais do HPV do ano de 2014 nos municípios brasileiros foram levantadas e para aqueles municípios que não atingiram um mínimo de 40% de cobertura na vacinação foram relacionados aos indicadores de população total; Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M); Índice de GINI; número de óbitos em

decorrência de câncer de colo do útero; número de exames preventivos; exames anatomopatológicos; número de equipes e cobertura da ESF. Foi realizada correlação de Pearson com uso do programa Bioestat 5.0. A campanha de 2014 objetivava atingir 80% da população-alvo, todavia, apenas 31% dos Municípios (1.764) atingiram essa finalidade. Na primeira dose 103 Municípios ficaram classificados com menos de 40% de cobertura e na segunda dose, 1.014 municípios ficaram classificados nesta categoria. Sendo importante salientar também que 72 (1,29%) Municípios permaneceram com menos de 40% de cobertura em ambas as doses. Porém, no caso da vacinação contra o HPV quando correlacionado aos indicadores sociais foi identificada relação com IDH-M (p= 0.0289; r=-0,2575) e com GINI (p=0,008; r=0,3978). Os resultados também sugerem que localidades com melhores indicadores sociais apresentam menor adesão à campanha. Baseado nos resultados verificou-se que alguns fatores podem interferir na cobertura vacinal, como: sistema de imunização (estratégia da política); atitudes e conhecimento dos pais e/ou responsáveis quanto à vacinação; comunicação e informação na mídia e quanto ao consentimento para a realização da vacina e características socioeconômicas dos familiares. Deste modo, há necessidade de se repensar em estratégias para a mudança operacional e na conscientização e informação sobre a importância da vacinação do HPV principalmente no que se refere à mudança do consentimento dos pais e/ou responsáveis.

BEFORE YOU GET BURNT: REDUCE DAMAGE ASSOCIATED WITH ALCOHOL AND RISKY SEXUAL BEHAVIOUR DURING ACADEMIC FESTIVITIES

Fernanda Príncipe; António Ferreira; Ana Torres; Henrique Pereira

Portugal

With the project "Before you Burn", we intend to reduce the damage associated with abusive alcohol consumption during academic festivities. A descriptive-correlational study was done with 210 students from higher education institutions, using a random sample. For data collection, a questionnaire was performed by nursing students, that simultaneously promoted peer-to-peer counseling, using a breath tester, always with the supervision of health care professionals. Objective: To identify the alcohol consumption by students of higher education institutions, during academic festivities. Results: The values of expected alcoholemy are 0.440.51 for males and 0.230.34 for females, with p=0.008. Regarding real alcoholemy the values for males and females were 0.520.51 and 0.210.36, respectively, for a value of p=0.001. Respecting the issue drink everynight, 31.2% of females and 60.2% of male students answered yes. Within the respondents, 67.7% of men and 38.7% of women affirmed they got inebriated during their last academic festivity. Concerning the participation in rounds of drinks, there are more participants of the male sex (82.8%) than females (64.5%). 63.4% of male students answered that drive after alcohol consumption and 3.3% had problems with it. 36.6% of female students also answered yes, with no reference to problems regarding this matter. We can conclude that most students get inebriated in academic festivities. The values of real alcoholemy are greater than the expected alcoholemy. These results suggest a lack of awareness about abusive alcohol consumption, both in male and female students. Key-words: Peer education, alcohol consumption, students of higher education, academic festivities.

BOLETINS REGIONAIS DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DANT): CONSTRUÇÃO COLETIVA DA INFORMAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Vera Helena Lessa Villela; Carmen Helena Seoane Leal; Debora Sipukow; Natália Gaspareto; Renata Scanferla Siqueira Borges; Rosana Burguez Diaz; Ruy Paulo D'Elia Nunes; Valeria Rodrigues Haidar

Brasil

A Gestão da saúde no Município de São Paulo estruturava-se em 2014 por meio de 5 grandes regiões. Cada uma possuía aproximadamente 2 milhões de habitantes com características demográficas, sócio econômicas e necessidade de saúde diversas. Nesse contexto, o manejo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) é complexo. É papel da vigilância em saúde dar maior visibilidade à sua magnitude e às ações de Promoção da Saúde como estratégia de

enfrentamento de seus fatores de risco. No ano de 2014 a área de Vigilância das DCNT definiu como diretriz de ação a construção, organização e divulgação da informação de forma descentralizada, por meio de boletins regionais eletrônicos – Boletim do Centro de Controle de Doenças (CCD)-DANT CRS (Coordenações Regionais de Saúde Norte, Sul, Leste, Centro Oeste e Sudeste). Para tal foram realizadas em média 3 oficinas por região com profissionais da vigilância, das áreas técnicas da atenção básica, dos centros de informação (CEINFO) e assessorias de comunicação ou imprensa. No nível central houve apoio do Núcleo Técnico de Comunicação na elaboração do layout e arte final. Os boletins foram estruturados nas seguintes seções: "Vivendo em SAMPA Regiões": sumário das características sócio-demográficas, dinâmica dos serviços, necessidades de saúde, "Magnitude das DANT": taxa de mortalidade e mortalidade precoce percentual (de 40 a 65 anos) por doenças circulatórias, endócrinas, nutricionais e metabólicas, neoplasias e causas externas por sexo; "Teia da Saúde": ações intersetoriais e intrasetoriais com enfoque em Atividade física e Alimentação saudável; "Santo de casa": experiências exitosas em Promoção da Saúde ou vigilância em DCNT. O envolvimento e empenho dos profissionais dos vários níveis do SUS municipal permitiram chegar ao produto final esperado – 5 Boletins CCD DANT CRS, lançados oficialmente em novembro de 2014 e disponibilizados no site da Coordenação de Vigilância em Saúde. Nessa oportunidade, os profissionais avaliaram que o processo contribuiu para romper a fragmentação entre assistência e vigilância e indicaram possíveis desdobramentos da utilização dos boletins nas regiões. Os primeiros passos foram dados, mas ainda há longo caminho a percorrer: "... a questão das DANTs não pode ser tratada apenas como a opção individual de alguns indivíduos por "escolhas saudáveis", mas requer compromissos dos governos, de setores público e privado e de toda a sociedade". (Grupo de Trabalho da região Sul).

CAPITAL SOCIAL E SAÚDE: UM ESTUDO QUANTITATIVO E QUALITATIVO

Marcos Pascoal Pattussi; Laura Cecilia Lopez; Cátia Janaína Arnhold; Fernanda Bairros

Brasil

Têm sido sugerido que o capital social (capso), entendido como as normas e redes de relacionamentos que facilitam ações conjuntas de indivíduos e grupos, constitui-se como importante determinante de saúde de indivíduos e grupos. Este estudo propôs estudar o conceito e o modo como o mesmo se relaciona com as percepções e comportamentos relacionados à saúde. Foi utilizada uma combinação de pesquisas quantitativa e qualitativa. A coleta de dados quantitativa com financiamento do CNPq (Proc. 478503/2004-0) e FAPERGS (Proc. 04156210 e 1121774) tratando de um delineamento transversal de base populacional, com entrevistas estruturadas em 1100 adultos residentes em 38 setores censitários de São Leopoldo-RS. O capso foi avaliado através de 23 perguntas e 5 dimensões (confiança e solidariedade, apoio social, controle social informal, ação social e percepção política). Foi ainda utilizado um item unitário pedindo para o participante classificar sua saúde. A abordagem qualitativa contou com o financiamento do CNPq (Proc.481410/2009-0) e teve cunho etnográfico. Para tanto, selecionou-se os dois com mais de alto e os dois com mais baixo capso e entrevistas semiestruturadas foram realizadas com lideranças comunitárias. Redes e recursos sociais disponíveis no local de moradia e a forma de acesso a eles foram investigadas através de observação participante. A análise dos dados utilizou a análise de conteúdo segundo Bardin. Os resultados da etapa quantitativa demonstraram que dos 1100 participantes, a maioria eram mulheres, da cor branca, casados, com idade entre 30 e 49 anos, renda familiar média de 7,5 salários mínimos (dp=7,4) e escolaridade média de 8 anos de estudo (dp=4). Após o controle por variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e relacionadas a saúde; a autopercepção de saúde favorável era cerca de 23% maior em indivíduos relatando alto capso em seus locais de moradia quando comparados aos relatando suas vizinhanças com baixo capso. Quanto Na abordagem qualitativa, constatou-se que práticas culturais podem ser elementos produtores de capso e saúde. Havia presença de Centros de Tradições Gaúchas nos setores com mais alto capso. Elementos como confiança, solidariedade e apoio, permearam as

relações entre os integrantes do movimento. Além disso, enquanto que no setor de alto capso os movimentos e organizações sociais eram de mais longa data e fruto da mobilização comunitária, no de baixo havia relatos de violência e drogas e eram ONGs não ramificadas entre os vizinhos. Os resultados sugerem que aspectos psicossociais favoráveis no local de moradia podem ser importantes para uma melhor percepção de saúde e para a produção de capso e sua relação com a estruturação de redes e mobilização de recursos visando à saúde de indivíduos e grupos.

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NOTIFICADOS PELO SETOR SAÚDE NO BRASIL

Gracyelle Alves Remigio Moreira; Faryda Nidya Rodrigues Farias; Paulo Félix de Almeida Pena; Igho Leonardo do Nascimento Carvalho; Aline Veras Moraes Brilhante; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

Brasil

Introdução: A violência contra a mulher é considerada um sério problema de saúde pública devido às consequências negativas do ato, que impedem e prejudicam o desenvolvimento de uma vida saudável. O setor saúde tem um papel-chave no diagnóstico, registro, tratamento e encaminhamento dos casos, além de os profissionais de saúde terem a obrigação legal de notificarem sua ocorrência. Este trabalho objetivou caracterizar os casos de violência contra a mulher no Brasil, com base nas notificações realizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Método: Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, que analisou informações referentes às notificações de violência contra a mulher, no ciclo de vida de 20 a 59 anos, no período de 2012 a 2014; considerando o perfil das mulheres, características da ocorrência e encaminhamentos realizados pelo setor saúde. Resultados: No país foram registradas 202.880 notificações de violência contra mulheres no período estudado, destacando-se o ano de 2013 com o maior número de registros (36,8%). Entre as mulheres que vivenciaram situação de violência, predominaram as de raça branca (42,8%), na faixa etária de 20 a 29 anos (40,4%) e com ensino médio completo (15,5%). Os casos de violência ocorreram com maior frequência na residência da mulher (64,1%) e com repetição (39,3%); sendo os companheiros e ex-companheiros os principais agressores (46,4%) e não tendo suspeita do uso de álcool (34,5%). Quanto aos tipos de violência, a física (78,8%) e a psicológica/moral (35,9%) foram as mais prevalentes. A maior parte do atendimento no setor saúde foi de nível ambulatorial (72,6%) e os casos evoluíram para alta (77,2%). Conclusão: O processo de vigilância em saúde e o conhecimento do perfil da violência contra a mulher tem impacto fundamental nas estratégias de promoção da saúde. O planejamento e o desenvolvimento de ações com base nesses índices permitem aos serviços acompanharem os casos de violência, bem como reivindicar mudanças políticas, envolvendo cumprimento de direitos, responsabilização, integração da rede de serviços, prevenção e promoção da saúde. A partir dessa caracterização, acredita-se que este estudo contribui no fornecimento de um panorama acurado desse problema de saúde pública, favorecendo a implementação de medidas de enfrentamento do fenômeno.

CHARACTERISTICS OF EFFORTS MADE TOWARD CONTINUOUS DISEASE MANAGEMENT AMONG OLD-OLD PATIENTS RECEIVING LONG-TERM CARE FOR DIABETES

Shizue Mizun; Haruyo Matsuura; Hirosato Kato

Japan

Purpose The present study aimed to document characteristics of continuous disease management strategies among old-old (75 years and older) patients with diabetes (hereafter, elderly patients) who were receiving long-term care. Methods We conducted semi-structured interviews. With subject consent, the conversations were recorded and transcribed verbatim. Thorough written and oral explanations of the ethical ramifications of the study were provided to the subjects all of whom gave their consent. Results and discussion Study subjects included five patients (mean age, 80.6 years). Subjects had been managing diabetes for 20-48 years. With regard to efforts made toward continuous disease management, subjects "acknowledged their diagnosis and the need for disease management techniques, which

gave direction to disease management." To this end, subjects reported that they used their past experience as a learning tool. Our subjects also reported that they tried to not push themselves so that long-term disease management would be achievable. Specifically, they assumed their own pace in treatment, integrated various things to refresh their mood, incorporated certain home remedies that would likely contribute to disease management, employed non-stressful exercise techniques so that exercise could be continued, and tried to not be controlled by their blood glucose levels. Finally, with regard to disease management efforts made at their own pace of life, subjects reported that they were creative and committed to following through with the disease management technique of their choice, and took steps to conduct the necessary management that aligned well with their lifestyle. The effects of aging often led them to think negative thoughts and experience difficulties with disease management. However, in order to prevent the development of other complications, they have incorporated disease management techniques into their own lifestyle such that the burden of management is lessened even just a little bit. Diabetes is a disease that must be handled with a positive attitude, and continued disease management is possible when patients do not demand the impossible of themselves. Conclusion Our study subjects have dealt with long-term disease management for diabetes, and have done so despite the influences of aging. Given the long-term nature of this disease, it is important to affirm the efforts of each individual and strive to incorporate disease management in a manner aligned with into each patient's lifestyle.

CHARACTERISTICS OF MOVEMENTS REQUIRED IN EVERYDAY LIFE AMONG ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES WHO LIVE AT HOME

Shizue Mizuno; Haruyo Matsuura

Japan

Purpose In order to provide a reference to serve as advice for elderly patients with diabetes (hereafter, elderly patients) who live at home, we aimed to clarify the characteristics of instrumental activities of daily living (hereafter, IADL) among elderly patients. Methods Subjects comprised male and female patients with Type 2 diabetes aged 65 years and older. A questionnaire survey was conducted through interviews with each subject, and addressed basic attributes and IADL. Ethical concerns Thorough written and oral explanations of the ethical ramifications of the study were given to the attending physician, nursing director, and to the subjects, who all provided their consent. Results and discussion Our survey targeted 105 patients with a mean age of 70.64.1 years, including 39 (37.1%) men and 66 (62.9%) women. Mean HbA1c was 7.31.4. Patient IADL as evaluated by measuring instrumental self-maintenance, intellectual activity, and social roles showed a mean score of 11.22.0 (13 items, with 13 points maximum). Of the instrumental self-maintenance items, high scores were noted for "going out alone and riding the bus or train" (n=96, 91.4%), "shopping for everyday items" (n=91, 86.6%), "preparing meals" (n=92, 87.6%), "cash withdrawal and depositing at a financial institution" (n=97, 92.3%), and "paying bills" (n=104, 99%). Performing these activities, support should comprise that which allows them to maintain and prevent decline in these activities while they live in their home environment. With regard to intellectual activity, 104 (99.0%) "showed interest in health-related articles or television shows", but only 66 (62.8%) "read books or magazines". While aging tends to make it difficult to read small print or sentences, given their interest regarding their health needs, elderly patients must be given this information in an appropriate form that is readily accessible to them. Evaluation of social roles revealed that 97 (92.3%) "visit the sick" and 68 (64.7%) "pay a visit to a friend". Physical symptoms make it increasingly difficult for elderly patients to get out, but visiting the sick not only helps them to fulfill and strengthen their role as a citizen in society, but also pushes them to get themselves ready and interact with others, which would help to increase maintenance of ADL overall. Conclusions In order to enable elderly patients to live in their home environment and lead the life of their choice, we must mitigate the effects of aging and focus on ensuring that each individual can maintain IADL.

CHINESE TOBACCO INDUSTRY PROMOTIONAL ACTIVITY ON THE MICROBLOG WEIBO

Fan Wang; Pinpin Zheng*; Dongyun Yang; Becky Freeman; Hua Fu; Simon Chapman

China

Introduction: Although China ratified the WHO Framework Convention on Tobacco Control [FCTC] in 2005, the partial ban on tobacco advertising does not cover the internet. Weibo is one of the most important social media channels in China, using a format similar to its global counterpart, Twitter. The Weibo homepage is a platform to present products, brands and corporate culture. There is great potential for the tobacco industry to exploit Weibo to promote products. Methods: Seven tobacco industry Weibo accounts that each had more than 5000 fans were selected to examine the content of Weibos established by tobacco companies or their advertising agents. Results: Of the 12073 posts found on the seven accounts, 92.3% (11143) could be classified into six main themes: humanism, popular culture, social and business affairs, advertisement, public relations and tobacco culture. Posts under the theme of leisure and entertainment accounted for about half of total posts (49%), followed by 'advertisement' and 'tobacco culture' (both at 12%), 'humanism' and public relations' (both at 11%), and finally 'social and business affairs' (5%). 33% of posts included the words 'cigarette' or 'smoking' and 53% of posts included the tobacco brand name, indicating that tobacco companies carefully construct the topic and content of posts. Conclusions: Weibo is an important new online marketing tool for the Chinese tobacco industry. Tobacco industry use of Weibo to promote brands and normalize smoking subverts China's ratification of the WHO FCTC. Policy to control tobacco promotion needs reforming to address this widespread circumvention of China's tobacco advertising ban.

COBERTURA DO PREVENTIVO GINECOLÓGICO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE : CORRELAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS

Samira Jucinara Claudino Nunes; Karina Cardoso Meira; Rosires Magali Bezerra de Barros; Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador; Juliano dos Santos; Taynãna César Simões

Brasil

Introdução:O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública em nosso país. Objetivos:Correlacionar a distribuição espacial da cobertura do exame preventivo ginecológico nos municípios do estado do Rio Grande do Norte, no período de 2009 a 2011, com variáveis socioeconômicas e demográficas. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico cuja unidade de análise geográfica são os municípios do estado do Rio Grande do Norte. As informações sobre o número de exames preventivos ginecológicos, de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, foram extraídos do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero. Calcularam-se a cobertura do exame,e . correlacionaram-se as taxas de mortalidade com variáveis socioeconômicas por meio da distribuição binomial negativa. Resultados:A cobertura média anual do exame para a população alvo foi de 10,51 , destaca-se que 24,0% dos municípios apresentaram coberturas inferiores à média estadual.Evidenciou-se a correlação entre o número de exames realizados, ponderado pelo tamanho da população feminina, e as variáveis proporção de cobertura do Programa de agentes comunitários em saúde (PACS-RR=1,36; IC95% 1,35-1,37) e o índice de desenvolvimento municipal em saúde (IFDM-Saúde RR=1,006; IC 95% 1,0001-1,012). Conclusão: Evidenciou-se a importância do Programa de agentes comunitários na prevenção e controle desta neoplasia, pois as mulheres residentes nos municípios com as maiores proporções de coberturas desse programa, apresentaram maior probabilidade de serem submetidas ao exame de Papanicolauo

COMA BEM, VIVA SAUDÁVEL:UMA ESTRATÉGIA DE PRODUÇÃO DE SAÚDE

Cordélia Maria de Araújo; Monaliza Raquel do Nascimento

Brasil

INTRODUÇÃO: A promoção da Alimentação Adequada e Saudável configura-se como uma estratégia relevante de promoção da saúde individual e coletiva

e de enfrentamento dos fatores de risco de doenças relacionadas à alimentação inadequada. Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo fomentar o protagonismo e autonomia do(a) trabalhador(a) frente à saúde nutricional, com vistas a adoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a partir de situações vivenciadas no ambiente laborativo. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, de prática observacional, de um Núcleo Regional de Saúde do(a) Trabalhador(a) da Secretaria Estadual de Saúde/RN voltado para o(a) trabalhador(a) lotado(a) na IV Unidade Regional de Saúde Pública-Caicó, executado em duas etapas: a primeira, faz referência ao monitoramento do padrão alimentar e do estado nutricional com base na aplicação do formulário "Marcadores de Consumo Alimentar" do MS e de aferição do índice de Massa Corpórea (IMC); a segunda, às oficinas de educação alimentar e nutricional balizadas no Guia Alimentar para a População Brasileira, nos Dez Passos para uma Alimentação Saudável, nas Práticas Sanitárias e na Rotulagem Nutricional. RESULTADOS: Participaram das atividades quarenta e quatro trabalhadores com idade de 20 anos e mais, sendo 84% do gênero feminino. No tocante ao formulário de Marcadores do Consumo Alimentar, a avaliação foi feita a partir de questão que indagou sobre a frequência semanal do consumo do alimento ou bebida. Do total entrevistado, 22,72% referiram consumir 5 ou mais porções diárias de frutas e hortaliças; 36,36% referiram consumir feijão em 5 ou mais dias da semana; o hábito de ingerir leite, em pelo menos, 5 dias da semana correspondeu a 38,64%; o consumo de alimentos doces, incluindo chocolate, biscoito doce ou recheado, doces e balas foi de 22,73%, em 5 ou mais dias da semana. A frequência de participantes que referiram consumir refrigerante, em 5 ou mais dias da semana foi de 4,54%, porém, 38,64% responderam consumir refrigerante, em pelo menos 1 dia na semana. A análise dos resultados do IMC evidenciou que, do total de participantes, 68,18% apresentaram resultados acima dos valores aceitáveis para uma vida saudável, sendo 40,91% sobrepeso e 27,27%, obesidade. Ao final das oficinas, cada participante, balizado no diagnóstico, elaborou seu Plano Alimentar; CONCLUSÃO: A vivência possibilitou aos trabalhadores a capacidade de reflexão dos modos de consumo alimentar e sua relação com o estado nutricional, assim como, o desenvolvimento de habilidades pessoais para atuarem como sujeitos de produção de saúde no ambiente de trabalho, na família e ou comunidade. Necessário se faz reforçar as intervenções para outros grupos de trabalhadores com vistas a ampliar o leque de adesões.

COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DE CARDÁPIOS OFERTADOS A ESTUDANTES COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS EM ESCOLAS PUBLICAS

Cilene da Silva Gomes Ribeiro; Jessica Focht Barbosa; Fernanda Caetano Moro; Juliana Silveira; Flavia Auler

Brasil

Introdução: A escola se torna um local para a promoção da saúde, através do desenvolvimento de ações que melhorem as condições de saúde, alimentares e o estado nutricional dos escolares. Isso inclui também os escolares portadores de NAE. Assim, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), durante a permanência dos estudantes na escola, deve suprir as necessidades nutricionais, formar hábitos alimentares saudáveis, garantir do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e ainda atender os alunos com Necessidades Alimentares Especiais (NAE). Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar a composição nutricional dos cardápios ofertados a estudantes com NAE em um município da Região Metropolitana de Curitiba/PR, a fim de verificar se os mesmos cumprem com os valores de nutrientes definidos pelo PNAE. Metodologia: Foram analisados cardápios ofertados por 10 escolas (50% do total de escolas). Os cálculos da composição nutricional foram feitos no software Ava Nutri. Foi realizada a média dos resultados da oferta de energia, macronutrientes (carboidratos, proteínas, lipídios e lipídios saturados), micronutrientes (vitamina A e C, cálcio, ferro, sódio, magnésio e zinco), fibras e calculado a porcentagem de adequação dos mesmos com base nos valores definidos pelo PNAE e classificados pelo cálculo da Razão de Adequação de Nutrientes (RAN). Resultados: Foi verificado que nenhuma das escolas atinge os objetivos do PNAE, em relação às recomendações de energia, fibras, macro e micronutrientes.

Verificou-se que nutrientes, como energia (81,49%), fibras (44,43%), vitamina A (52%), cálcio (35,70%), magnésio (29,86%) e zinco (57,22%) encontram-se com a oferta insuficiente. Ainda, a adequação de lipídios saturados (325,69%), ferro (280,48%) e vitamina C (129,08%) encontram-se elevadas. Os macronutrientes, proteínas (93,09%), carboidratos (92,53%), lipídios totais (108,53%) encontram-se adequados, assim como o sódio (90,33%). Conclusão: Conclui-se então que a porcentagem de determinados micronutrientes, das fibras e da energia, fornecidos na alimentação para os escolares, não cumprem o que prega o PNAE, sejam eles estando acima ou abaixo do recomendado. Portanto, há a necessidade de ajustes no planejamento dos cardápios para que seja garantido, tanto para os escolares sadios quanto para os escolares que possuem NAE, a Segurança Alimentar Nutricional articulada através do Direito Humano à Alimentação Adequada.

CONDIÇÕES DE ABASTECIMENTO DE ÀGUA E ESGOTAMENTO SANITÁRIO E SUA RELAÇÃO COM A MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES À SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE, ALFENAS, MG

Márcio Pioli; José Eduardo Zaia; Regina Helena Pires

Brasil

INTRODUÇÃO: É conhecido que água e esgoto devam ser tratados como políticas conjuntas, pois a inadequação de um ou de outro favorece a transmissão de doenças infecciosas e parasitárias (DIPs). O objetivo do presente trabalho foi relacionar condições de abastecimento de água e esgotamento sanitário com DIP nos municípios pertencentes à Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Alfenas, MG. MÉTODOS: O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) foram as fontes de dados. A análise estatística constituiu-se na análise descritiva dos indicadores para o conjunto dos municípios; análise de regressão linear simples e coeficiente de correlação de Pearson (r > 0,6). Para a análise multivariada, utilizou-se a regressão linear múltipla "passo a passo ascendente", tendo como variável dependente, a ser explicada, os casos de mortalidade por DIP e como variáveis independentes, explicativas a rede geral de distribuição de água, carro-pipa, rede geral de esgoto ou pluvial e outra forma de abastecimento de água. Foi estabelecido nível de 5% de significância. RESULTADOS: Os municípios de Alfenas e Guaranésia apresentaram os maiores índices de mortalidade por DIP enquanto Arceburgo, Botelhos e Divisa Nova apresentaram os menores índices. Em todos os municípios estudados a rede de abastecimento de água foi equitativa ao esgotamento sanitário. Nos domicílios onde não havia rede de abastecimento, a fonte de água predominante foi poço ou nascente na propriedade. A análise multivariada mostrou que as quatro variáveis explicaram 75,8% da variância de mortalidade por DIPs (R = 0.87). Os resultados também mostraram que: a) para cada 1 individuo acrescentado à população, somam-se 0,0001 casos de mortalidade por DIP; b) para cada 1 unidade acrescentada na rede geral de distribuição de água reduz-se a DIP em 0,003 casos; c) para cada 1 unidade acrescida na rede geral de esgoto ou pluvial acrescenta-se 0,003 casos de mortalidade por DIP; e d) para cada 1 unidade acrescida de outras formas de abastecimento de água acrescenta-se 0,083 casos de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias à população. CONCLUSÃO: Os resultados mostraram que o crescimento da população, e em menor escala a ampliação da rede geral de esgoto e outras formas de abastecimento de água não aumentou o risco absoluto de mortalidade por DIP. Contudo, a ampliação da rede geral de distribuição promoveu uma redução na mortalidade por DIP nesta população.

PALAVRAS-CHAVE: Abastecimento de água; Esgotamento sanitário; Doenças infecciosas e parasitárias.

CONHECIMENTO DOS CONSUMIDORES ENTRE A DIFERENÇA DOS PRODUTOS LIGHT E DIET NOS SUPERMERCADOS EM CAMPO MOURÃO, PR

Aliandra Dengo Perin; Tânia Harumi Uchida; Nancy Sayuri Uchida

Brasil

O mercado de produtos light e diet vem crescendo a cada ano, assim como a variedade destes produtos nas gondolas dos supermercados. De maneira geral, adolescentes, adultos e idosos, procuram os alimen-

tos light e diet para a preservação ou manutenção da boa saúde, além das preocupações ligadas à estética corporal. O consumidor na maioria das vezes, não está suficientemente esclarecido sobre o significado dos produtos light e diet e acaba utilizando estes alimentos de forma inadequada. Os alimentos light e diet possuem em sua formulação a diminuição ou retirada de algum nutriente e visa melhorar a qualidade de determinado alimento para os indivíduos que possuem alguma restrição. Porém o consumo dos alimentos para fins especiais não deve ser realizado de maneira indiscriminada e as informações corretas desses alimentos é importante para que se estabeleça a segurança nutricional ao consumidor. Diante disto, o objetivo do trabalho foi identificar se os frequentadores do supermercado na cidade de Campo Mourão-PR, julgam saber da diferença entre os produtos light e diet. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada entre julho a agosto de 2013, após ter sido aprovado pelo Cômite de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Participaram do estudo, 120 indivíduos, onde aplicou-se um questionário estruturado composto por perguntas fechadas, para avaliação do conhecimento sobre a diferença entre alimentos light e diet. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente com o auxílio do Software Statistica 7.0. Dos 120 entrevistados, 76,7% foram do sexo feminino e 23,3% do sexo masculino. A maior parte destes pertenciam à faixa etária de 25 a 55 anos e 36,7% disseram ter o terceiro grau completo. Quando investigado entre os entrevistados sobre o conhecimento da diferença entre os produtos light e diet, 59,2% relataram saber a diferença e a maioria dos participantes (82,5%) reportaram obter as informações sobre estes produtos através da televisão, revistas e/ou internet. Diante do exposto, pode-se observar que a maioria dos participantes deste estudo, sabem a diferença entre os alimentos light e diet e este resultado é benéfico aos consumidores no âmbito de se evitar o consumo indiscriminado destes alimentos. Além disso, a mídia foi apontada como a principal fonte de informação acerca deste conhecimento, evidenciando a influência e a importância que o meio de comunicação tem para a propagação de informações que auxiliam na saúde e bem estar da população.

CONHECIMENTO DOS IDOSOS SOBRE OS FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DST E AIDS

Rosilene do Espírito Santo; Lívia Keismanas de Ávila Brasil

Introdução: O comportamento insalubre e desfavorável resulta em doenças que muitas vezes acontecem porque o idoso desconhece os fatores de risco e a gravidade, assim como a prevenção das mesmas. Objetivos: identificar o conhecimento dos idosos sobre fatores de risco e de proteção das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Método: Pesquisa exploratória, com abordagem quanti-qualitativa, realizada a partir da entrevista com 54 idosos abordados em sala de espera de um atendimento ambulatorial, após concordância e assinatura do TCLE, de acordo com a Resolução 466/2012 e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Os dados foram agrupados em planilha de Excel® e analisados por meio do programa estatístico SPSS®. Resultados: Dos sexualmente ativos (48,1%), apenas 30,8% usavam preservativo nas relações sexuais; 78,6% tiveram 1 parceiro no último ano; 44% são casados, todos os que têm parceiro fixo não usavam preservativo. Em relação ao conhecimento, 92,6% sabem como são transmitidas as DSTs, os participantes que referiram não saber estão entre os analfabetos e possuem instrução até o ensino fundamental. A forma de transmissão mais referenciada foi por meio da relação sexual, seguida por contato com sangue, compartilhamento de seringas e agulhas, fômites, beijo e mão contaminada. O uso do preservativo foi citado por 87% idosos como forma de prevenção e a vacina foi citada por 3,7%. O método de detecção mais citado foi o exame de sangue para 96,77% dos participantes, além de exame clínico, urina, fezes, e o teste de Papanicolau. Dos que sabem sobre o tratamento para DST/ Aids, 92,85% referiram tratamento medicamentoso, no entanto outras formas de tratamento foram citadas, tais como alimentação especial, ervas e simpatias, as quais consideramos como mitos e crenças populares. Conclusão: Os idosos constituem uma população de risco para DSTs e Aids porém, apesar da disponibilidade do preservativo, há pouca adesão ao seu uso. Visto que tal população apresenta-se vulnerável, os enfermeiros podem atuar de forma efetiva para atender as necessidades, no sentido de direcionar

ações de promoção e prevenção ampliando seus conhecimentos, no intuito de reduzir a incidência e prevalência das doenças sexualmente transmissíveis na população idosa.

CONSTUINDO ESCOLHAS

Gustavo D'Amaral Pereira Granja Russo; Stela Mari Santos; Eduardo José Legal; Noemia Liege Maria da Cunha Bernardo

Brasil

A vida é constituída de escolhas que envolvem: o contexto social no qual o indivíduo se encontra; as vivências pessoais e coletivas; a individualidade na decisão de cada escolha. No cotidiano muitas vezes as escolhas acontecem sem que se perceba os riscos envolvidos. Partindo deste pressuposto o Projeto Escolhas teve a iniciativa de trabalhar a temática "Projeto de Vida" e a Escolha. Esta proposta refere-se à reflexão sobre o que se deseja realizar num determinado período de tempo, quais os recursos estão disponíveis, quais escolhas podem auxiliar ou impedir que o projeto aconteça. O uso e abuso de substâncias por diversos fatores, pode influenciar na realização do projeto de vida e estas aparecem no cotidiano como escolhas de lazer, de tratamento, de confraternização, de suporte e em muitas situações não é possível perceber a dimensão que ocupam na vida. Objetivo Geral: Sensibilizar os participantes para perceber a decisão sobre as escolhas e refletir sobre os riscos que envolvem o uso e abuso de substâncias na construção do projeto de vida, na autonomia e protagonismo da criança, do adolescente e do jovem. Objetivo de Aprendizagem: Ao final da oficina os participantes serão capazes de construir uma reflexão dialógica sobre a o risco do uso e abuso das substâncias para a construção do projeto de vida. A metodologia adotada para a oficina está pautada na proposta pedagógica de Educação Popular, na perspectiva de Paulo Freire, a qual proporciona o encontro dos sujeitos (universidade e comunidade) para refletirem sua realidade concreta. Freire (2003) denomina este encontro de saberes de "círculo de cultura", que envolve a "problematização" e a "dialogicidade". A abordagem será realizada a partir de uma analogia da vida (projeto de vida) com um balde com bolas que serão escolhidas para representarem as escolhas que cada um faz na sua vida buscando a reflexão sobre dimensão das escolhas na construção do projeto de vida. A oficina será desenvolvida nas seguintes etapas: 1. Reflexão sobre oportunidade e projeto de vida: O que eu quero? Como pretendo alcançar? Quais recursos eu disponibilizo? 2. Reflexão sobre as oportunidades, o protagonismo para a escolha, a sua importância para a construção do projeto de vida. 3. Vivência: Fazendo escolhas conscientes, será a partir de um simulação realística de que o balde representa a vida e mos participantes escolhem o que entrara no balde e qual a dimensão que ocupava em sua vida. As bolas serão nomeadas de acordo com o consenso do grupo. Por exemplo: "família", "estudos", "religião", "trabalho", "esportes", "namoro", "substâncias". Avaliação: Será realizada por meio de feedback que mostrará a reflexão das pessoas em relação ao conteúdo do seu balde e perceber a expansão da discussão entre os participantes sobre o risco do uso e abuso de substâncias na construção do projeto de vida da criança, adolescente e jovem, com foco na autonomia e protagonismo do sujeito.

CONSUMO ALIMENTAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: MARCADORES DE PADRÃO ALIMENTAR SAUDÁVEL E NÃO SAUDÁVEL

Simoni Urbano da Silva; Tais Porto Oliveira; Silvania Suely Caribé de Araújo Andrade; Sheila Riggato Stopa; Lucélia Silva Nico; Eva Lídia Arcoverde Medeiros; Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira; Marta Alves Silva; Déborah Carvalho Malta

Brasil

Introdução: Os determinantes de saúde são fatores sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais que interferem nas condições de vida de indivíduos e grupos populacionais. A alimentação encontra-se dentre estes fatores, sendo importante requisito para promoção e proteção da saúde. Neste sentido, a vigilância e monitoramento do consumo alimentar são importantes para a elaboração e implementação de políticas públicas de saúde. O objetivo deste trabalho é apresentar marcadores de um padrão de alimentação saudável e não saudável da população brasileira, de acordo com um estudo de base populacional. Métodos: Estudo transversal descritivo realizado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde,

inquérito de saúde executado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em parceria com o Ministério da Saúde. Os dados foram coletados entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014. A amostra foi de 81.767 domicílios, sendo realizadas entrevistas com 60.202 adultos. Foram considerados marcadores de alimentação saudável: frutas e hortaliças (consumo diário de cinco ou mais porções) e feijão (consumo regular em cinco ou mais dias da semana). Por outro lado, o consumo regular de refrigerantes ou alimentos doces (em cinco ou mais dias da semana), de leite integral ou de carnes com excesso de gordura (independentemente da quantidade e frequência), além do consumo de sal (alto, muito alto, adequado, baixo ou muito baixo) foram considerados marcadores de alimentação não saudável. Resultados: O percentual de adultos que consumiam cinco porções diárias de frutas e hortaliças foi de 37,3%, ao passo que o consumo regular de feijão foi referido por 71,9% dos indivíduos. Ao se analisar os marcadores de padrão alimentar não saudável, constatou-se que 37,2% dos entrevistados consumiam carne ou frango com excesso de gordura, e 60,6% referiram consumo exclusivo de leite integral. Quanto ao consumo de refrigerante, 23,4% dos indivíduos o faziam regularmente, ao mesmo tempo em que o consumo regular de alimentos doces foi de 21,7%. Na auto-avaliação do consumo de sal, 14,2% referiram consumo alto ou muito alto. Conclusões: os resultados apontam que há uma tendência de baixo consumo de frutas e hortaliças e elevada frequência de consumo de alimentos não saudáveis. Um dos desafios para enfrentamento do problema é implementação das políticas públicas já existentes, focadas tanto na modificação de comportamentos individuais quanto na intervenção nos macrodeterminantes da alimentação.

CONSUMO ALIMENTAR, PERFIL NUTRICIONAL E AVALIAÇÃO DO DQOL-BRASIL DE PORTADORES DE DIABETES

Thais Regina Mezzomo; Laleska Marjori Cardoso da Silva Lima Vignoli; Lize Stangarlin Fiori

Brasil

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é um importante problema de saúde pública e apresenta elevada prevalência tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento (Bosi et al, 2009). O consumo alimentar adequado é um dos principais pilares do tratamento do Diabetes Mellitus (DM), o qual melhora o estado nutricional, contribui para a diminuição do processo inflamatório da doença e para o melhor controle glicêmico, podendo prevenir complicações decorrentes da doença (ADA, 2014). As complicações agudas e crônicas do DM interferem negativamente na qualidade de vida, na sobrevida e na produtividade das pessoas (Almeida; Cárdenas, 2013). O objetivo desse estudo foi avaliar o estado nutricional, o consumo alimentar e a qualidade de vida de portadores de DM2. Estudo de caráter transversal observacional com indivíduos diabéticos tipo 2 frequentadores de uma associação para diabéticos em Curitiba, PR. O estado nutricional foi determinado pelo Índice de Massa Corporal (IMC). O consumo alimentar foi estimado por meio de recordatório alimentar de 24 horas, enfatizando a ingestão de calorias (kcal), proteínas (PTN), carboidratos (CHO), lipídios (LIP) e fibras. Foram avaliados a hemoglobina glicada e a qualidade de vida, por meio do questionário DQOL-BRASIL. O estudo compreendeu 27 indivíduos com idade média de 43,66 15,74 anos e IMC médio de 27,06 4,79 kg/m2. A ingestão alimentar média encontrada foi de 26,29 4,73 kcal/kg/dia, 70,53 14,55% de CHO, 0,90 0,53g/PTN/kg/dia, 27,13 8,23% de LIP e 16,3 5,83g de fibras. A hemoglobina glicada média foi 7,48 0,64%. O escore médio total do DQOL-BRASIL foi de 2,39 0,34. Os indivíduos apresentam sobrepeso e inadequação alimentar em relação ao consumo de carboidratos. A qualidade de vida desses indivíduos é parcialmente satisfatória. A intervenção e o acompanhamento nutricional se faz necessária nessa população, uma vez que essas condutas são pilares para o tratamento e controle adequado do DM, minimizando assim, preocupações relacionadas à doença e otimizando a qualidade de vida dessa população.

CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE CONDUTORES NOTURNOS EM CURITIBA, BRASIL

Sandra Lucia Vieira Ulinski; Simone Tetú Moysés; Edeny Terra Loyola; Craig, Jeffrey Lunnen; Pooja Sripad; Samuel Jorge Moysés

Brasil

Introdução A associação de beber e dirigir é conhecida globalmente como um fator de risco

para colisões de trânsito e consequências desastrosas, tais como lesões e deficiências, ou óbitos. No entanto, a extensão do problema pode não ser conhecida em muitos países, particularmente onde existem lacunas legislativas. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico do comportamento de beber e dirigir de uma amostra de condutores de Curitiba, Brasil e explorar as características sociodemográficas dos entrevistados postos de checagem de sobriedade. Métodos: Os condutores foram selecionados e entrevistados nos postos de checagem de sobriedade nas vias públicas de Curitiba. Após o consentimento informado, a policia local aplicou testes de etilômetro para verificar o teor de álcool dos condutores e os resultados foram comparados com os dados previamente coletados por meio das entrevistas com auto-relatos de beber e dirigir. Os dados foram coletados entre março e novembro de 2012. Resultados: Dos 511 condutores convidados a participar, 398 (77.9%) concordaram em ser entrevistados. A maioria dos entrevistados eram homens solteiros entre 18 e 29 anos de idade, 8,3% dos entrevistados auto-relataram consumo de álcool nas últimas seis horas antes de dirigir. Por outro lado, somente 46,2% do total da amostra aceitou o teste do etilômetro. Entre os testados pela polícia, 2,7% apresentaram teste positivo para álcool. Discussão: Este é o primeiro estudo conduzido nas vias públicas de Curitiba demonstrou uma considerável proporção de condutores que relataram voluntariamente ter bebido e dirigido. No entanto, um pequeno percentual teve o teor alcoolico positive confirmado, provavelmente devido a alta taxa de recusa.

CONSUMO DE ALIMENTOS QUE PODEM PREJUDICAR A SAÚDE ENTRE FUNCIONÁRIOS DE QUATRO UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE CURITIBA – PR

Paula Roberta Martins Rodrigues; Sônia Marisa Barvik

Brasil

Foi realizada uma pesquisa teórico-bibliográfica e documental utilizando-se dados coletados entre novembro de 2009 e abril de 2010 em quatro Unidades Municipais de Saúde (UMS) do Distrito Sanitário Boa Vista (Curitiba - PR). Trata-se da compilação de dados do questionário do "Guia Alimentar para a População Brasileira" respondido pelos funcionários das UMS. A amostra é composta pelos 105 questionários que foram preenchidos nestes 4 locais, sendo de 12 homens e 93 mulheres. Através do levantamento das respostas dos questionários, verificou-se que para a maioria das perguntas, as respostas são bastante positivas. O preparo de alimentos é feito com óleo por 96,2% das pessoas, 1% utiliza banha ou manteiga e 2,9% cozinha com margarina ou gordura vegetal. Somente 9,5% das pessoas afirmam acrescentar sal depois que os alimentos já estão servidos no prato. Frituras, salgadinhos fritos ou industrializados, carnes salgadas, hambúrgueres, presunto, salame, salsicha, mortadela, linguiça e outros embutidos são consumidos diariamente por somente 11,4% das pessoas, 12,4% consomem estes alimentos de 4 a 5 vezes por semana, 20% de 2 a 3 vezes por semana, 34,3% menos que duas vezes por semana e 21,9% raramente ou nunca. Doces de qualquer tipo, bolos recheados ou com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados são consumidos diariamente por 10,5%, menos que 2 vezes por semana por 30,5%, de 2 a 3 vezes por 21%, de 4 a 5 vezes por 17,1%, e raramente ou nunca são consumidos por 21% deles. Uma porção das carnes ou ovos é consumida todos os dias por 50,5% dos funcionários, 30,5% consomem duas porções, 15,2% mais que duas porções e 3,8% não consomem nenhum tipo de carne. Somente 23,8% afirmaram que não retiram a gordura aparente da carne e a pele das aves, 75,2% retiram e 1% respondeu que não ingere carne vermelha ou de frango. Leite e derivados não são consumidos por 6,7% dos funcionários, 34,3% ingerem 1 porção ou menos por dia, 40% consomem 2 porções e 19% 3 ou mais porções diariamente. Entre as pessoas que consomem leite e derivados, 71,4% não costumam utilizar produtos desnatados, semidesnatados ou light. Assim, conclui-se que podem ser necessárias melhorias nos hábitos alimentares destes funcionários, o que pode ocorrer através da proposição de programas de prevenção e promoção de saúde entre estes profissionais, a fim de obter mudanças de comportamento, melhorando a qualidade de vida.

CONSUMO DE CÁLCIO DIETÉTICO EM IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DE UM PROJETO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU

Jéssica Adryelle Donat; Clenise Maria Capellani dos Santos; Soraia Younes

Brasil

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial. A cada dez indivíduos no mundo, um tem mais de 60 anos, sendo que o Brasil no ano de 2030 será a sexta população mundial em número absoluto de idosos. Dentre as principais alterações biológicas causadas pelo envelhecimento no sistema osteomuscular pode-se citar a densidade óssea. A osteoporose se manifesta na idade avançada, mas começa a se desenvolver bem mais cedo. Silenciosa, a osteoporose reduz as forças dos ossos sem nenhum sintoma de advertência até a idade avançada. Entretanto, o envelhecimento deixou de ser um sinônimo de doença, é um processo natural que pode ser vivido em boas condições de saúde. Sendo assim, este estudo teve como objetivo analisar o consumo de alimentos fontes de cálcio em indivíduos idosos praticantes de atividade física no Projeto Viva Melhor realizado pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. A pesquisa foi realizada com indivíduos do gênero feminino de idade igual ou acima de 60 anos praticante de atividade física no Projeto Viva Melhor. Este Projeto é realizado em diferentes locais do Município. Foi selecionado 6 locais distintos através de sorteio, onde foram convidados a participar da pesquisa 5 indivíduos de cada local que preenchessem os critérios de inclusão, totalizando 30 participantes. O instrumento de coleta de dados abordou os seguintes temas: ingestão de alimentos fonte de cálcio, ingestão de bebidas ricas em cafeína, prática de atividade física e presença de osteoporose. Quanto a frequência semanal de atividade fisica nas idosas, 33% (n=10) praticam exercícios 4 vezes na semana; as idosas que afirmam diagnóstico médico de osteoporose representam 73% da amostra; 60% (n=18) fazem o uso de algum suplemento de cálcio; o consumo diário de leite e derivados é de 93% (n=10); no grupo das verduras e legumes 54% (n=16) consomem de 2 a 3 porções ao dia; e quanto as leguminosas 56% (n=17) consomem 1 porção ao dia. A pirâmide dos alimentos brasileira sugere consumo diário de três porções do grupo do leite. Entretanto, 43% das entrevistadas afirmaram consumir entre três ou mais porções deste grupo alimentar diariamente. Vale ressaltar que a melhor forma de conseguir uma boa saúde é por meio de uma alimentação diversificada. Neste sentido, as hortaliças e leguminosas podem contribuir para o aporte diário de cálcio.

CONTRACEPTIVE MORBIDITY AMONG TEMPORARY MODERN CONTRACEPTION METHODS USERS IN INDIA

Ramu

India

The past decade has seen an increasing concern on modern contraception methods for preventing unwanted pregnancy and attain their desirable children while, use of contraception increased also possibility of contraceptive morbidities. To fulfil the objectives the District Level Household and Facility Survey, 2007-08 data have been used. The result depicts that the prevalence of contraceptive morbidity is moderately high in India. The women's health problems such as weakness/inability to work, body ache/ backache, abdominal pain, excessive bleeding, Irregular periods are significantly higher in rural areas among temporary contraception methods users. However, contraceptive morbidity significantly associated with rural areas. Furthermore, results also found Hindu religion women belong from significantly higher contraceptive morbidity as compared to other religion. Nevertheless, overall result shows that education level of women, economic status, place of residence are statistically associated with contraceptive morbidity in India.

- CORRI CHE TI PASSA: A HEALTH PROMOTION PROJECT TO EMPOWER CITIZENS WITH MENTAL HEALTH DISEAS

Alessandra Zucca; Gabriele Frongia; Stefania Floris; Giuseppe Spiga; Alessandra Sotgiu; Federica Pinna; Paolo Contu; Bernardo Carpiniello

Italy

Promoting social inclusion and physical activities has a good impact on health and self esteem of people with mental health diseases. The Psychiatric

Unit of the University Hospital and the University of Cagliari with the NGO ABíCí have devised a health promotion project “”corri che ti passa”” in order to empower the citizens addressed to the Psychiatric Unit. A multidisciplinary group, including public health experts, sports medicine doctors, psychiatrists, nurses, social workers, volunteers, health visitors‘ students and researchers, has run out the project. The team during one year has carried on the phases of planning, education, intervention and evaluation. In the first phase the team have planned the strategies to involve students and a selected group of citizens with mental health diseases and overweight or obese. During the educational phase, the team has shared the experiences between students and other experts in order to minimize the gap among different disciplines. Students, supported by the rest of the team, have planned activities based on health promotion approaches to better involve citizens. This stage has empowered each stakeholder in the group. To support citizens in the empowerment process, they built a diary with some recommendation about the Mediterranean diet, drinking water, outdoor social activities. The diary is a good tool to explore what they are used to eat, drink and walk every day. In the third phase specialists, students and citizens, had a weekly meeting in a room inside the Psychiatric Unit located close to a park. The meeting consisted in two part, in the first one citizens and experts have had an interactive lecture and a discussion on Mediterranean diet benefits, on how to make healthy choices. At the same time the team gathered all the doubts, expectations and possible barriers from citizens, in order to suggest some solution during the following meeting. In the second part citizen, experts and students have walked all together for one hour. To empower people on the walking‘s benefit, all participants had a pedometer to check how long everyone walked during the day. Citizens have had to fill in a questionnaire in the beginning and at the end of the project and the team has evaluated the results in terms of level of participation, use of the agenda and daily walking activities, in order to define their resistances to change. The project has achieved most of its objectives, several participants have reported a weight loss and most of them increased their awareness on their own health determinants.

DETERMINIG THE HEALTH EDUCATION NEEDS OF PEOPLE WHO ARE LIVING IN GEOGRAPHICALLY DISADVANTAGED VILLAGES IN TEKIRDAG-TURKEY

Gamze Varol Saraçoğlu; Burcu Tokuç; Filiz Dilek; Gülcan Baharlı; Bayram Kaan Işıldak; Ekin Aydın

Turkey

INTRODUCTION Health promotion is the process of enabling people to increase control over determinants of health and thereby improve the health. The purpose of health promotion is to positively influence the health behavior of individuals and communities as well as the living and working conditions that influence their health. The aim of this study is to assess the health promotion and health care needs of people who lived in geographically disadvantaged villages of Tekirdağ, one of developed city of Turkey and make the infrastructure of a tertiary protection program by determining the chronic illness profile of the villagers. METHODS The descriptive study has been conducted in April 2014, in Tekirdağ - Turkey. The geographically disadvantaged six villages (n= 2014) which included in the study have been identified by the distance from Family Health Centers (8-18 km). After applying the structured questionnaire form face to face to people who accepted to participate (n=369), weight, height, blood pressure and spot blood glucose level has been measured by trained researchers. Additionally to sociodemographic data, the personal and familial health history of participants have been questioned. RESULTS Nearly 50% of participants had a chronic illness, 4.7% were diagnosed any type of cancer and only 54.9% of ill people were using medication regularly. 28.8% of them were still smoking and 16.2% were drinking alcohol. 27.1% of participants was “overweight” and 28.0% was “obese” as their BMI. According to measurements in this study, 10.9% of participants evaluated as Grade 3 hypertensive group (systolic $\geq$180, diastolic $\geq$110 mmHg). Ninety two percent of them said they were having breakfast every day, 29.2% were not using salt in their diet, 36.2% were exercising regularly and 46.3% were walking for 30 minutes every day even if it was not for exercising. The prevalence of smoking, drinking alcohol and doing exercises regularly was higher in men than in women (p

DIMENSÃO SOCIAL DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO PARA MOTOCICLISTAS DE BELO HORIZONTE

Hercília Najara Ferreira de Souza; Rosana Fraciele Botelho Ruas; Ana Mônica Serakides Ivo; Walquiria Jesusmara dos Santos; Maria Imaculada de Fátima Freitas

Brasil

Introdução: As causas externas, em todo o espectro de manifestações, são, em maior ou menor grau, previsíveis e preveníveis. Em especial, os acidentes de trânsito quando envolvem motociclistas emergem de um cenário complexo e violento que transcende o número de vidas ceifadas. A dinâmica e a multicausalidade desse fenômeno revelam a importância de enfrentamento em todos os níveis de atenção à saúde, além de buscar fortalecer ações preventivas e priorizar a promoção da saúde. O objetivo foi compreender representações de motociclistas que sofreram acidente de trânsito em Belo Horizonte, Minas Gerais, acerca dos riscos e ocorrência de acidentes. Método: Trata-se de pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, a partir das proposições de Alain Giami. Foram realizadas 16 entrevistas individuais abertas e em profundidade com motociclistas que sofreram acidente de trânsito, atendidos em um hospital de referência para o trauma em Belo Horizonte. A coleta se deu entre fevereiro de 2014 a maio de 2014. O critério de saturação dos definiu a suspensão da coleta. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da Análise Estrutural da Narração. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer 471.184/13) e da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (604.412-0). A Análise Estrutural de Narração foi utilizada para desvelar o conteúdo dos dados. Resultados: O fenômeno do trânsito revela um cenário "caótico" entre os atores no cotidiano, que têm posturas psicossociais fortalecidas em um contexto de supervalorização do transporte individual, sentimento de invulnerabilidade pela crença de que os acidentes somente ocorrerão com os outros e o enfraquecimento de relações de equidade no trânsito. As situações que envolvem motociclistas no trânsito servem como arcabouço para predizer as condutas a serem adotadas: a transgressão das leis de trânsito ou o seu cumprimento são julgados a partir das noções de risco que envolvem a situação. A aquisição de habilidades para controlar e superar as adversidades do trânsito fortalece posturas dos entrevistados centradas em suas capacidades de rechaçar o risco de acidentes ou de experiências que lhe causem medo. A consciência acerca dos riscos existe, entretanto esses são representados como algo distante de si ou que não lhe diz respeito. Conclusões: Ações de vigilância com vistas à promoção da saúde e prevenção dos acidentes de trânsito, em especial os acidentes que envolvem motociclistas, devem ser planejadas e orientadas para considerar a complexidade que envolve a ocorrência de acidentes, bem como desvelar pontos de vulnerabilidade dos envolvidos para subsidiar ações para redução desses eventos. Financiamento: FAPEMIG: APQ-02265-13

DISCURSOS DAS ADOLESCENTES SOBRE PREVENÇÃO AO USO DE CIGARROS INDUSTRIALIZADOS

Márcia Regina Cubas; Sandra Lúcia Ulinski Aguilera; Renata Iani Werneck; Samuel Jorge Moysés; Simone Tetu Moysés; Edeny Aparecida Terra Loyola

Brasil

Introdução: A quase totalidade dos fumantes inicia o uso de cigarros durante a adolescência. Considerando que construir evidências sobre fatores de proteção é importante para apoiar ações de controle da iniciação e uso de cigarros por adolescentes do gênero feminino, este estudo procurou identificar estratégias para prevenção do uso de cigarros. Método: Por meio de abordagem qualitativa, foram conduzidos três grupos focais com adolescentes selecionadas pelo alto potencial de resiliência, estudantes de uma escola pública em Curitiba – Paraná. Resultados: O discurso das adolescentes, analisado segundo o método de análise de discurso de Fiorin, evidenciou que fatores extrínsecos (família, amigos, escola e comunidade) e intrínsecos (autocontrole e autoconceito) têm influência na decisão de não fumar cigarros industrializados. Conclusão: O apoio social e a valorização dos pontos fortes da personalidade podem ampliar a resiliência da adolescente propensa ao uso de cigarros, impedindo-a de fumar.

DISCUTINDO SEXUALIDADE NA GRADUAÇÃO MEDICA

Maria Flavia Vaz de Oliveira; Daniel Sousa Costa; Tâmara Hussein Naciff; Ícaro Elias Gualberto Santos Julião; Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos

Brasil

INTRODUÇÃO Estudos nacionais e internacionais têm demonstrado que profissionais de saúde apresentam dificuldades em abordar assuntos relacionados à sexualidade. Mesmo os especialistas como ginecologistas, urologistas e psiquiatras não conseguem explorar os diversos aspectos psicossociais que envolvem o tema, comprometendo a avaliação completa do paciente. Os aspectos biológicos relacionados ao desenvolvimento sexual são frequentemente valorizados no curso médico, sendo que o estudo da sexualidade como fenômeno social e dinâmico não ocorre. São poucos os cursos de medicina que incluem o estudo da sexualidade no currículo. Muitas vezes o tema é tratado apenas através de atividades de extensão, de caráter opcional. Há evidências de que a formação profissional deficiente em sexualidade afete a capacidade de promover assistência sexual de qualidade, o que ressalta a importância dessa abordagem durante a formação médica. MÉTODO Trata-se de um relato de experiência dos estudantes do quinto período da PUC Goiás acerca do estudo da Sexualidade Humana, unidade que integra a grade curricular obrigatória. RESULTADOS Como previsto na grade curricular, os acadêmicos participam de discussões sobre sexualidade semanalmente durante um semestre. Dentre os temas abordados, destacam-se desenvolvimento da sexualidade, complexo de Édipo, sexualidade na adolescência, sexualidade na terceira idade, orientação sexual, questões de gênero e orientação sexual, além de explorar a relação da sexualidade com Doenças Sexualmente Transmissíveis e uso de drogas lícitas e ilícitas. Inicialmente os tópicos do tema da semana são levantados pelos acadêmicos e, posteriormente, um convidado complementa a discussão ao expor sua experiência pessoal/profissional. O tema sexualidade já havia sido estudado em alguns momentos específicos do curso em unidades como endocrinologia, ginecologia e neurologia. No entanto, os acadêmicos afirmam que esses momentos tiveram enfoque apenas biológico, e foram incapazes de abranger todos os aspectos psicossociais que envolvem a sexualidade. Por outro lado, as discussões do quinto período são capazes de provocar reflexão, acabar com preconceitos e oferecer habilidades para que os acadêmicos percam o receio de abordar sexualidade durante o contato com o paciente. CONCLUSÃO O desenvolvimento da unidade 'Sexualidade Humana' é proveitoso. As discussões são ricas, reflexivas e possibilitam mudanças de perspectiva e quebra de preconceitos. Os acadêmicos, ao final do semestre, demonstram maior maturidade e segurança para abordar o tema em seus atendimentos. Assim, reafirma-se a necessidade da implementação de disciplinas específicas sobre sexualidade, como a relatada, durante a formação dos profissionais de saúde.

DO FAMILY MEALS MAKE CHILDREN HEALTHIER AND HAPPIER? THE RELATIONSHIP WITH EATING HABITS, OBESITY, MENTAL HEALTH AND SUBJECTIVE WELL-BEING IN TAIWAN AOLESCENTS

Yu-Chen Lin; Chien-Jung Hung

Taiwan

Background and purpose: Few researches exist on the effects of family meals on health and well-being in Taiwan adolescents. This study examines the association among family meals, eating and oral health habits, mental health as well as subjective well-being. Methods: Data was obtained from a 2014 school-based survey. In total, 2112 students aged 11-15 year old in Taiwan completed WHO Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) questionnaire. Daily fruit and vegetable eating, daily soft drink consumption and frequency of tooth brushing are included for eating and oral health habits measures. Health and well-being measures were assessed by body mass index (BMI), the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, KIDSCREEN-10 Index, HBSC spirituality module and Index of "Subjective well-being" (Klocke, 2014). Logistic regression and linear regression, controlling socio-demographic and family structure variables, were used to identify relationships between family meals and multiple indicators of adolescent health and well-being. Results: Approximately 24% of adolescents ate break-

fast and 68% of them ate dinner with their mother or father three days a week or more. Adolescents having meals with their parents more than three days a week were more likely to eat fruits and vegetables every day, and have higher mental health and subjective well-being, compared with those less than three days. In addition, adolescents who ate breakfast with their parents more than three days per week were 40% less likely to consume soft drinks every day, and those who ate dinner with their parents more than three days per week were 37% more likely to brush their teeth twice a day and were 30% less likely to be overweight or obese. Conclusion: Family meals are associated with healthful eating and oral health habits, lower obesity rate and better mental and subjective well-being. These findings suggest more public education and appropriate interventions are needed to promote the benefits of family meal time.

DOENÇAS CRÔNICAS DE COLUNA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: CICLO VITAL E DESIGUALDADE SOCIAL

Dalia Romero; Diego Santana; Jéssica Muzy; Débora Castanheira; Aline Marques; Letícia Sabbadini

Brasil

Introdução Doenças crônicas de coluna (DCC) possuem alto impacto econômico para o sistema de saúde e são responsáveis pela perda de vida saudável, depressão entre outras doenças. Apesar de sua importância para a saúde pública, é uma enfermidade de pouco estudada em países menos desenvolvidos, principalmente em uma perspectiva epidemiológica. O objetivo do atual estudo é identificar as mudanças na prevalência de DCC no ciclo de vida além do seu impacto nas limitações das atividades cotidianas e expectativa de vida saudável da população brasileira. Estuda-se também as diferenças de gênero, situação socioeconômica e os tipos de intervenção para o tratamento de DCC. Métodos A fonte utilizada é a Pesquisa Nacional de Saúde- PNS realizada no ano de 2013. Doença crônica de coluna é definida como: desvio, curvatura anormal ou deformidade da coluna vertebral. Estimam-se as prevalências da DCC e medidas de associação (p valor e razão de chance) com fatores demográficos; socioeconômicos; Estilo de vida; Estado de Saúde. Foi calculada a expectativa de vida com DCC a partir do método de Sullivan. Resultados A DCC é a doença mais prevalente entre as 14 enfermidades estudas na PNS. Sua prevalência na população de 18 + é de 18,5%, sendo mais acentuada entre a população feminina (21,1%). 67% das pessoas com DCC dizem sofrer alguma limitação em suas atividades habituais. Destas, 17% sofrem com uma limitação intensa. Pessoas com uma má autoavaliação da saúde, do sexo feminino, com baixa escolaridade, de área rural, com depressão ou artrite são mais propícias a desenvolveram DCC. 50% das pessoas com DCC não realizam nenhum tipo de tratamento e não utilizam medicamentos. 10% das pessoas diagnosticadas com DCC fazem somente fisioterapia e 8% utilizam medicamentos juntamente à fisioterapia. Verificou-se que pessoas com nível superior ou mais tem 4 vezes mais chances de praticar fisioterapia e que mulheres utilizam mais a fisioterapia que os homens. Medicamentos paliativos ou injeções são usados nas fases agudas da DCC, se mostrando a única medida de atenção em 32% dos casos. Em todas as idades as mulheres possuem maior prevalência de DCC que os homens. Aos 55 anos a prevalência entre as mulheres alcança 33%, enquanto a dos homens está próxima a 25%. A prevalência aumenta aceleradamente entre os 20 e 50 anos de idade (de 8,7% a 25,7% respectivamente), posteriormente se mantém estável. Conclusões A análise mostra que para adultos de até 50 anos é fundamental a realização de atividades físicas preventivas para evitar DCC. Desta forma, há uma necessidade de incorporar essa enfermidade entre as principais a serem atendidas pela atenção básica. A Desigualdade socioeconômica e de gênero foi observada tanto para o nível de prevalência como para o tipo de tratamento utilizado.

DOES THE BIRTH ORDER AFFECT DEVELOPMENT OF A CHILD? : EVIDENCE FROM INDIA

Ashish Kumar Upadhyay

India

Background: Children in the India are now growing up with fewer siblings than ever before. Between 1981 and 2011, the average number of children in all families with children under age 18 decreased from 3.4 to 2.5. This development reflects a trend towards

smaller families. Between 1981 and 2011, the fraction of mothers who had given birth to four or more children by age 40 to 49 decreased from 80% to 60%. These percentages represent a dramatic change in the family structure that children experience. To date no study exists that systematically analyzes the effect of birth order on child physical and cognitive development in low and middle income countries. Methods: We use data from the three waves of Young Lives Study (YLS) conducted in the Indian state of Andhra Pradesh in the years 2001, 2006-07, and 2009, respectively. Multivariable linear regressions were estimated to examine the effect of birth order on each indicators of child development: height-for-age z-score, weight for age z-score, BMI for age z-score, Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT-Score), Maths score and Early Grade Reading Assessment Test (ERGA) score and Memory score during round-3. Results and Conclusions: Bivariate results suggest that children of higher birth order were attained substantially low score on each of the outcome variable of interest. Result of multivariate regressions also suggest that children of higher birth order were statistically associated with lower height for age z-score, weight for age z-score, BMI for age z-score, PPVT score, Math score, EGRA score and Memory score. Controlling for various detriments of child development, we found the having higher birth order is detrimental of child development in India. The pattern is strongest for female children than male children.

E-CIGARETTES: PREVALENCE OF USE AND PERCEPTIONS AMONG ADOLESCENT COLLEGE STUDENTS OF MANGALORE CITY

Eby Aluckal

India

Background Tobacco usage is the largest, preventable cause of premature mortality in the world. E--Cigarettes are battery-powered devices that deliver vaporized nicotine without the tobacco combustion of regular cigarettes. Tobacco control advocates and researchers are concerned that e-cigarettes could act as "gateway" devices, getting novice users, particularly the young people, addicted to nicotine and encouraging future tobacco use. The adolescent college students are a group that is at risk for smoking initiation and may use e-cigarettes as an experimentation to start smoking. These products are gaining popularity in many countries but little is known about their use among college students in India. METHODOLOGY A descriptive cross sectional study was conducted on 1074 adolescent college going students of four pre-university colleges of Mangalore city using cluster sampling. Information was elicited on their socio-demographic characteristics, knowledge of e-cigarettes, attitudes and practices related to that with the help of a structured questionnaire. The study population included only those college students who have given informed consent and those who were present on the day the investigator visited the institutions. Statistical analysis was done using SPSS version 21 and results were compared using percentages, t test and chi square test. RESULTS The mean age of study population was 16.4 years with 59% males. Around half of respondents (46.4%) had seen e-cigarettes advertised. A total of 16.1% reported trying an e-cigarette (5.1% nonsmokers, 18.4% former smokers, and 34.5% current smokers), and 5.9% reported use in the past 30 days. Compared to non-smokers, former smokers and current smokers were more likely to have tried e-cigarettes (OR 4.15 and OR 9.84 respectively), and current smokers were more likely to have tried e--cigarettes than former smokers (OR 2.37). Current smokers were also more likely to be current users of e-cigarettes than both former smokers (OR 15.24) and non-smokers (OR 4.83). Smokers were interested in trying e-cigarettes to help them quit smoking (80.4%), as a long-term replacement for cigarettes (74.8%), or to use in places where they cannot smoke (82.1%). CONCLUSIONS Most adolescent college students were aware of e-cigarettes, and a substantial minority reported trying them, with evidence of use among nonsmokers. Given that even experimentation with e-cigarettes could lead to nicotine dependence and subsequent tobacco usage, regulatory and behavioral interventions are needed to prevent 'gateway' use by adolescent college students. Education about e-cigarettes could help providers deliver comprehensive preventive services to adolescents at risk of tobacco use.

EARLY MOTHERHOOD: A QUALITATIVE STUDY EXPLORING THE EXPERIENCES OF AFRICAN AUSTRALIAN TEENAGE MOTHERS IN GREATER MELBOURNE AUSTRALIA

Mimmie Claudine Ngum Chi Watts; Pranee Liamputtong; Celia McMichael

Australia

Introduction Motherhood is a significant and important aspect of life for many women around the globe. For women in communities where motherhood is highly desired, motherhood is considered crucial to the woman's identity. Teenage motherhood, occurring at a critical developmental stage of teenagers' lives, has been identified as having adverse social and health consequences. This research aimed to solicit the lived experiences of African Australian young refugee women who have experienced early motherhood in Australia. Methods This qualitative research used in-depth interviews. The research methods and analysis were informed by intersectionality theory, phenomenology and a cultural competency framework. Sixteen African born refugee young women who had experienced teenage pregnancy and early motherhood in Greater Melbourne, Australia took part in this research. Interviews were audio recorded, transcribed and data analysed using thematic content analysis. Ethics approval for this research was granted by Victoria University Human Research Ethics committee. Results Motherhood brings increased responsibilities, social recognition, and a sense of purpose for young mothers. Despite the positive aspects of motherhood, participants faced challenges that affected their lives. Most often, the challenges included coping with increased responsibilities following the birth of the baby, managing the competing demands of schooling, work and taking care of a baby in a site of settlement. The young mothers indicated they received good support from their mothers, siblings and close friends, but rarely from the father of their baby and the wider community. Participants felt that teenage mothers are frowned upon by their wider ethnic communities, which left them with feelings of shame and embarrassment, despite the personal perceived benefits of achieving motherhood. Conclusions We propose that service providers and policy makers support the role of the young mothers' own mother, sisters, their grandmothers and aunts following early motherhood. Such support from significant females will help facilitate young mothers' re-engagement with education, work and other aspects of life. For young migrant mothers, this is particularly important in order to facilitate settlement in a new country and reduce the risk of subsequent mistimed pregnancies. Service providers need to expand their knowledge and awareness of the specific needs of refugee teen mothers living in 'new settings'.

EDUCAÇÃO CONTINUADA NA PREVENÇÃO E CUIDADO DAS PESSOAS COM OBESIDADE

Nathália Carolyne Correia Mendonça; Maria Janaina Cavalcante Nunes; Mariella De Almeida E Almeida Oliveira; Camilla Botega Aguiar Kogawa; Géssica Mércia Almeida

Brasil

Introdução: A obesidade é um agravo multifatorial, determinado por fatores fisiológicos, psicológicos, ambientais e culturais, originado, na maioria dos casos, pelo desbalanço energético. Para impulsionar a adoção de modos de vida saudáveis foram publicadas pelo Ministério da Saúde as Portarias n°. 424 e 425 de 2013 que redefinem as diretrizes para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Mediante isto, o Estado iniciou os trabalhos de sensibilização e qualificação dos profissionais que atuam nos municípios com o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção e cuidado da obesidade. Método: A Coordenação de Vigilância Nutricional realizou a 1ª etapa de aperfeiçoamento nos dias 24 a 26/03 (Turma 1) e de 30 de Março a 01 de abril de 2015 (Turma 2) e a 2ª etapa nos dias 24 e 25/08 (Turma 1) e 26 e 27/08 (Turma 2), no Município de Goiânia, duas de três etapas do curso de Prevenção e Cuidado da Obesidade. No total, participaram 221 profissionais de saúde das áreas de assistência social, enfermagem, educação física, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia, pedagogia e psicologia, atuantes na Atenção Básica e Vigilância em Saúde: Estratégia Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Famí-

lia e de Vigilância Epidemiológica de 114 municípios do Estado nas 18 Regiões de Saúde. Resultados: Em Goiás deu-se início em 2013 a construção da Linha de Cuidado (LC) da Obesidade, uma parceria entre as Superintendências de Vigilância em Saúde, Controle/Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde e Políticas de Atenção Integral à Saúde. Em 2014, a LC da obesidade foi submetida à análise da Comissão Intergestores Bipartite e do Ministério da Saúde e os encaminhamentos, a exemplo a oferta destes cursos. Os participantes foram orientados a construir o plano de ação municipal para enfrentamento da obesidade, com ciência do secretário muncicipal de saúde e ata de aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Também foi solicitado um portfólio para demonstrar o trabalho de cada grupo nos municípios, foram entregues 78% dos produtos requeridos. Conclusões: Em 2016 será realizada a 3ª etapa, mostra de experiências exitosas, com o intuito de orientar os municípios para o enfrentamento cumprir o desafio de reverter este problema de Saúde Pública, que apresenta taxa de prevalência já elevada e ainda crescente em nossa população.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO DISPOSITIVO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Daniela Aparecida Araujo Fernandes; Marta Maria Malheiros Alves

Brasil

Introdução: A educação em saúde é elemento importante para operar a promoção da saúde e nesta perspectiva o objetivo deste trabalho é apresentar uma experiência do município de Palmas-TO ao realizar as oficinas: Rede de atenção e acompanhamento aos intentos suicidas. A proposta foi trabalhar com todos atores para a implementação e articulação desta rede. A violência autoprovocada (intento suicida) representa uma demanda significativa para a saúde pública de Palmas, principalmente, por ser um evento previsível e prevenível, quando são trabalhadas as pessoas com fatores de risco e/ou com sinais de comportamento suicida e no âmbito da promoção da saúde. Em 2014 foram notificados 156 eventos e em 2015 até o momento 128. Método: Foram realizadas oficinas em outubro de 2014 e junho de 2015, totalizando 18 encontros/turmas divididas de modo a ter presente todos os atores dos diversos serviços e níveis de atenção à saúde (multiprofissional). Na metodologia participante, com uso do teatro, roda de conversa e exposição de conteúdo para abordar a área técnica das causas externas; conceito de violência; violência autoinfligida, dados epidemiológicos, rede de atendimento; acolhimento; notificação; fatores de risco e de proteção. Pautamos na problematização do processo de trabalho em saúde, com finalidade de transformação das práticas a partir das necessidades dos usuários e dos servidores. Resultados: Participaram 252 profissionais da atenção básica; atenção especializada (Centro de Atenção Psicossocial e Policlínicas); Urgência e Emergência (Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais) das seguintes categorias: Psicólogos, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Médicos, Técnicos de enfermagem, Odontólogo, Biólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta e Agentes Comunitários de Saúde. Nesse processo de articulação de rede, entre eles a educação em saúde no formato de oficinas foi possível a discussão e construção do fluxo de atendimento e o protocolo de atendimento aos intentos suicidas. Conclusões: É importante a integração dos atores fundamentais, sendo eles: profissionais de saúde (da assistência) que valorizem a prevenção e promoção assim como as práticas curativas; os gestores (vigilância epidemiológica) que apoiem esses profissionais; a população na construção do próprio conhecimento e com maior autonomia no autocuidado e no cuidado coletivo. Portanto, intenta-se fortalecer essa integração com ações de educação permanente aos profissionais para atingirem os demais atores.

EDUCAÇÃO SANITÁRIA E MELHORA DA QUALIDADE DE ALIMENTOS

Sabrina Vianna Mendes; Daniele Kuster; Giselle Koziak Poitevin Pirih

Brasil

O presente estudo teve a finalidade de avaliar, através de análises microbiológicas, a qualidade sanitária dos alimentos servidos nos estabelecimentos localizados nas praças de alimentação de 5 shoppings de Curitiba. Além disso, foi também objetivo deste trabalho a verificação da eficácia de atividades orientativas na qualidade do alimento produzido, através da correção de práticas inadequadas de manipulação do alimento.

Os técnicos da vigilância sanitária do município realizaram a coleta das amostras de alimentos prontos para o consumo que apresentavam maior risco de contaminação microbiológica (da forma como eram oferecidos ao consumidor). As amostras eram acondicionadas em envelopes lacrados específicos para este fim e mantidas sob temperatura de refrigeração até a entrega ao laboratório que realizou as análises – TECPAR, através de convênio firmado com a Secretaria do Estado de Saúde - SESA. Foram avaliados 323 preparações e os resultados laboratoriais demonstraram que, em média, 26% das análises realizadas foram consideradas insatisfatórias, ou seja, apresentavam grau de contaminação por microorganismo acima do permitido e estavam impróprias para o consumo. Os coliformes fecais foram, sem sombra de dúvidas, os microrganismos mais prevalentes (81%) nas análises. De posse destes resultados, os técnicos procuraram os responsáveis pelos estabelecimentos cujas preparações foram atestadas como insatisfatórias e agendaram uma atividade educativa. Esta dinâmica teve a intenção de explicar aos colaboradores da empresa o significado, no âmbito sanitário, da presença dos microorganismos encontrados nos alimentos preparados por eles e a forma correta de evitar o seu desenvolvimento. Após esta atividade, as preparações que apresentaram laudo insatisfatório, foram novamente coletadas, seguindo os mesmos critérios pré-estabelecidos e nova análise microbiológica foi realizada. Nesta nova leva de análises, o montante de resultados impróprios para o consumo caiu para 5,4%, demonstrando uma queda de 20%. Sabe-se que são muitos os fatores que levam à qualidade higiênico-sanitária dos alimentos, mas com estes dados pode-se inferir que a educação sanitária é fundamental para atingir este parâmetro.

EFFECT OF HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B (HIB) VACCINATION ON CHILD ANTHROPOMETRY IN INDIA: EVIDENCE FROM YOUNG LIVES STUDY

Swati Srivastava

India

Background: The burden of childhood undernutrition is significant in low and middle countries. Haemophilus Influenzae Type B (Hib) cause infections of pneumonia, meningitis, epiglottises and other invasive disease exclusively among children under age five. Hib has been estimated to caused two to three million cases of serious disease and 386 000 death every year in young children. Of these deaths about 19% death occurred in India. Occurrence of these infections may impair child growth by causing micronutrient deficiency. Methods: Using longitudinal data from first and second waves of Young Lives Study conducted in India during 2002 and 2006-07 respectively and multivariable logistic regression models (using generalised estimation equation to take into account the cluster nature of sample), our study aims to examine the impact of Hib vaccination on child anthropometric outcomes(stunting, underweight and wasting) in India. Results: Bivariate result shows that, a higher percent of children were stunted and underweight among those who were not vaccinated against Hib (39% & 48% respectively) as compare to those who were vaccinated (31% and 39% respectively).The risk of childhood stunting and underweight was significantly lower among children who were vaccinated against Hib (odds ratio: 0.77, 95% CI: 0.62-0.96 and odds ratio: 0.79, 95% C.I: 0.64-0.98 respectively) as compare to the unvaccinated children. No significant association was found between vaccination status against Hib and childhood wasting. Moreover, in the statistical models, about 13% of stunting and 12% of underweight could be attributable to lack of vaccination against Hib in India. Conclusion: Study concludes that vaccination against Hib- in addition to being a major intervention for reducing childhood infectious disease and mortality- can be consider as a potential tool for reducing the burden of undernutrition in India. Therefore, the Government of India must include the vaccine against Hib into the Universal Immunization Programme in India.

EFFECT OF PREGNANCY INTENTION, POSTNATAL DEPRESSIVE SYMPTOMS AND SOCIAL SUPPORT ON EARLY CHILDHOOD STUNTING: FINDINGS FROM INDIA

Swati Srivastava

India

Background: According to United Nation Children's Fund, it has been estimated that worldwide about 165 million children were stunted in 2012 and India

alone accounts for 38% of global burden of stunting. In terms of incidence, India is home of more than 60 million stunted children worldwide. Our study aims to examine the effect of pregnancy intention and maternal postnatal depressive symptoms on early childhood stunting in India. We hypothesized that effect of pregnancy intention and postnatal maternal depressive symptoms were mediated by social support. Methods: We used data from first wave of Young Lives Study India. Out of 2011 children recruited in original cohort, 1833 children had complete information on pregnancy intention, maternal depression and other variables. A series of multivariate logistic regression model were used to examine the effect of pregnancy intention and postnatal depressive symptoms on early childhood stunting. Results: Bivariate result indicates that a higher percent of children born after unintended pregnancy (40%) were stunted than children of intended pregnancy (26%). Likewise, proportion of stunted children was also higher among women of high postnatal depressive symptoms (35%) than low level of depression (24%). Results of multivariate logistic regression model indicate that children born after unintended pregnancy were significantly more likely to be stunted than children born after intended pregnancy (Coefficient: 1.70, CI: 1.17, 2.48). Likewise, early childhood stunting was also associated with maternal postnatal depressive symptoms among women (Coefficient: 1.48, CI: 1.16, 1.88). The effect of pregnancy intention and postnatal depressive symptoms on early childhood stunting remains unchanged after controlling for social support and other variables. Conclusions: The findings of this study provide conclusive evidence regarding consequences of pregnancy intention and postnatal depressive symptoms on early childhood stunting in India. Therefore, there is need to identify the women with unintended pregnancy and incorporate the promotion of mental health into their national reproductive and child health programme. In addition, there is need to reposition family planning in the Indian reproductive and child health programme.

Keywords: Pregnancy Intention, Postnatal Depressive Symptoms, Social Support, Childhood Stunting, Young Lives Study, India

EFFECTIVENESS OF OUTPATIENT NURSING REFERRAL TO SMOKE-CESSATION CLINIC IN A COMMUNITY LOCAL HOSPITAL IN TAIWAN

Chung-Hung Tsai; Min-Fu Wang; Yu-Hsin Cheng; Chia-Jung Wu; Shou-Cheng Huang; Bin-An Wu

Taiwan

Introduction Tobacco smoking is the leading cause of preventable morbidity and mortality worldwide. Fortunately, the health benefits of quitting smoke are substantial, included reduced risk of cancer, cardiovascular disease, and respiratory symptoms. The smoking cessation health services is easily accessible in Taiwan. However, these resources are often underutilized due to lack of referral. Therefore, we established a referral program to help smokers to receive smoke-cessation services. Purpose / Methods Since June 26, 2014, we applied the AAR (Ask, Advise, Refer) program at outpatient department. All smokers were identified by computerized reminding system at every visit. They were given the educational sheets and then brought to smoke-cessation clinic at Family Medicine department. Patients who were intended to quit smoking received pharmacologic therapy and follow-up by phone call 3 months later. Participants who visited smoke-cessation clinic 3 months before and after AAR program were enrolled into this study. Results From April 26 to September 26, 2014, a total of 150 smokers with a mean age of 49.0 year-old were recruited. Their mean score of the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) was 5.86. There was no significant difference between age, gender, and weight of participants before and after AAR program. However, smokers had significant lower FTND scores of participants after AAR program (5.6 v.s 6.5, p=0.042), but the 3-month successful rate of smoke-cessation was similar (31.5% v.s 38.1%, p=0.440). Conclusions This is a pilot study of investigating the effectiveness of implementing outpatient nursing referral to smoke-cessation clinic in a community local hospital. The number of participants increased after AAR program, and the 3-month successful rate of smoke-cessation was similar even their lower scores of nicotine addiction. Long term effectiveness and feasibility of this program should be further studied in the future.

EFFECTS OF THE LEVEL OF SCHOOLING IN SURVIVAL TIME OF WOMEN WITH BREAST CANCER IN THE NORTHWEST OF PARANÁ-BRAZIL

Silvia Maria Santiago; Leonardo Goes Shibata; Larissa Cássia Gruchovski Veríssimo

Brasil

Introduction:The incidence of breast cancer has shown a generalized increase over the past century, mainly resulting from major lifestyle changes. In Brazil is the major cause of death among women and estimates for 2015 indicates approximately 57,000 cases. In the state of Paraná, located in the south region of the country, breast cancer estimates are 61.74 cases per each 100,000 women.Objective:To describe the disparity in survival time between women with different levels of schooling using patient medical records from two reference cancer hospitals in northwest of the state of Paraná-Br. Methods:Retrospective study using data from the National Cancer Registry (RHC) and patients medical records, identifying and collecting information of health status, demographic and socioeconomic characteristics of all patients diagnosed with breast cancer between 2009-2011 in the region. A survival analysis was conducted, comparing different levels of schooling, using the Kaplan-Meier method and adjusting for tumor stage and age.Results: There were 529 cases of breast cancer. Of the subjects that were illiterate, 30.6% had a late diagnosis. For the subjects with elementary or high school degrees, this ratio was 37.0%. Patients with undergraduate or graduate degrees had around half the ratio of late diagnosis, being 15.5% patients. In the illiterate group the mean age at diagnosis was 69.5 (sd=12.0); in the elementary and high school group the mean age was 55.2 (sd=13.1); and in the undergraduate and graduate group the mean age was 51.4 (sd=11.9). Kaplan-Meier curves and the log-rank test presents evidence that illiterate subjects have less survival time when compared to patients with undergraduate or graduate degree ($p < 0.01$). This result is even more salient when adjusting for disease stage and age at the time of diagnosis.Conclusion: Education is pointed as an important risk factor for late diagnosis of cancer, especially for breast cancer tumors, interfering in the survival rate. The survival rate can be also be influenced by the availability of health services (access to services, screening programs, diagnostic and treatment availability) and may interfere in the natural history of the disease, resulting in variations in survival, which can increase or decrease according to the effectiveness of these interventions. The findings of this research corroborate with other studies and shows that education is the key factor that can generate a virtuous circle that breaks the vicious cycle linked to social determinants barriers, because educated people have employment opportunities, improve their ability to pay, strengthen your support network and accordingly know the health system and are able, generally, to assert their rights.

EMPODERAMIENTO ACTIVO DE ADOLESCENTES ESCOLARES FRENTE A LAS ESTRATEGIAS DE LAS INDUSTRIAS DE TABACO, ALCOHOL Y ALIMENTOS

Veronica Fallocca; Mario Virgolini; Celeste Darré

Argentina

Fundamentación: Los ideales de la enseñanza escolar se enfrentan a la presión de la publicidad de la industria tabacalera, alimentaria, y de bebidas alcohólicas en distintos medios como cine y TV, redes sociales y puntos de venta. Los recursos psicosociales para enfrentarlos están debilitados por la fragmentación de los vínculos de sostén y amparo que atraviesan las nuevas configuraciones familiares y la sociedad en general. El proyecto de extensión universitaria realizado entre 2012 y 2014 tuvo como objetivo fortalecer los recursos de los adolescentes dentro de un marco social-comunitario escolar, para empoderarse de recursos propios frente a dichas estrategias y producir modificaciones en el entorno escolar y familiar. Metodología: Se seleccionaron 5 escuelas de nivel medio de la Ciudad de La Plata y en cada una 2 cursos (15 a 18 años de edad). Se realizó un diagnóstico de base, a través de una encuesta anónima autoadministrada, adaptada de la GSHS de OMS/CDC y una guía de observación de los entornos escolares. Se realizaron 9 talleres dirigidos a alumnos y 2 destinados a docentes y personal directivo. Los mismos trataron temas tales como pensamiento crítico y medios de comunicación, mitos y realidades del consumo y de

la exposición al humo de tabaco ajeno, presión de grupo de pares, estrategias de la industria para captar jóvenes (como identificaciones con actores y músicos que fuman, consumen alcohol o comida chatarra), empoderamiento de conductas saludables frente a situaciones de riesgo y/o de festejos, compromiso con el cuidado del entorno y posicionamiento activo como promotores de salud para concientizar a otros jóvenes. Se utilizó material audiovisual, técnicas psicodramáticas y espacios interactivos virtuales. Como recurso de evaluación se aplicaron cuestionarios al inicio y a la finalización de cada taller. Se realizó un corto audiovisual dirigido por alumnos y se abrió un sitio en la red social de "jóvenes promotores de salud". Resultados: Participaron de la experiencia 200 alumnos y 10 docentes. Se logró 90 % de participación activa de los alumnos, internalización de las temáticas desarrolladas y desarrollo de actitud crítica frente a conductas de riesgo. La participación dio lugar a un trabajo en equipo entre pares y acciones de comunicación dirigidas a la familia y la comunidad escolar diseñadas por los propios jóvenes. Solo 3 de las escuelas lograron comprometerse con la declaración de libre de humo. Conclusiones La metodología permitió que los adolescentes asumieran actitudes de empoderamiento, pensamiento crítico para la toma de decisiones y apropiación de conductas saludables. Lograr cambios en el entorno escolar requiere de un mayor compromiso de las autoridades escolares.

ENDGAME NO CONTROLE DO USO DE TABACO: UM ENSAIO NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Valéria dos Santos Pinto da Silva; Sônia Regina da Cunha Barreto Gertner; Fatima Cristina Rangel Sant'Anna

Brasil

Segundo a pesquisa Vigitel 2013, sobre a vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, a cidade do Rio de janeiro aparece com uma prevalência de 11,8% dos adultos fumantes. A resposta programada pelo Ministério da Saúde para este quadro é a atualização e ampliação das diretrizes de cuidado ao tabagista com a inclusão de medicamentos no Sistema Único de Saúde. A Fundação Oswaldo Cruz, instituição pública federal vinculada ao Ministério da Saúde, possui em torno de 80% de sua força de trabalho concentrada nesta capital o que indica uma estimativa de 1200 trabalhadores fumantes. Entre as especificidades colocadas por este território na implementação de um programa para controle do tabaco, está o amplo conhecimento que os profissionais de saúde possuem sobre os danos causados pelo tabagismo. Em 2008, pesquisa divulgada pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia indica que a atuação na saúde pública, espaço no qual a gestão do trabalho impacta a saúde mental de seus trabalhadores, está entre aquelas com maior dificuldade para a cessação de fumar. Aponta ainda a farmacoterapia como o principal tipo de ajuda buscado, com uma taxa média de recaída em seis meses de 45%. Um dos desafios do programa institucional em questão é quanto às singularidades requeridas na abordagem aos profissionais de saúde fumantes e às alternativas de intervenção que não se limite a oferta de tratamento e a medicalização. O enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados está entre os temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, e a vida no trabalho, um tema transversal destacado para adoção de estratégias. Avaliar necessidades e analisar oportunidades de mobilização com os sujeitos implicados podem ser o estímulo a relações de solidariedade e corresponsabilidade, valores fundantes na efetivação da PNPS, que fortaleçam o fumante a parar de fumar, o ex-fumante a não recair e a comunidade deste território a construir uma visão compartilhada para a promoção de um ambiente livre do tabaco. Avançar na série histórica de redução na prevalência tabagista parece estar associado às estratégias sustentáveis. Discutir a criação de espaços de diálogos como um percurso gradativo para desconstrução de padrões e apreensão de significados neste grupo de profissionais da saúde pública, pode indicar alternativas em direção a produção de saúde no estágio atual do enfrentamento do uso do tabaco conhecido como Endgame.

ENTENDO A MÃE: PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL

Tamires Layane de Lima; Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco

Brasil

O leite humano é muito mais que um simples conjunto de nutrientes - pela sua complexidade biológica é uma substância viva ativamente protetora e imunomoduladora. A mãe que amamenta mantém níveis altos de hormônios- como a prolactina e a ocitocina, que provocam mudanças fisiológicas, certamente acompanhadas de efeitos psicológicos. Estudos indicam que a nutriz está protegida de grandes variações de sua sensibilidade durante o processo de lactação. Para a criança, o amamentar não é apenas a satisfação de sua fome, mas também o momento de prazer, mediante o contato corporal com a mãe. A realização desta pesquisa justifica-se pela carência significativa de informações repassadas durante o planejamento familiar, pré-natal e puerpério, pela existência de mitos e tabus relatados pelas gestantes, assim como, pela contribuição benéfica que o estudo traz com informações para a qualidade da atenção ao binômio mãe-filho, objetivando-se obter benefícios para ambos. Objetivou-se avaliar o conhecimento das mães durante o pré-natal sobre a importância da amamentação para o binômio mãe-filho, assim como, caracterizar as mães quanto aos dados sócio-demográficos, identificar o conhecimento das mulheres sobre o mito da amamentação e analisar a assistência de enfermagem realizada no período pré-natal. O estudo é do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, foi realizado em uma Unidade Básica de Atendimento a Saúde da Família (UBASF), localizada em Fortaleza-CE, as participantes da amostra foram gestantes, na faixa etária dos 15 aos 35 anos, que estavam realizando pré-natal, no período de abril e maio as segundas e quartas-feiras, no horário de oito às dez da manhã, atendidas nos consultórios de enfermagem da referida Instituição, os dados foram coletados utilizando-se da entrevista semi-estruturada, as entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo temáticas sendo as falas organizadas em quadros de acordo com as categorias. Foram respeitados os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução 19696 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). A partir do estudo realizado, pode-se observar que das gestantes entrevistadas, a maioria eram solteiras, não tinham parceiro estável e não haviam terminado o ensino médio, conseqüentemente não tinham uma profissão e não detinham o real conhecimento quanto à importância do aleitamento. A enfermagem tem um papel relevante na promoção dessa prática por meio de estratégias educativas visando à melhoria da assistência ao binômio mãe-filho desde o pré-natal até a puericultura, com o intuito de promover saúde e conseqüentemente, melhora da qualidade de vida

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARTICIPANTES DA SEMANA SAÚDE NA ESCOLA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ, ALAGOAS

Kelly Walkyria Barros da Silva; Juliana Vasconcelos Lyra da Silva Peplau; Adriana Toledo de Paffer; Maria Helena Pereira de Santana; Rosiane dos Santos Brito; Christiane Teixeira Santos

Brasil

A Semana Saúde na Escola tem como objetivo ampliar o reconhecimento das ações planejadas e executadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), além do fortalecimento da integração e articulação entre os setores da saúde e da educação em nível local (BRASIL, 2015). Dentre as ações realizadas durante esta semana, preconiza-se a coleta dos dados antropométricos, para conhecer o perfil nutricional dos escolares e assim planejar as demais ações de promoção da saúde (BRASIL, 2015). O presente estudo tem como objetivo avaliar o estado nutricional de crianças e adolescentes participantes da Semana Saúde na Escola do município de Maceió, Alagoas. Foi realizado um estudo do tipo descritivo e transversal a partir dos dados coletados durante a 4ª edição da Semana Saúde na Escola, que aconteceu no período de 27 a 30 de abril do corrente ano e teve como tema central "Alimentação Saudável", com a realização de ações de educação nutricional, práticas corporais e atividade física. No município de Maceió, participaram desta semana 358 crianças e adolescentes. A avaliação antropométrica foi realizada seguindo as normas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (2002). Foi utilizado

o programa Anthro Plus para tabulação dos dados antropométricos e o programa Excel para tabulação do perfil geral. A classificação do estado nutricional foi realizada utilizando o Índice de Massa Corporal por idade (IMC/I). Os dados foram apresentados em média, desvio padrão e frequências. Do total de indivíduos avaliados, 54,2% (194) eram do sexo feminino e 45,8% (164) do sexo masculino, com idade média 125,95 33,04 meses. Com relação ao estado nutricional, do sexo feminino 6,7% estavam com baixo peso, 72,7% eutróficos, 12,9% com sobrepeso, 6,2% obesidade e 1,5% com obesidade grave. Já para o sexo masculino, a frequência encontrada foi 9,1% estavam com baixo peso, 63,4% eutróficos, 12,8% com sobrepeso, 12,2% obesidade e 2,4% com obesidade grave. De acordo com a realidade apresentada, confirma-se o elevado número de crianças e adolescentes com problemas relacionados ao excesso de peso e obesidade, semelhante aos dados encontrados nas últimas pesquisas realizadas no país. Tal fato demonstra a importância de ações de vigilância alimentar e nutricional e promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar para prevenção de agravos nutricionais e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

ESTADO NUTRICIONAL, GÊNERO E IDADE: PERFIL DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CURITIBA-PR

Patricia Vitório Olmedo; Talita da Costa Guergoleto Silva; Stela Adami Vayego; Lize Stangarlin Fiori; Sila Mary Rodrigues Ferreira

Brasil

Introdução: Os adolescentes estão em fase de crescimento, desenvolvimento e de aprendizagem contínua, fatores estes que corroboram com a importância de identificar a existência de riscos nutricionais que possam comprometer sua formação até a vida adulta. O objetivo desse estudo foi avaliar o estado nutricional de adolescentes de uma escola pública no município de Curitiba, Paraná (PR) e verificar se existem correlações entre o seu estado nutricional e as variáveis de gênero e idade. Método: O estudo apresenta desenho descritivo, quantitativo, exploratório com delineamento transversal, realizado com 509 estudantes, de ambos os gêneros, do 6°ao 9° ano do Ensino Fundamental, de uma escola pública no município de Curitiba/PR, com idade entre 10 e 18 anos. A avaliação nutricional foi realizada com base no Índice de Massa Corporal (IMC) por idade, em escore-z, para meninos e meninas dos 10 aos 19 anos, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (CURITIBA, 2010). A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o software Biostat®, determinando as frequências e porcentagens das variáveis gênero, idade, escolaridade e estado nutricional. E as associações entre as variáveis, com teste Qui-quadrado ao nível de significância p< 0,0001) onde foram evidenciados valores acima do esperado, especialmente com relação aos percentuais de sobrepeso e obesidade, indicando um comprometimento da saúde desses adolescentes e um grave quadro de insegurança alimentar e nutricional. Conclusões: A partir dos resultados deste estudo, conclui-se que a maioria dos estudantes avaliados são eutróficos, com maior prevalência de sobrepeso e obesidade na faixa etária de 10 a 14 anos, correspondente à fase da puberdade. As meninas apresentaram maior prevalência de sobrepeso, enquanto que os meninos obesidade e não houve associação significativa entre o gênero e estado nutricional dos estudantes.

ESTILO DE VIDA DE MULHERES HIPERTENSAS E DIABÉTICAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Flavia Auler; Marcelly Caroline Pires Fernandes; Gilmara Braz de Lima; Cilene da Silva Gomes Ribeiro

Brasil

Introdução:O aumento da população carcerária feminina é uma realidade no Brasil, sendo que nos últimos 12 anos ocorreu um aumento de 256% contra 130% entre os homens. Estas mulheres geralmente são negras, pobres, com baixa escolaridade, mães solteiras e suas infrações caracterizam-se por delitos de baixa gravidade. Apesar de haver muitos estudos sobre os diferentes perfis desta população, existem poucos estudos abordando o estilo de vida voltado às doenças crônicas não transmissíveis. Objetivo:Realizar o perfil sobre o estilo de vida, contemplando hábitos de vida como etilismo, tabagismo, atividade física e consumo alimentar. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado

na Penitenciária Feminina do Paraná, localizada no município de Piraquara na Região Metropolitana de Curitiba. Esta unidade prisional é de segurança máxima e possui cerca de 400 mulheres. O tabagismo e etilismo foi relatado de forma pregressa, ou seja, antes da reclusão, e a prática de atividade física e consumo alimentar foi atual, ou seja, nas últimas semanas. Resultados: A amostra contou com 51 mulheres, sendo 10 diabéticas e 41 hipertensas, com idades que variaram de 24,6 a 59,9 anos. O resultado relacionado ao consumo alimentar foi considerado insuficiente para as frutas frescas (81,4%), feijão (69,6%), leite (47,1%), saladas cruas (34,4%) e de legumes e verduras cozidas (72,5%) o que pode ser associado a disponibilidade desses alimentos no período do almoço e jantar distribuídos a esse público, foi constatado também que o consumo de biscoitos e bolachas (doces e/ou salgadas) mostrou-se frequente na ingestão semanal. Sobre o estilo de vida notou-se que 66,6% apresentavam obesidade e em análise quanto aos fatores de risco se observou que, 74,2% eram sedentárias, 62,8% fumavam antes do encarceramento e 63,1% consumiam bebidas alcoólicas com frequência antes da reclusão. Conclusão: Assim concluímos que as condições sócias demográficas, estilo de vida e consumo alimentar anteriores ao encarceramento se difundem numa condição em que as escolhas alimentares e os fatores de risco para obesidade contribuem para o desenvolvimento de diabetes e hipertensão, ressaltando ainda que a condição de privação da liberdade pode acarretar um estado de estresse, sedentarismo e escolhas alimentares limitadas ao ambiente prisional, fatores estes que, associados a predição genética pode estar associada ao ganho de peso no período de reclusão. Destacando, portanto, a importância do acompanhamento nutricional dessa população, sendo um instrumento de prevenção do ganho exacerbado de peso e consumo inadequado dos grupos alimentares, tanto em frequência como em qualidade dos alimentos consumidos.

ESTIMATION OF EXCESS MORTALITY DUE TO CHRONIC DISEASE IN INDIA

Varun Kumar Yadav

India

Introduction: Chronic diseases are the leading causes of morbidity and mortality in India. The emergence of the chronic disease epidemic in India composed high burden of excess deaths in the country. This study tries to examine the burden of illness flourishing by chronic disease and to estimate the age-specific excess mortality rates that is mainly prevailed due to epidemiological and health transitions. Methods: The study uses National Sample Survey (NSS), (71st round, 2014) which provides the data on "Morbidity and Health Care". It provide information on morbidity prevalence, which include all major ailments related to chronic diseases. Chronic disease excess mortality are estimated using indirect methods of mortality estimation technique in which excess mortality rates can be expressed as a function of incidence and prevalence. Results: Preliminary result signifies that the efficacy of incidence and prevalence rates due to chronic diseases are increasing over time. The most vulnerable group that is suffering from chronic diseases is working age class and 60+ age-groups. Throwing the light through gender dimension females are more suffered by chronic diseases than male counterparts. The influence of incidence and prevalence rates are much higher in the richest quintile. Males are the most vulnerable groups and observed higher excess deaths than females. Conclusion: Our findings suggest that excess mortality is a measure that can give additional information concerning effects of chronic diseases. A consistent and comparative study of the excess mortality, burden of diseases and the associated risk factors that cause them is an important input to health, decision making and planning processes.

ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL – FORMAÇÃO DE TUTORES EM MINAS GERAIS: RELATO DA EXPERIÊNCIA

Joyce Mara Diniz Xavier de Lima; Daniela Souzalima Campos; Nathalia Ribeiro Mota Beltrão

Brasil

IIntrodução: A Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) é uma estratégia fomentada pelo Ministério da Saúde, que tem a finalidade de promover a reflexão da prática da atenção à saúde de

crianças de 0 a 2 anos de idade e a qualificação dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde, por meio de atividades participativas, incentivando a troca de experiências, saberes e a construção do conhecimento a partir da realidade local. Método: Esse trabalho se propõe a apresentar o relato a estratégia de qualificação de tutores da EAAB em Minas Gerais. O Estado de Minas Gerais possui grande extensão territorial, sendo dividido em 28 Regionais e 13 Macrorregiões de saúde, a formação de tutores iniciou-se a partir da qualificação de duas representantes da Secretaria Estadual de Saúde como facilitadoras. Em seguida, foram realizadas oficinas com os representantes regionais e dos municípios sede para compor Facilitadores/Tutores regionais com o objetivo que a Estratégia fosse disseminada rapidamente a todos os municípios. Resultados: Realizou-se 3 oficinas centrais para a formação de tutores. E as oficinas regionais foram realizadas utilizando, prioritariamente, a estrutura dos municípios que tinham maior número de Equipe de Saúde da Família. Com todo o processo de multiplicação e disseminação da Estratégia nos municípios sendo realizado, através das oficinas de trabalho em UBS, os dados gerais da EAAB no estado de Minas Gerais desde a implementação em 2013 até o momento são: 38 Oficinas Realizadas, 619 Tutores Formados, 309 Oficinas de trabalho, 338 ESF contempladas, 3051 Profissionais de UBS qualificados e 233 Municípios contemplados. Conclusão: Acredita-se que este método de qualificação da Estratégia utilizada no Estado de Minas Gerais, em que se multiplicaram facilitadores regionais, facilitou o processo de formação de tutores municipais e o acesso às informações. Assim espera-se que as ações de promoção da saúde voltadas para crianças até dois anos sejam disseminadas, bem como haja o aprimoramento das competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde visando assim a melhora da qualidade de vida das crianças, bem como redução de doenças e contribuição para a melhora no perfil nutricional destes indivíduos, com a diminuição de deficiências nutricionais, de indivíduos com baixo peso ou de excesso de peso.

ESTRESSE LABORAL E RISCO CARDIOVASCULAR EM FUNCIONÁRIOS DO CAMPUS SAÚDE DE UMA UNIVERSI DADE PÚBLICA

Adriano Marçal Pimenta; Helena Chaves Xavier Brasil

As Doenças Cardiovasculares (DCV) se destacam como as principais causas de morte em todo o mundo, representando o problema de saúde pública mais relevante na atualidade. Nas últimas décadas, várias pesquisas têm sido feitas no sentido de se identificar os fatores que aumentam o risco de ocorrência das DCV. Entretanto, esses determinantes não foram, ainda, consistentemente averiguados para a população brasileira. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico, conduzido com o objetivo de analisar os fatores associados ao alto risco cardiovascular em funcionários do campus saúde de uma universidade pública. A amostra foi constituída de 211 participantes, de ambos os sexos, com idades entre 20 e 65 anos, dos quais foram coletados dados demográficos, socioeconômicos, antropométricos, análises bioquímicas e de pressão arterial, do estilo de vida e das condições de trabalho. O risco cardiovascular foi calculado com base no escore de Framingham. Realizou-se análise estatística descritiva (frequências absolutas e relativas), bivariada (testes de qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher) e multivariada (Regressão de Poisson) com nível de significância de 5%. A prevalência de alto risco cardiovascular foi de 28% (IC95%: 22,0-34,5). Os perfis antropométrico, bioquímico, nutricional e estilo de vida dos trabalhadores avaliados apresentaram-se inadequados, com altas frequências de adiposidade global, dislipidemias, hipertensão arterial, hábitos alimentares inadequados, consumo de bebida alcoólica e sedentarismo. Demanda controle [categoria a lta exigência (RP: 4,12; IC95%: 1,56-10,84)], IMC [25-29,9 (RP: 2,11; IC 95%: 1,08-4,15) e ≥30 (RP: 3,33; IC 95%: 1,77-6,26)] e apoio social [categoria muito suporte (RP: 1,68; IC 95%: 1,12-2,53)] se associaram independentemente ao alto risco cardiovascular. É importante que esses achados sejam considerados nas discussões sobre promoção de saúde do trabalhador, com o intuito de estabelecer medidas de prevenção, controle e tratamento das DCV neste grupo populacional e, consequentemente, diminui-

ção das doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase, principalmente, na criação de ambientes de trabalho favoráveis à saúde.

ESTRESSE OCUPACIONAL E BURNOUT EM MOTORISTAS DE ÔNIBUS EM JOÃO PESSOA, BRASIL

João Ricardo Soares Nóbrega; Lourdes Conceição Martins

Brasil

O motorista de ônibus realiza suas atividades, sujeito a condições particulares de trabalho e exposto à violência urbana. Estressores crônicos presentes no dia-a-dia deste profissional podem se associar a risco de Síndrome de Burnout, e ainda levar à ocorrência de acidentes e outras doenças relacionadas ao trabalho, com sintomas físicos e/ou mentais. O objetivo deste estudo foi avaliar fatores ligados ao estresse ocupacional e também a prevalência de risco para Síndrome de Burnout na população de motoristas de ônibus, no município de João Pessoa, Brasil. Buscou-se, ainda, descrever características sociodemográficas e avaliar associação delas à Síndrome. Para tal, procedeu-se a estudo descritivo, analítico, observacional, transversal, predominando uma abordagem quantitativa. Utilizou-se um questionário sociodemográfico (QSBD), e o MBI (Maslasch Burnout Inventory), junto aos motoristas, em terminais de ônibus nos bairros, no município de João Pessoa, Brasil. Amostra final de participantes composta por um total de 150 motoristas. Análise dos dados obtidos foi realizada através do SPSS. A associação entre variáveis foi avaliada recorrendo-se ao teste de Qui-quadrado e ao teste exato de Fisher. O nível de significância adotado foi 5%. Os motoristas, todos do sexo masculino, tinham entre 22 e 59 anos. 56,7% estavam de um até cinco anos na atividade; 71,3% possuíam renda mensal menor que dois mil reais. Apenas 2% concluíram Ensino Superior. 52,7% já haviam sido vítimas de assalto. Encontrou-se prevalência de 96% de indivíduos com risco médio de desenvolver Síndrome de Burnout. 76,7% e 86% com nível médio a alto de, respectivamente, Esgotamento Emocional e Despersonalização. Apenas 24% dos participantes apresentaram alto nível de Realização Pessoal no trabalho. Observou-se, correlação paradoxalmente positiva, embora fraca, entre o Esgotamento Emocional e a Realização Pessoal. Os motoristas de ônibus encontram-se expostos, diariamente, a diversos tipos de riscos ocupacionais. Baixos salários e as pressões cotidianas, inclusive assaltos e agressões, coexistem em um processo que pode gerar baixos níveis de realização profissional e risco de adoecimento, inclusive pela Síndrome do Esgotamento Profissional ou Burnout. Deve-se reconhecer a relevância do tema, assim como intervir para melhorias nas condições e processos organizacionais do trabalho, no sentido da busca pela promoção da saúde dos motoristas de ônibus e prevenção de doenças ocupacionais nesta população.

ESTUDO ANALÍTICO DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA REGIONAL CIC EM 2015

Juliane Fatima Turesso; Caroline Maria Krebsbach; Cynthia Calixto Fraiz

Brasil

A violência, em relação à vigilância em saúde, é considerada um agravo não transmissível de notificação obrigatória. Em termos mais amplos, a violência é considerada um fenômeno multifatorial, ou seja, pode ser dependente de diversas variáveis, o que leva seu manejo à um nível mais complexo. A Rede de Proteção do Município de Curitiba surgiu pela necessidade do acompanhamento intersetorial destas situações. Desta forma, não apenas equipamentos da saúde, mas também de outras secretarias podem notificar e fazer o acompanhamento e a constante troca de informações sobre as ocorrências. A Regional CIC trata-se de uma das 9 regionais de Curitiba, na qual também há este complexo monitoramento de casos. Todos os casos são notificados em ficha padrão e remetidos ao Serviço de Vigilância Epidemiologica do Distrito Sanitário da CIC e, posteriormente ao Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. No nível Distrital, os dados destas fichas são estratificados e inseridos em uma planilha específica para controle e acompanhamento, além da análise quadrimestral do número de casos, conforme o grupo(crianças/adolescentes, mulheres, idosos e homens), tipo (física, psicológica, sexual,

negligência, trabalho infantil) e natureza da violência (intrafamiliar, extrafamiliar, autoagressão, institucional e fetal), sendo uma ferramenta de grande valia para o estudo destas informações. O referido estudo tem como objetivo realizar uma análise do número de notificações de violência contra a criança e adolescente, no ano de 2015, por tipo de unidade notificadora, de acordo com o tipo e natureza da violência observada. Desta forma, as unidades notificadoras serão divididas em Saúde (abrangendo Unidades Básicas, Unidades de Estratégia Saúde da Família, Hospitais e Centros de Atenção Psicossocial), Social (abrangendo CRAS, CREAS e SAV) e Educação (abrangendo Escolas Municipais, Estaduais, Centros de Educação Infantil e Centros Municipais de Atendimento Especializado). Em relação ao tipo de violência são consideradas física, psicológica, sexual, negligência e trabalho infantil e quanto à natureza são divididas em intrafamiliar, extrafamiliar, autoagressão, institucional e fetal. No decorrer do estudo, constata-se determinadas tendências das unidades notificadoras em observar o mesmo tipo e natureza de violência. Este panorama ajudará a estabelecer um perfil das notificações de acordo com a unidade notificadora, podendo auxiliar na identificação de padrões e tendências das ocorrências. Os resultados obtidos neste trabalho poderão servir de base para a elaboração de um plano de ação nas áreas em que observe-se maior necessidade de capacitação e sensibilização, uma vez que os profissionais tem a sensibilidade de acordo com a sua formação específica.

ESTUDO COMPARATIVO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE COM ELEMENTOS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Luana Jesus de Almeida da Costa.; Dailton Alencar Lucas de Lacerda.; José da Paz Oliveira Alvarenga.; Priscila de Almeida da Costa; Lorenzo Bernardi Berutti; Talita Laís Medeiros Domingos; Mayra Kelly Santana Henrique; Adrine Louise Lima

Brasil

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno de amplitude mundial e o Brasil não é exceção neste panorama. Um dos fatores mais importantes para uma boa qualidade de vida e para a manutenção da capacidade física e funcional do idoso são os hábitos saudáveis praticados regularmente durante toda sua vida, dentre eles a atividade física. O estudo analisou a qualidade de vida dos idosos assistidos em dois Distritos Sanitários da cidade de João Pessoa- PB, que participavam de práticas de promoção da saúde orientadas pela Educação Popular em Saúde, onde os elementos como a escuta qualificada, a troca de saberes, o vínculo afetivo, norteavam essas práticas. Métodos: Estudo observacional, de campo, do tipo transversal, descritivo e com abordagem quanti-qualitativa, realizado com uma amostra selecionada por conveniência, com 34 idosos. Foi aplicado um questionário semi-estruturado para caracterização dos aspectos sócio-demográficos e um questionário específico para avaliar a qualidade de vida. Foi utilizado o WHOQOL-Bref - instrumento validado pela Organização Mundial de Saúde. Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial por meio do programa estatístico SPSS, versão 20.0. Resultados: Como resultado, verificou-se a diferença significativa entre os grupos para as variáveis "domínio psicológico" e "relação social". O coeficiente de correlação de Pearson foi aplicado para avaliar a diferença entre os domínios (físico, ambiental, social e psicológico) e a qualidade de vida global. Foram encontradas correlações entre todas as variáveis avaliadas, com nível de significância de 5%. Destaca-se que o teste de mann-Whitney demonstrou não haver correlação entre a variável prática de atividade física e os escores dos domínios do WHOQOL-Bref. Conclusões: Foi possível traçar um perfil da qualidade de vida dessa população idosa, comparando diferentes aspectos destes dois grupos. Por esta razão é necessário ampliar a perspectiva da atenção à saúde dos idosos, no sentido de se desenvolver estratégias de planejamento, implementação e avaliação de programas de prevenção e promoção de saúde, que tenham enfoque no desenvolvimento de práticas saudáveis, de modo a propiciar um envelhecimento ativo, saudável e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida.

EVALUACION DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA MEJORA DE LA SALUD CARDIOVASCULAR

Marta Vilanova-Vilà; Dolors Juvinyà Canal; Emilia Gómez-Pardo; Domènech Haro Muñoz; Immaculada Xandri Solé; Xavier Orrit Prat

Spain

La promoción de la salud cardiovascular comporta la capacitación de las personas para la adquisición de unos hábitos saludables. El objetivo fue el de evaluar el nivel de mejora de los hábitos de salud cardiovascular a partir de la capacitación de las personas con una intervención comunitaria. Ensayo de intervención comunitaria, controlado y longitudinal, de 14 meses de duración, a una población de 25 a 50 años de Cardona (Barcelona). Variables estudiadas:sociodemográficas, nivel de mejora y nivel óptimo en los hábitos de salud cardiovascular, el Sentido de Coherencia y la educación entre iguales. Se llevó a cabo una formación inicial en hábitos de salud cardiovascular, incorporando la educación entre iguales y realizando valoraciones al inicio, a los 2,6 y 12 meses. La muestra fue de 68 personas, siendo un 56,5% mujeres. Las prevalencias de los hábitos pre y post intervención fueron: actividad física 22,1% vs 67,7%, no fumadores 76,5% vs 89,2%, control de peso del 52,9% vs 64,6% y en control de la tensión arterial 88,2% vs 100%. El nivel de mejora global conseguido fue del 91,4%, y el nivel óptimo global del 47,7%. No se observaron diferencias significativas entre los niveles óptimos conseguidos en función del sexo. La puntuación media de SOC más elevada (67,38 10,59) estuvo relacionada con un consecución más elevada del nivel óptimo global (p=0,08), en actividad física (p0,05). El nivel óptimo global (53,1% vs 42,4%)(p>0,05), óptimo en actividad física (68,8% vs 66,7%) (p>0,05) y en control de peso (68,8% vs 60,6%)(p>0,05), han sido más elevadas para el grupo control, mientras que el control del hábito tabáquico ha sido más elevado para el grupo intervención (90,9% vs 87,5%)(p>0,05). El grupo intervención presentó diferencias significativas (p0,05). Las personas con estudios primarios presentan niveles de mejora más elevados que personas con estudios superiores y los niveles óptimos conseguidos son más elevados entre las personas con estudios de bachillerato y superiores. Las personas que trabajan han presentado niveles de mejora y óptimos más elevados que las que no trabajan (p>0,05). Se han conseguido unos niveles de mejora global del 91,4% y óptimos del 46,7%. La educación entre iguales ha mostrado diferencias significativas en la mejora y control del hábito tabáquico. El nivel de estudios de bachillerato y/o estudios superiores, la media más elevada de SOC y la situación laboral de trabajo actual están relacionadas con los niveles de mejora y consecución de los óptimos en los hábitos de salud cardiovascular.

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA PREVALÊNCIA DA OBESIDADE E DIABETES: VIGITEL, 2006 A 2012

Thamiris Lucchesi Abranches de Carvalho; Crizian Saar Gomes; Mayara Santos Mendes; Fernanda Penido Matozinhos; Gustavo Velásquez-Meléndez

Brasil

Introdução: A obesidade e diabetes são problemas de saúde pública que atingem grande parcela da população. Estudos mostram que esses fatores tendem a ocorrer simultaneamente e sua combinação representa um risco aumentado para doenças cardiovasculares. Objetivo: O objetivo do presente estudo foi analisar a tendência temporal da prevalência de obesidade e diabetes, bem como de sua combinação, na população de Belo Horizonte, entre os anos de 2006 e 2012. Métodos: Foi realizado um estudo de séries temporais da prevalência de obesidade e diabetes para a cidade de Belo Horizonte. Esse estudo utilizou os dados do Sistema de Vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), coletados no período de 2006 a 2012. A amostra incluiu adultos com 18 ou mais de idade. Foram considerados obesos os indivíduos que apresentaram índice de massa corporal (IMC) $\geq$ 30 kg/m2, obtido a partir do peso e altura autoreferidos. O diagnostico de diabetes foi auto referido pelo entrevistado. As prevalências da obesidade, diabetes e de sua combinação foram descritas para a população total e por sexo. Para analisar as tendências foi utilizada a regressão linear. O nível de significância utilizado foi de 5%. Resultados: Foi observado aumento significativo da prevalência de obesidade e diabetes, bem como da sua combinação.

A prevalência de obesidade aumentou 60% (de 8,9% para 14,2%) (p=0,001) e a de diabetes 54% (de 4,3% para 6,6%) (p=0,016), no período de 2006 a 2012. Em relação à combinação das comorbidades observou-se aumento de 100% (de 0,9% para 1,8%) (p=0,020). Essa tendência de aumento foi observada para ambos os sexos, com exceção de diabetes nos homens. Conclusão: Este estudo mostra que as prevalências de obesidade e diabetes isoladas e conjuntas se encontram em crescimento na população de Belo Horizonte. Assim, faz-se necessário estabelecer políticas públicas efetivas, integradas e permanentes para a prevenção e o controle dessas comorbidades.

EXPERIÊNCIA DE TABAGISTAS FRENTE AO INSUCESSO DA TENTATIVA DE PARAR DE FUMAR

Vanderleia Soéli de Barros Zampier; Marcelo Henrique da Silva; Miriam Aparecida Barbosa Merighi; Maria Cristina Pinto de Jesus

Brasil

Introdução: Abandonar o tabaco pode ser uma experiência difícil, pois a dependência engloba fenômenos comportamentais, cognitivos, sociais e fisiológicos, que fazem com que poucos fumantes consigam interromper com sucesso o hábito de fumar em sua primeira tentativa. Objetivou-se compreender a experiência de pessoas tabagistas frente ao insucesso da tentativa de parar de fumar. Métodos: Pesquisa fundamentada na fenomenologia social de Alfred Schütz. Teve como cenário, duas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais, que realizam Grupos de Prevenção e Tratamento do Tabagismo. Foram realizadas nove entrevistas abertas com fumantes que tentaram cessar o hábito de fumar, nos meses de novembro e dezembro de 2014. Utilizou-se as questões orientadoras: fale sobre sua tentativa de parar de fumar. Considerando que você não teve êxito na tentativa de deixar o cigarro, pergunto: e agora, o que você pretende fazer? O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisas com seres humanos sob Parecer nº 699.381/2014. Resultados: A maioria dos participantes eram mulheres, com média de idade de 46,85 anos. Quase a totalidade mencionou conviver com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus asma, bronquite, osteoporose, câncer de mama e de pele. A maior parte relatou estar em tratamento de sintomas de ansiedade e depressão. O tempo de tabagismo variou entre 11 e 62 anos. A maioria iniciou o uso do fumo na adolescência (média de 13 anos de idade). Sete participantes fumavam entre 11 e 20 cigarros/dia. A média de tentativas de parar de fumar foi de sete vezes, variando entre uma e 20 tentativas. Todos os entrevistados relataram fazer uso de algum medicamento para tentar abandonar o vício, principalmente a bupropiona associada à colocação de adesivos de reposição de nicotina. De acordo com os participantes, o insucesso da tentativa de parar de fumar está diretamente relacionado à dependência do cigarro. Este é visto como suporte para o enfrentamento de situações estressantes do cotidiano. As tentativas de cessar o hábito foram alicerçadas na necessidade de melhoria da saúde e insistência de pessoas próximas. O fumante refere utilizar estratégias de cessação do hábito aprendidas no grupo de tabagismo, mas expressa a expectativa de apoio psicológico especializado. Conclusão: Evidencia-se a necessidade de ampliar as estratégias de abordagem ao fumante, reforçando o suporte psicológico com vistas à obtenção de êxito na tentativa de parar de fumar.

EXPLORING WOMEN'S EXPERIENCES WITH MODERN CONTRACEPTIVES PRIOR TO INDUCED ABORTIONS: A QUALITATIVE STUDY IN SOUTHERN ETHIOPIA

Mekonnen Degu; Yeshihareg Yoseph; Mahlet Atakilt Woldetsadik

United States

Background: Although Ethiopia has one of Africa's most progressive abortion laws, unsafe abortions are estimated to account for 32% of maternal deaths in Ethiopia, and the context under which they occur is not fully understood. This study explores women's experiences with modern contraceptives prior to termination of pregnancy, and aims to identify barriers to accessing and using sexual and reproductive health services. Methods: We conducted in-depth interviews with thirty-four women between April and July 2013. Women aged 14 - 44 years with a history of at least one induced abortion within the past twelve months were invited to participate. Participants were recruited from sexual and reproductive health clinics, governmental health posts, and public hospitals in Hawassa, and neighboring rural districts. We used a grounded theory

approach to code interview transcripts and identify themes in the data. Results: Although all of the interviewed women had some knowledge of contraceptive methods, there was a prevailing belief that modern contraceptives cause infertility, abnormalities in subsequent pregnancies, and other side effects. Most of the women suggested that medical or unsafe abortions were a better alternative for terminating unplanned pregnancies. Predominant reasons for not accessing safe abortion services included high costs of services, lack of privacy, and fear of judgment from providers. Women who had multiple experiences with accessing safe abortion care said they did not receive proper counseling after getting services, and were reluctant to return to health facilities. Women who had negative experiences with abortion care providers were more likely to seek unsafe abortion the second time around. Conclusion: Providers need to address women's concerns about using modern contraceptives, and educate their clients about the best ways to prevent unwanted pregnancies. In addition, comprehensive counseling services that include contraceptive counseling must be made available to women before, during, and after comprehensive abortion care.

EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA AMBIÊNCIA HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Renato Felipe de Andrade; Maria Ludvania Romualdo Duarte; Pedro Paulo Rodrigues - Fals; Rayane Moreira de Alencar; Sumina Kayanni Alves de Lima; Ana Maria Machado Borges; Bianca Alves Vieira Bianco

Brasil

INTRODUÇÃO: Os profissionais atuantes na área da saúde estão sujeitos a diferentes riscos ocupacionais, como os físicos, ergonômicos, químicos, biológicos e psicossociais. Já os profissionais de enfermagem no desenvolvimento de suas ações assistenciais, encontram-se suscetíveis a diversos riscos ocupacionais que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. OBJETIVO: Analisar a literatura sobre riscos ocupacionais no ambiente hospitalar. METODOLOGIA: Este trabalho é uma apresentação de revisão integrativa, de natureza exploratória e com abordagem qualitativa, obtido através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em setembro de 2015; utilizou-se os descritores Riscos ocupacionais; Enfermagem; Hospital. Obteve-se um total de 27 publicações. Os critérios para inclusão foram estar na íntegra, no idioma português, serem publicações brasileiras e ter relação com o tema, contribuindo para a investigação. Já os de exclusão foram a contradição das informações anteriores. Foi encontrado um total de 4 artigos, sendo realizada uma análise dos artigos obtidos através de reflexões críticas. RESULTADOS/DISCUSSÃO: A literatura mostra os principais fatores para a ocorrência de acidentes entre os profissionais de enfermagem. A precariedade das condições de trabalho, somadas à dificuldade de convivência com os colegas de profissão, acarretam prejuízos na vida cotidiana privada. Tendo em vista a permanência no hospital, esses trabalhadores se veem forçados a abdicar do seu lazer em prol de melhores condições salariais. A identificação dos locais, momentos e atividades que oferecem perigo para os trabalhadores é fundamental para o planejamento de ações de modo a minimizar o risco de acidentes. CONCLUSÃO: Após o estudo baseado na literatura, foram descritos os episódios de acidentes com os profissionais de enfermagem, fatores relacionados à sua ocorrência, e, ainda, o modo pelo qual ocorreram os acidentes. A educação em saúde, caracterizada por propostas de mudanças, é eficaz e conexa durante o período de formação do enfermeiro e dos demais membros que compõem a equipe de enfermagem. Se o ensino tem enfatizado estes aspectos, não tem conseguido alterar a prática, indicando que há precisão de modificações. É preciso o emprego de estratégias que contribuam para uma adesão mais ampla dos profissionais aos cuidados padrões, que é o determinante para a redução dos índices de acidentes.

EXPOSIÇÃO AO FUMO PASSIVO E DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS EM ADULTOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

Patricia de Moraes Mello Boccolini; Cristiano Siqueira Boccolini

Brasil

Introdução: Desigualdades em saúde relacionadas a exposição a fumaça do cigarro são consideradas um grande problema de saúde pública, pois o tabagismo é mais prevalente entre os mais pobres. Objetivo:

Observar uma possível associação entre exposição ao fumo passivo e desigualdades socioeconômicas. Metodologia: Um estudo seccional baseado em dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013 incluiu indivíduos adultos de ambos os sexos com 18 anos ou mais selecionados em cada domicílio amostrado. A exposição principal foi nível educacional (utilizado como proxy de status socioeconômico) e o desfecho avaliado foi a exposição auto relatada ao fumo passivo na residência. Foi considerado o desenho complexo da amostra. Foi utilizado o modelo de regressão logística tendo a variável nível educacional como exposição e ajustando por fatores de confundimento (região de residência, sexo e idade) a fim de estimar a Odds Ratio(OR) ajustada com Intervalo de Confiança de 95%. Resultados: Foram excluídos 8.729 indivíduos que se declararam fumantes, resultando em amostra final de 51,470 não fumantes, sendo que: 36,7% tinham o ensino fundamental incompleto; 27,1% tinham entre 18 e 29 anos; 55,2% eram o do sexo feminino e 10,7% estavam expostos ao fumo passivo. O fumo passivo não esteve associado com a região de residência, mas esteve associado com o ensino fundamental incompleto (OR ajustada=2,35, IC95%=1,88-2,91) quando comparado com nível superior completo; entre os mais jovens (18 a 29 anos, OR ajustada=2,00, IC95%=1,59-2,52) quando comparados com indivíduos com >65 anos, e com o sexo feminino (OR ajustada=1,29, IC95%=1,16-1,45), quando comparadas com os homens. Conclusões/Considerações: A população mais exposta ao fumo passivo foram mulheres, indivíduos jovens e de menor escolaridade. Esses resultados são semelhantes a outros estudos, demonstrando a necessidade de políticas públicas voltadas a estas populações mais vulneráveis.

FACTORS ASSOCIATED WITH HPV VACCINATION UPTAKE AND INTENTION AMONG FEMALE COLLEGE STUDENTS IN TAIWAN

Hung-Yi Chuang; Nae-Fang Miao; Chiung-Hui Chiu; Ping-Hung Chen; Ching-Mei Lee; Fong - Ching Chang

Taiwan

Introduction: The HPV (Human papillomavirus) vaccination coverage in Taiwan remains low. This study examined the prevalence and factors associated with HPV vaccination and intention among female college students in Taiwan using the Health Belief Model (HBM). Method: In 2015, a total of 1159 female college students (medical: 172; health related: 634; non-health related: 353) from eight universities completed the self-administered questionnaire. Results: The results showed that 194 (16.7%) students reported having received HPV vaccine. The rates of HPV vaccination uptake among female college students from medical, health-related, and non-health-related departments were 23.8%, 17.4%, and 12.2%, respectively. Multiple logistic regression results showed after controlling school characteristics, factors associated with HPV vaccination uptake included family member/friend vaccination recommendation (OR=6.61, 95% CI=4.22-10.37), health provider recommendation (OR=4.26, 95% CI=2.80-6.48), Internet HPV vaccine information searching (OR=2.92, 95% CI=1.98-4.31). Of 965 students who had not revived HPV vaccine, medical female students had higher HPV vaccination intention (Mean= 3.1) than health and non-health related female students (mean=2.8). Multiple regression results indicated that HBM constructs including cues to action such as family/friend recommendation, perceptions of susceptibility, benefits, self-efficacy, and lower barriers were significantly associated with increased likelihood of HPV vaccination intention. Conclusions: HBM constructs predicted HPV vaccination intention among female college students, while vaccination recommendation from family members, friends, and health care providers were associated with HPV vaccination uptake.

FATORES AMBIENTAIS ASSOCIADOS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER

Crizian Saar Gomes; Fernanda Penido Matozinhos; Larissa Loures Mendes; Milene Cristine Pessoa; Thamiris Lucchesi Abranches de Carvalho; Gustavo Velásquez-Meléndez

Brasil

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis é um grave problema de saúde pública e uma ameaça para a saúde e desenvolvimento huma-

no. Neste contexto, a prática de atividade física destaca-se como uma estratégia de promoção da saúde e uma forma de evitar essas doenças. Além de características individuais, tem sido reconhecido que o ambiente no qual as pessoas vivem pode oferecer oportunidades ou barreiras para adoção de hábitos saudáveis e está relacionado com a prática de AF entre os indivíduos. Assim, o objetivo deste estudo foi estimar os fatores ambientais associados à prática de atividade física no lazer em adultos. Métodos: Trata-se de um estudo que incluiu indivíduos adultos que participaram do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e de Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (2008-2010) da cidade de Belo Horizonte, MG. Nesta base de dados foram inseridas informações georreferenciadas dos locais públicos e privados para a prática de atividade física, estabelecimentos de venda de alimentos saudáveis, densidade populacional e residencial, taxa de homicídio e renda total das áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde do município, definidas como unidade de vizinhança no presente estudo. Foram considerados ativos no lazer os indivíduos que praticaram pelo menos 150 minutos/semanais de AF de intensidade leve ou moderada ou 75 minutos/semanais de AF de intensidade vigorosa. Características sociodemográficas e de estilo de vida foram consideradas como ajuste. Para análise dos dados foi utilizada a regressão logística multinível. Resultados: Foram avaliados 5779 adultos (58,77% mulheres). Apenas 34,25% dos indivíduos realizavam AF no lazer. Observou-se variabilidade da prática de AF no lazer entre as áreas de abrangência (Mediana Odds Ratio=1,30). Indivíduos residentes em áreas com maior densidade de locais privados para a prática de atividade física (OR=1,31; IC95%:1,15-1,48) e menor taxa de homicídio (OR=0,82;IC95%:0,70-0,96) apresentaram maiores chances de praticar AF no lazer. Essas associações permaneceram significativas após ajuste por sexo, idade, escolaridade, consumo recomendado de frutas, verduras e legumes, consumo de carne com gordura aparente, hábito de fumar e percepção do estado de saúde ruim. Conclusão: As evidências encontradas neste estudo mostram que características ambientais podem influenciar a prática de atividade física no lazer e devem ser consideradas em futuras intervenções e estratégias de promoção da saúde.

FATORES ASSOCIADOS AO BEM ESTAR SUBJETIVO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DEPRESSIVO IDENTIFICADOS NA POPULAÇÃO GERAL

Aline Cacozzi; Eliana Miura Zucchi; Denise Martin; Maria Inês Quintana; Mario César Rezende Andrade; Rodrigo Affonseca Bressan; Marcelo Feijó de Mello; Jair de Jesus Mari; Sergio Baxter Andreoli

Brasil

O objetivo do trabalho foi avaliar o bem-estar subjetivo (BES) de indivíduos com transtorno depressivo (TD) identificados na população geral em duas grandes cidades brasileiras. O BES é uma característica positiva de funcionamento psicológico que engloba níveis de afeto positivo, de satisfação com a vida e de percepção sobre o propósito de vida. Na literatura, o melhor BES é utilizado como indicador de saúde mental, associado à melhora de quadros clínicos e a condições de vida. Neste sentido, conhecer o BES de indivíduos com TD na população geral pode contribuir para a compreensão de aspectos que se aproximam de estratégias proposta pela política de promoção da saúde. Método: estudo de corte transversal com amostra probabilística estratificada em multi-estágios da população geral das cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. O Diagnóstico de depressão foi feito a partir da aplicação do "Composite International Diagnostic Interview" (CIDI) versão 2.1. O bem-estar foi avaliado por meio do Subjective Well-Being (SUBI). A análise da associação entre os indivíduos com TD, com melhor e pior BES, e as variáveis relacionadas ao uso de medicamentos e demográficas, foi feita por meio de um modelo de regressão logística. Resultados: foram entrevistados 3744 indivíduos; as prevalências de TD e pior BES na população geral foram, respectivamente, 11% e 33,3%. Em comparação aos grupos de indivíduos sem diagnóstico e com outros diagnósticos psiquiátricos, pessoas com TD apresentaram maior histórico de doença mental na família (36,5% x2= 97,9; p

FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO E À OBESIDADE EM MOTORISTAS E COBRADORES DO TRANSPORTE COLETIVO URBANO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL

Luís Paulo Souza e Souza; Adriano Marçal Pimenta; Ada Ávila Assunção

Brasil

Introdução: Objetivou-se analisar os fatores associados à obesidade e ao excesso de peso em trabalhadores do transporte coletivo urbano de cidades da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais-Brasil. Método: Estudo epidemiológico, transversal e analítico, com 1.448 rodoviários (motoristas e cobradores) de Belo Horizonte, Betim e Contagem. Coletou-se, no primeiro semestre de 2012, dados relativos às características antropométricas e sociodemográficas, vínculo empregatício, carga de trabalho, condições do ônibus. Para cálculo da proporção do excesso de peso, utilizou-se como ponto de corte o Índice de Massa Corporal (IMC) ≥25 kg/m2 e, para cálculo da obesidade, o ponto de corte foi IMC ≥30 kg/m2. Para análise dos dados, realizaram-se estatísticas descritiva, bivariada (teste de qui-quadrado de Pearson) e multivariada (Regressão de Poisson), com nível de significância de 5%. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, parecer CAAE-02705012.4.0000.5149. Resultados: Dos 1.448 trabalhadores investigados, maior parte era motorista (53,4%), do sexo masculino (87,4%), com idade entre 18 e 40 anos (67,3%), com 08 anos ou mais de estudos (81,8%), e trabalhando até 02 anos no cargo (37,3%). Identificou-se que 54,6% (IC95%:52,0-57,2) dos participantes tinham excesso de peso e 16,1% (IC95%:14,3-18,1) eram obesos. Na análise dos fatores associados ao excesso de peso, ser motorista (RP:1,16; IC95%:1,05-1,28), aumento da idade: 31-40 (RP:1,40; IC95%:1,23-1,59), 41-50 (RP:1,33; IC95%:1,16-1,53), ≥51 (RP:1,27; IC95%:1,06-1,53), inatividade física (RP:1,17; IC95%:1,01-1,37) permaneceram independentemente associados. Na análise da obesidade, permaneceram independentemente associados o sexo feminino (RP:1,55; IC95%:1,18-2,05), estar nas faixas etárias dos 31-40 anos (RP:1,90; IC95%:1,37-2,64) e dos 41-50 anos (RP:2,10; IC95%:1,49-2,95) e inatividade física (RP:1,70; IC95%:1,06-2,71). Conclusões: Destacam-se os fatores associados aos desfechos analisados, enfocando os relacionados ao estilo de vida (inatividade física) e, principalmente, aqueles relacionados ao trabalho (ser motorista), evidenciando a necessidade de se considerar nas discussões sobre promoção da saúde dos rodoviários ações que incentivem a participação dos trabalhadores em atividades saudáveis, assim como melhoria da organização e gestão do trabalho, para que este seja um promotor de saúde e bem-estar dos trabalhadores do transporte coletivo urbano.

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Livia Cristina Cassiani de Carvalho; Lívia Keismanas de Ávila

Brasil

Introdução: Indivíduos em cursos técnicos ou superiores na área da saúde são instruídos sobre as conseqüências da atividade sexual sem proteção, as DST existentes e seus agravos à saúde, formas de prevenção, formas de contaminação, fatores de risco (biológicos, ambientais, comportamentais e socioculturais) e detecção precoce e, portanto, espera-se que os fatores de risco sejam presente em menor intensidade e freqüência ou nulos e que a incidência de DST seja menor do que em relação a população em geral. Objetivo: Identificar a presença de fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis nos estudantes dos cursos de graduação em enfermagem, fonoaudiologia e medicina de uma faculdade privada. Método: Foi realizada uma pesquisa quantitativa descritiva, em uma faculdade privada da região central do município de São Paulo - Brasil, por meio de um questionário com questões objetivas, para 339 estudantes da área da saúde, sendo 131 do curso de enfermagem, 153 de medicina e 55 de fonoaudiologia. Os dados foram transcritos no programa Epi Info® e realizado cruzamento das variáveis identificadas com a variável Curso. Resultado: Identificamos que a faixa etária predominante foi de 20 a 24 anos em 54,4% e a média de idade foi de 23 anos. Dos 328 respondentes n o item nível sócioeconômico, 3,5% sobrevivem com menos de 1 salário mínimo. O sexo predominante foi o feminino

em 68%. 90,2% dos estudantes já tinham iniciado atividade sexual e, em 59,4% entre 15 e 18 anos. Dos 87,6% praticantes de sexo oral, 72,2% nunca utilizaram preservativo. Dos 42% praticantes de sexo anal, 30,5% nunca utilizaram preservativo. No entanto, dos 96,7% praticantes de sexo vaginal, apenas 18,4% relatam nunca fazer uso do preservativo, confirmando a hipótese de que há maior preocupação com a gravidez indesejada. 12,6% também relatou ter tido mais de 2 parceiros sexuais nos últimos três meses. Além disso, 3,3% relatou fazer uso de bebida alcoólica 3 ou mais vezes na semana e 1,2% referiram fazer uso de drogas 3 ou mais vezes na semana, conduta que predispõe a ocorrência de uma relação causal, possibilitando portanto exposição a fatores de risco biológicos. Conclusão: Foram identificados todos os fatores de risco nos estudantes do ensino superior da área da saúde, sendo eles: início de atividade sexual precoce (11,8%), na faixa etária entre 15 a 19 anos (17,6%); sexo feminino: 68%; mais do que dois parceiros em três meses (12,6%); prática sexual sem o uso do preservativo, total de 279 (91,5%); consumo de bebida alcoólica: 3,3% uso de 3 ou mais vezes na semana; consumo de drogas:1,2% uso de 3 ou mais vezes na semana. Comparado a bibliografia o comportamento dos estudantes da área da saúde não demonstrou diferença do restante da população já pesquisada.

FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE PERINATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Michelle Thais Migoto; Ana Paula Barros; Etiene Letícia Leonel; Márcia Helena de Souza Freire

Brasil

Introdução: A mortalidade perinatal (MP) considera os óbitos fetais somados aos óbitos neonatais precoces. Constituem-se como problema de saúde pública dado sua magnitude e relevância nas condições de vida e saúde das populações. Conhecer os fatores de risco que favorecem a MP corrobora com o planejamento, a gestão e a avaliação das políticas de saúde locais. Objetivo: Identificar os fatores de risco para a mortalidade perinatal evidenciados nas publicações científicas dos últimos cinco anos. Metodologia: Trata-se de revisão integrativa, elaborada de acordo com os passos descritos por Ganong. Para identificação das publicações foram utilizados os descritores 'Mortalidade Perinatal' ou 'Perinatal Mortality'; somados aos 'Fatores de Risco' ou 'Risk Factors' em cinco bases de dados: BDENF, IBECS, SciELO, Lilacs e Medline. Foram identificados 275 artigos e aplicados os critérios de inclusão que foram: ter o descritores selecionados, ser de acesso livre, disponibilidade do artigo completo, ter sido publicado entre 2010 a 2014, e responder a pergunta norteadora "Quais têm sido os fatores de risco para mortalidade perinatal evidenciados nas publicações científicas dos últimos cinco anos?" Assim, excluídos os que não atenderam aos critérios de inclusão trabalharam-se na análise de 20 manuscritos. Resultados: Das publicações científicas analisadas 5 eram brasileiras e 15 internacionais. Os fatores de risco foram classificados em três categorias: variáveis maternas, que incluem idade, escolaridade, presença de violência física, condições socioeconômicos, multiparidade e tipo de gestação; variáveis assistenciais, que incluem pré-natal, local de nascimento e tipo de parto; e variáveis relacionadas ao recém-nascido, como Índice de Ápgar, peso e idade gestacional ao nascimento. Conclusões: para a redução da mortalidade perinatal faz-se necessária uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional dado à complexidade dos fatores de risco evidenciados considerando a intersecção de variáveis maternas, assistenciais e do recém-nascido. A realização dos estudos regionais deverão apontar para as particularidades da população materna-infantil de maneira que se obtenha subsídios para a tomada decisão pelos gestores locais, bem como a sensibilização dos profissionais de saúde pela vigilância dos fatores de risco para a redução dos óbitos perinatais evitáveis.

FATORES DIETÉTICOS ASSOCIADOS À OBESIDADE CENTRAL EM ESCOLARES DO ESTADO DE SANTA CATARINA, BRASIL

Gabriella Bettiol Feltrin; Caroline Camila Moreira; Michaela Eickemberg; Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos

Brasil

Introdução: Obesidade central é definida como o excesso de tecido adiposo armazenado na cavidade abdominal e está associado com fatores de risco para

doenças cardiovasculares tanto na infância como na vida adulta. O objetivo do estudo foi verificar fatores dietéticos associados à obesidade central em escolares de 6 a 10 anos de idade do Estado de Santa Catarina, Brasil. Método: Estudo transversal realizado com 4.963 escolares matriculados em escolas públicas e privadas. Coletou-se dados de consumo alimentar por meio de instrumento estruturado, ilustrado e validado. Dados de identificação dos escolares foram fornecidos pelas escolas. As variáveis independentes foram: sexo (masculino e feminino); consumo de alimentos protetores (adequado - 6 vezes/dia e inadequado - ≤ 5 vezes/dia); consumo de alimentos de risco (adequado - < 3 vezes/dia e inadequado - ≥ 3 vezes/dia); número de refeições realizadas ao dia (≤ 3 refeições/dia e ≥ 4 refeições/dia). Investigou-se a obesidade central por meio da medida da circunferência da cintura, classificada de acordo com percentis, segundo sexo e idade sendo adotada a classificação proposta por Fernández et al. (2004). Realizou-se análise descritiva dos dados. Por meio de regressão logística realizou-se análises bi e multivariadas. Os modelos foram construídos por procedimento por eliminação (backword). Considerou-se nível de significância p ≤ 0,05. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 031/06). Resultados: A obesidade central foi mais prevalente nos meninos 5,9% (IC 95%: 4,9;6,8) e esta diferença foi estatisticamente significativa (p=0,003). Das variáveis dietéticas, a única que se apresentou associada ao desfecho foi o consumo de alimentos de risco, nas meninas (p=0,046). Meninas que consumiram alimentos de risco à saúde três vezes ou mais no dia apresentaram risco de obesidade central 68% maior (OR: 1,68; IC 95%: 1,00; 2,80) quando comparado a aquelas que consumiram alimentos de risco até duas vezes ao dia. Conclusões: A prevalência identificada neste estudo é preocupante, uma vez que a obesidade central pode permanecer na vida adulta e apresenta forte relação com fatores de risco cardiovasculares. Ressalta-se a necessidade de campanhas de prevenção à obesidade, que estimulem as crianças e seus pais à adoção de práticas dietéticas saudáveis que resultem em níveis adequados de saúde e, sobretudo, que impulsionem a adoção de um estilo de vida mais saudável.

FATORES SOCIOECONÔMICOS E AMBIENTAIS ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO DE ADOLESCENTES EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO

André Jokura; José Eduardo Zaia; Helena Siqueira Vassimon

Brasil

Introdução: A prevalência de obesidade em todas as faixas etárias é considerada uma epidemia mundial com grandes custos a economia. Em adolescentes a obesidade causa precocemente agravos à saúde e aumentam as chances de se tornar um adulto obeso. O presente estudo propõe identificar por meio de análise multivariada e descrição espacial, a associação do excesso de peso em adolescentes e as variáveis socioeconômicas e ambientais em municípios do Estado de São Paulo no ano de 2010. Método: Trata-se de um estudo do tipo ecológico, retrospectivo, descritivo analítico utilizando bases de dados os sistemas de informação. Foram utilizados os dados de estado nutricional de adolescentes que foram coletados e classificados, pela Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), as variáveis socioeconômicas e ambientais dos municípios do Estado de São Paulo foram obtidas no Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (Atlas Brasil), todos os dados são de acesso e consulta pública. Realizou-se a análise multivariada por agrupamento (Cluster) pelo método hierárquico utilizando o software STATISTICA 8.0. Resultados: Entre os municípios pesquisados 23,91% dos adolescentes atendidos apresentaram excesso de peso, houve correlação (p 2 moradores por dormitório. Sendo que esta última variável apresentou correlação negativa com o % de excesso de peso em adolescentes. Os resultados da análise multivariada por agrupamento (Cluster) apresentaram quatro agrupamentos distintos, onde se destacaram o grupo 2, apresentando alta prevalência de excesso de peso e menor densidade de moradores por dormitório. E o grupo 4, este grupo destacou-se pela baixa prevalência de excesso de adolescentes e alta densidade de moradores por dormitório, valores antagônicos ao grupo 2. Conclusão: Comprovou-se que o status socioeconômico elevado influencia na prevalência de excesso de peso em adolescentes no Estado de São Paulo.

FEASIBILITY AND DEVELOPMENT OF A CARIOGENIC DIET SCALE

Emily Amezdroz; Shae Johnson; Victoria Flood; Stuart Dashper; Hanny Calache; Mark Gussy; Elizabeth Waters; Lauren Carpenter

Australia

Introduction: An essential element in the development and progression of tooth decay is the cariogenicity of the diet. Numerous studies to measure cariogenic potential of individual foods and beverages have been conducted, however a scale to assess the cariogenic potential of a full diet has not been created. Tracking the cariogenic potential of the diet in young children will assist health professionals in identifying the best time to intervene. The aim of this research was to develop an evidence-informed scale and use this to track the cariogenic potential of young children's diets in the first two years of life. Methods: A systematic search and appraisal of literature was conducted to inform cariogenicity classifications. Six scored categories resulted: cariostatic (0), anti-cariogenic (0), low (1), moderate (2), high (3) and severe (4). Intake of foods and beverages was determined by weekly frequency of consumption and scored as never (0), low (1), moderate (2), high (3) and very high (4). Distinction between "core" (those recommended for healthy diets) and "discretionary" (those not recommended) foods and beverages was made. A score for each combination of cariogenicity and consumption frequency was generated for each 'discretionary' food and beverage. This scale was applied to food frequency questionnaire (FFQ) responses collected from an Australian cohort study, the VicGen Birth Cohort Study, at ages 6, 12 and 18 months. Scores were summed to produce an overall cariogenic score (0-276). Results: The mean cariogenic scale score for children at six months of age was 17 (sd: 14, range 0-86). This increased to 43 (sd: 20, range 6-123) at 12 months of age and 60 (sd: 20, range 16-132) at 18 months of age. Conclusion: The cariogenic diet scale allows measurement of the discretionary foods and beverages at three time points in the first two years of life. The scale highlighted the incorporation of discretionary items into children's diets much earlier than recommended and an increase in diet cariogenicity with age. With further refinement this scale could assist in identifying those children at risk of diet-related dental disease.

FEMINICÍDIO NA REGIÃO NORDESTE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Karina Cardoso Meira; Taynãna César Simões; Juliano dos Santos; Sidney da Silva Medeiros; Jose Siudomar Ferreira da Silva; Cicera Romana do Norte; Amanda Freitas de Oliveira; Cláudia Letícia Araújo da Silva

Brasil

Introdução:A violência sempre esteve presente na vida em sociedade, e que não se trata de um fenômeno da natureza humana, mas sim, de um complexo evento biopsicossocial, sendo o seu espaço de criação a vida em sociedade. Este fenômeno em si não é,uma questão de saúde,mas transforma-se em problema para a área da saúde pública, porque afeta a saúde individual e coletiva. Exigindo para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor (SOUZA & MINAYO, 2005). A dinâmica da morte por homicídio nos homens e nas mulheres é diferenciada, nos primeiros os óbitos estão relacionados ao crime comum e ao tráfico de drogas. E nas mulheres, os óbitos ocorrem sobretudo no espaço doméstico e são praticados, em sua maioria por parceiros, ex-parceiros ou familiares (PERES et al., 2005) . Objetivos: Analisar a tendência de mortalidade por agressão em mulheres, nos estados da região Nordeste , no período de 1996 a 2012. Metodologia: As informações sobre o registro de óbitos foram extraídas do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Calcularam-se taxas brutas e por faixa etária, para a população geral e segundo sexo, e analisaram-se a tendência de mortalidade por meio da regressão de Poisson. Todas as análises foram realizadas no programa R versão 3.2.1, e consideraram-se estatisticamente significativos, valores de p menor ou igual a 5%. Resultados: A taxa média de 4,43 óbitos por agressão por 100.000 mulheres. Em relação às variáveis demográficas, observou-se maior proporção de óbitos em mulheres solteiras, preta/pardas, e faixa etária entre 10-29 anos. Ademais, houve maior frequência de óbitos na via pública. No tocante a tendência de mortalidade, verificou-se perfil ascendente

(RR=1,040; IC95% 1,035-1,043), o que manteve-se em todas as faixas etárias, exceto ,60-69 anos e 80 e mais anos.Conclusão: O feminicídio é um importante problema de saúde pública na região Nordeste, tendo em vista sua tendência ascendente e por altas taxas de mortalidades em mulheres jovens.Sinalizando a necessidade de políticas públicas voltadas para a proteção das mulheres em situação de violência, pois muitas mulheres permanecem expostas à violência doméstica, por não contarem com a existência de uma rede de proteção adequada.

FOOD AVAILABILITY INSIDE AND SORROUDING SCHOOLS ARE ASSOCIATED WITH UNHEALTHY FOOD INTAKE AMONG BRAZILIAN ADOLESCENTS

Catarina Machado Azeredo; Renata Bertazzi Levy; Leandro Fórnias Machado de Rezende; Daniela Silva Canella; Rafael Moreira Claro; Maria Fernanda Tourinho Peres; Olinda do Carmo Luiz; Ivan França Junior; Sanjay Kinra; Sophie Hawkesworth

Brasil

Purpose: Evidence of the influence of the school food environment on adolescent diet is still little explored in low- and middle-income countries. We aimed to evaluate the association between food environment in schools and immediate surroundings and the regular consumption of markers of unhealthy food among adolescents. Methods: We used data collected by the Brazilian National Survey of School Health (PeNSE) from a representative sample of adolescents attending 9th grade public and private schools in Brazil, in 2012. We estimated students' regular consumption (>5 days/week) of markers of unhealthy food (soft drinks, bagged salty snacks, deep fried salty snacks and sweets) and the school availability, in the cafeteria or an alternative outlet, of the same markers plus some healthy options (fruit, and natural fruit juice). We performed multilevel logistic regression models. Results: Having a cafeteria inside school selling soft drinks (private schools OR=1.23; 95%CI=1.14- 1.33; public schools OR=1.13; 95%CI=1.06-1.20) and deep fried salty snacks (private schools OR=1.41 95%CI=1.26-1.57; public schools OR=1.16 CI95%=1.08-1.24) was associated with a higher consumption of these markers of unhealthy food of among students. In private schools, cafeteria selling fruits and natural fruit juice was associated with lower student consumption of bagged salty snacks (OR=0.86; 95%CI 0.77-0.96) and soft drinks (OR=0.85; 95%CI=0.76-0.94). In addition, eating meals from the Brazilian School Food Program in public schools was related to a lower consumption of unhealthy foods. Conclusions: Foods available in the school food environment is associated with the consumption of unhealthy food among adolescents in Brazil.

GANHO DE INFORMAÇÃO DA LISTA ÚNICA DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO A PARTIR DA INCLUSÃO DE UM HOSPITAL POLITRAUMA, TERESINA-PI

Elaine Monteiro da Costa; Paulo Germano Sousa; Giancarlos Pereira Passos; Renato Santos da Silva; Ana Amélia Galas Pedrosa

Brasil

Introdução A operacionalização das políticas de saúde, incluindo a de promoção da saúde, deve ser pautada na consolidação de práticas voltadas aos indivíduos e coletividades, considerando suas necessidades de saúde. O uso de informações em saúde permite uma melhor visibilidade e compreensão sobre este perfil epidemiológico da população. Baseado na crise de segurança viária e veicular, o Ministério da Saúde lançou o Projeto Vida no Trânsito (PVT), articulado com organismos internacionais, em 2010, no intuito de compor o Plano Nacional para reforçar a Segurança de Trânsito no Brasil, e subsidiar gestores nas políticas de prevenção a acidentes de trânsito por meio de ações intersetoriais. Este estudo objetiva verificar a contribuição de um hospital politrauma na construção da lista única de vítimas de acidentes de trânsito (AT), comparando os ganhos em relação às vítimas graves e fatais do PVT, conforme metodologia do projeto. Método Estudo descritivo e analítico sobre os AT e fatores de riscos associados, a partir da lista única do PVT e de um hospital politrauma. Foram comparados os totais de vítimas graves e fatais da lista única do PVT/1º trimestre 2014 com a lista única de vítimas graves e fatais/1º trimestre 2015 (sem e com a inclusão do hospital). O gráfico de monitoramento da informação foi utilizado para acompanhar a consistência e tendência em relação ao número de óbitos do SIM. Compararam-se as proporções de contribuição

por meio do teste qui-quadrado. Os resultados serão apresentados através de tabelas e gráficos. Resultados/Discussão A Lista Única de Vítimas de Acidente de Trânsito (LUV) de Teresina no 1° trimestre de 2014 registrou 1628, para o mesmo período de 2015 foram 1586. Com a entrada do hospital de referência para compor a LUV, o número de vítimas passa a ser 66,1% maior em relação ao 1º trimestre de 2014 e 70,5% maior em relação ao 1º de 2015, que passa a contabilizar 2704 vítimas. Em relação à qualificação das vítimas, houve um ganho de informação de 53,9%, para vítimas graves e de 9,4% para fatais. A entrada do hospital de referência amplia a capacidade da LUV em dimensionar o problema dos acidentes de trânsito e mostra que os dados do Sistema de Informação de Mortalidade apresentam confiabilidade no dimensionamento e na tendência de ocorrência. Conclusão O uso da informação em saúde no âmbito da gestão é um instrumento de apoio relevante ao processo decisório. Para o problema dos acidentes de trânsito permite seu dimensionamento, e subsidia o planejamento e o desenvolvimento de intervenções que possam refletir na prevenção e promoção da saúde da população.

GENDER BASED INEQUALITIES IN PHYSICAL INACTIVITY AND THEIR DETERMINANTS AMONG INDIAN ADOLESCENTS

Priyanka Parmar; Manu Raj Mathur

India

Introduction: Physical inactivity is considered as one of the important behavioural risk factors for non- communicable diseases. Studies have shown gender based differences in physical inactivity among adolescents and these behaviours can continue as they grow older. The aim of this study is to examine the gender based inequalities in physical inactivity among Indian adolescents and key socioeconomic and psychosocial determinants of these inequalities. Methods: A cross sectional study of 1085 adolescents (15-19 years old) residing in the city of New Delhi, India. An interviewer administered questionnaire was used to gather data on physical inactivity, key socio-demographic variable, social cohesion, psychosocial (sleep, energy, sad, depressed and anxiety) and cognitive variables. The questions were based upon pre-validated questions derived from WHO Health Behaviour in school children (HBSC) questionnaire. Multiple logistic regression was used to assess relationship between physical inactivity and gender, adjusting sequentially for covariates (social cohesion, psychosocial and cognitive factors). Results: Physical inactivity was observed higher in females (37.8%) than males (25.3%). A clear gradient was observed in physical inactivity with increasing age and education attainment. Bivariate association showed that physical inactivity was inversely associated with social cohesion and positively associated with psychosocial variables and cognition. The logistic regression models, showed that females were at 1.83 (95% CI, 1.44 - 2.36) time's higher odds of physical inactivity in comparison to males in the crude estimates. This odds ratio increased to 1.93 (95% CI, 1.49 - 2.50) but remained statistically significant ($p < 0.001$) after adjusting for socio-demographic, social cohesion, cognitive and psychosocial variables. Conclusion: Female adolescents were found to be more physically inactive than males. Problems with sleep, feeling tired and not rested, feeling sad, feeling low or depressed, difficulty in concentration, remembering things and learning and lower social cohesion were correlated with increased physical inactivity. Health promotion efforts should be concentrated in facilitating active lifestyle among female adolescents and policies should be framed to reduce impact of social determinants on physical inactivity.

GERENCIAMENTO DE ESTRESSE: COMO LIDAR COM ESSE FANTASMA DO MUNDO CONTEMPORÂNEO

Rose Helen Shimabuku Rodrigues Bastos; Ariandeny Silva De Sousa Furtado; Paula Christina Abrantes Figueiredo

Brasil

O interesse pela dinamicidade das relações que envolvem o estresse, pelas estratégias de enfrentamento e a qualidade de vida nos diversos grupos tornaram-se crescente principalmente nas duas ultimas décadas (Barhem, 2008; Galanakis, Galanopoulou, & Stalikas, 2011; Ganster, 2005; Hu & Cheng, 2010; Karthik, 2013; Lu, Kao, Siu, & Lu, 2010; Parris, Vickerss, & Wikes, 2008). No Brasil, o interesse pelo tema é também contemporâneo e crescente, princi-

palmente no que se refere ao estresse no trabalho, as interferências do estresse na qualidade de vida e na saúde física e mental da população (Barcaui, Vergara, & Goldszmidt, 2012; Benevides-Pereira, 2002; França, 2007, 2010; Kuchinke, Cornachione, Oh, & Kang, 2010; Shirrmeister & França, 2012). Não obstante, as linhas de pesquisa voltam-se, na atualidade, não somente para as causas e consequencias do estresse, mas para a investigação das formas de enfrentamento adotadas e ações de promoção à saúde que minimizariam ou até impediriam os efeitos do estresse. O presente estudo visa identificar determinantes e condicionantes do estresse no cenário atual, assim como possíveis medidas comportamentais que impactariam de forma a reduzir os efeitos nocivos desencadeados pelo estresse. Uma vez em formato de oficina, os facilitadores trabalhão com o grupo na identificação dos fatores de risco desencadeantes do estresse, assim como os fatores de proteção, utilizados no gerenciamento do estresse. Sob o prisma da psicologia, serão abordadas estratégicas de coping e desenvolvimento da inteligência emocional em prol da promoção de saúde mental e, consequentemente, redução dos impactos negativos advindos do estresse como sofrimento psíquico, degradação das relações pessoais e queda na produtividade. Do ponto de vista médico, o direcionamento se dará na elucidação dos processos químicos desencadeados no organismo quando submetido ao estresse e suas conseqüências à curto, médio e longo prazo. Complementariamente, indicações sobre hábitos alimentares potencializadores ou minimizadores do estresse, incluindo a alimentação como fator de proteção ao estresse, assim como orientações sobre estilo de vida saudáveis e protetores serão fornecidos sob o âmbito da nutrição. Esses três profissionais atuarão concomitantemente, coordenando uma técnica de grupo com técnicas comportamentais advindas da teoria da Psicologia Positiva, com o objetivo de proporcionar ao grupo autoconhecimento e autopercepção. A técnica de grupo terá duração aproximada de quarenta e cinco minutos. Logo após será realizada um treino de habilidades a fim de fixar as informações obtidas sobre gerenciamento de estresse e escolhas saudáveis, através da qual o grupo poderá fazer considerações e tirar duvidas, com duração de quarenta e cinco minutos.

GESTÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO NO JOVEM: ENFERMEIRO COMO AGENTE DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Sandra Xavier; Isabel Lucas; José Vilelas; Paula Diogo; Maria João Caeiro; Ricardo Fonseca

Portugal

Ser jovem emocionalmente competente é ser capaz de encontrar soluções, a partir de recursos internos que emergem da própria emocionalidade inerente às suas vivências, e substancialmente da gestão das emoções e da auto motivação individual que os sujeitos podem desenvolver. Sendo assim, a ligação entre emoção, pensamento e ação/comportamento remete-nos para a importância do conceito de competência emocional nos diferentes contextos de vida dos jovens, contribuindo para o desenvolvimento de competências sociais e para a manifestação de comportamentos mais adaptativos e eficazes (Lima Santos & Faria, 2005). De facto, a adolescência e juventude são períodos complexos e de considerável risco para a saúde, mas também podem ser períodos favoráveis para intervenções significativas de promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis (Vilelas, 2008). Estes pressupostos conduzem a interrogações sobre as intervenções de enfermagem que facilitam respostas (comportamentos) promotoras de saúde dos jovens, como potenciadoras de comportamentos adaptativos e mais eficazes. Assim, define-se como objetivo da investigação: Estudar o impacto das intervenções de enfermagem no processo de gestão emocional e de promoção da saúde do jovem seguido na consulta do adolescente. Propomos um estudo de natureza quantitativa, com amostra intencional de adolescentes seguidos em consulta com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, baseado no intervalo definido pela OMS (Silva & Lopes, 2009). Aplicação do ICD constituído por 3 questionários: questionário de competências emocionais (validado para a população portuguesa – versão reduzida); questionário de comportamentos de risco (validado para a população portuguesa – versão reduzida) e questionário sobre ensinos de enfermagem. Pretende-se validar o questionário sobre os ensinos de enfermagem, pelo que este será testado quanto à sua adequação e compreensão, validade de face e de conteúdo, e serão avaliadas as suas

propriedades psicométricas através do Coeficiente Alpha de Cronbach (α) e da análise de componentes principais: exploratória e confirmatória. Os resultados deste estudo poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias de adaptação e prevenção, realizadas junto dos jovens, na medida em que irão reforçar a necessidade do enfermeiro estar atento não só para as avaliações cognitivas que o jovem faz duma situação de risco, mas também para a função importante que as emoções exercem na tomada de decisão dos jovens.

GLOBAL ACTION ON ENDING CHILDHOOD OBESITY

Louise Signal; Moira Smith; Dr Viliami Puloka

New Zealand

The World Health Organization Commission on Ending Childhood Obesity has recommended actions in this critical area of health promotion. This workshop aims to explore global action that IUHPE can take to address childhood obesity, with a particular focus on action to promote healthy nutrition. This will include consideration of taxes on sugary drinks, action to restrict food marketing and action on food security. The practical workshop is hosted by the South West Pacific Region of IUHPE and will be led by the named facilitators and others from the region and the wider IUHPE community. By the end of this workshop participants should have: • Explored the role of IUHPE in this ending childhood obesity • Identified key strategies IUHPE can pursue to address childhood obesity • Linked key players in IUHPE with others with interests in this arena. Global action is increasingly needed to solve wicked public health problems like the growth of childhood obesity. Discussions will provide the opportunity to identify and prioritise actions on ending childhood obesity that IUHPE can pursue. Louise Signal is the Regional Director of the South West Pacific Region. Her current research includes studying children's lived environment to explore their exposure to advertising, alcohol and junk food and developing appropriate interventions for change. Dr Smith is a dentist and public health researcher with expertise in NCD prevention. Dr Viliami Puloka is a member of the South West Pacific Regional Committee. He worked at the Secretariat of the Pacific Community supporting 22 Pacific Island countries and territories in their fight against NCDs.

GRUPOS DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR: OS RESULTADOS DE TRÊS UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE CURITIBA

Paula Roberta Martins Rodrigues

Brasil

Este estudo foi construído a partir das informações registradas em atas nos Grupos de Reeducação Alimentar das Unidades de Municipais de Saúde (UMS) Atuba, Bairro Alto e Santa Cândida, em Curitiba - PR, no ano de 2011. Os grupos ocorriam mensalmente em cada UMS. A análise mostra a prevalência de pessoas do sexo feminino em todas as faixas etárias (total de 73,28%, sendo 44,6% mulheres de 31 a 80 anos). Porém, entre crianças e adolescentes a diferença entre pessoas do sexo feminino e do sexo masculino é menos relevante. Foram registradas nas atas 448 participações de 307 pacientes em 54 atividades dos grupos de reeducação alimentar, 28 para adultos e idosos e 26 para crianças e adolescentes, perfazendo uma média de 8,29 participações por encontro. Destaca-se, em todas as faixas etárias, a presença de excesso de peso. Entre os 53 idosos, na primeira participação faltava o registro completo, inviabilizando o diagnóstico nutricional, para 39,6% deles. O estado nutricional estava distribuído da seguinte forma: 3,8% baixo peso, 18,8% eutrofia (3 homens e 7 mulheres) e 41,5% sobrepeso (14 mulheres e 8 homens). Em relação ao estado nutricional dos 152 adultos, nos dados da primeira participação dos pacientes nota-se a prevalência de pessoas do sexo feminino obesas ou com sobrepeso. Estavam incompletos 32,2% dos registros, 37,5 % dos adultos apresentavam obesidade (44 mulheres e 13 homens), 21,1 % sobrepeso (24 mulheres e 8 homens), 7,9 % eutrofia (11 mulheres e 1 homem) e 1,3% baixo peso (1 homem e 1 mulher). Nos grupos de crianças e adolescentes ocorre a presença de meninos abaixo do peso, mas não de meninas. Neste grupo 22,2% dos registros estavam incompletos, e é mais relevante a obesidade (44,4%), em seguida a eutrofia (16,6%). Entre os adolescentes 19,1% dos registros estavam incompletos, e destaca-se a obesidade (40,4%) e sobrepeso (17%). Em relação à adesão aos grupos,

verificou-se 141 participações referiam-se a retornos de 68 pacientes, 55 do sexo feminino e 13 do sexo masculino. Entre esses 141 pacientes que participaram de dois ou mais encontros, 26 perderam em média 4,3 kg. Mesmo os pacientes que participaram em apenas um encontro ou perderam menos peso podem ter incorporado mudanças importantes, pois estudos apontam para a mudança na alimentação de pacientes que participam deste tipo de atividade. Assim, passam a ter melhor qualidade de vida e redução dos riscos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis.

HABILIDADES PARA LA VIDA Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD ESTUDIANTIL DE NIVEL BÁSICO EN MÉXICO

Magali Nieto Ayala

Mexico

INTRODUCCIÓN: Para los adolescentes, el consumo de drogas legales e ilegales es una de tantas situaciones de riesgo en su salud. La curiosidad y la presión social propicia que muchos, a edad temprana consuman sustancias como alcohol, tabaco y estupefacientes, lo que incrementara la probabilidad de usarlas cotidianamente e incluso abusar de su consumo. En 1993, la Organización Mundial de la Salud, comenzó a difundir los materiales educativos diseñados para promover la educación en Habilidades para la Vida (HpV). A pesar de que existe un porcentaje considerable de adolescentes que ya han experimentado con algunas sustancias, este modelo ofrece la posibilidad de interrumpir el desarrollo normal de la progresión desde las primeras sustancias a otras formas de consumo. MÉTODOS: Los participantes del estudio fueron 59 hombres y 45 mujeres de 11 a 14 años de edad. Se implementó una iniciativa educativa de septiembre 2011 a mayo 2012. Se utilizaron instrumentos para indagar sobre el consumo y uso de sustancias legales e ilegales; para medir factores de riesgo individuales e interpersonales y sobre Habilidades para la Vida. RESULTADOS: Cerca del 40% tuvo contacto por primera vez con el tabaco, el 22% con el alcohol y 1.04% con la mariguana. El 16.6% son fumadores activos. Este nivel de consumo los hace susceptibles de hacer uso y abuso de otras sustancias. Las áreas en las que podrían presentar mayores riesgos, son salud mental, relación con amigos y nivel educativo. Las mujeres presentaron un porcentaje alto de riesgo en salud mental. Los hombres se encuentran en mayor riesgo de conductas violentas, junto con el riesgo del uso y abuso de sustancias. La mitad podría presentar riesgos en cuanto a sus relaciones familiares. Conocen los espacios de uso, consumo y acceso a drogas dentro de su comunidad, reconocen que en sus hogares se les induce a consumir tabaco o alcohol. Sobre la habilidad de toma de decisiones, lograron identificar que existe más de una opción para elegir, y que cada una tiene consecuencias positivas y negativas. CONCLUSIONES La implementación de esta iniciativa los condujo al reconocimiento de sus capacidades y características positivas de sí mismos, de sus compañeros, escuela, familia y comunidad, además el reconocimiento de las emociones y a establecer comunicación asertiva. La escuela se presenta como un entorno primordial para fortalecer habilidades. Se observa la importancia de sentirse parte de un grupo, el aprecio de sus integrantes y el reconocimiento para el desarrollo y potenciación de las habilidades para la vida.

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ALUMNADO DE ENFERMERÍA

Jose Antonio Ponce Blandón; M Macarena Romero Martín; Yannick Dubois; Laurence Raveschot

Spain

Introducción La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado la necesidad de reorientar los servicios de salud hacia un enfoque preventivo y de promoción de la salud. Los profesionales de enfermería, desde su rol de educadores sanitarios, juegan un papel de peso en la implementación de estilos de vida saludables. Aunque no se ha demostrado la relación entre las conductas de salud personal que desarrollan los/as estudiantes de enfermería y sus actitudes hacia la promoción de la salud, muchos estudios sugieren la necesidad de continuar investigando en relación a las conductas de salud que desarrollan los/as propios estudiantes durante su preparación como futuros profesionales. Este trabajo pretende describir los hábitos de vida relacionados con la alimentación y ejercicio físico de los futuros profesionales de enfermería. Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se exploraron los hábitos alimenticios y de ejercicio físico del alumnado de enfermería. Se contó con 51 participantes de segundo curso de la Haute Ecole Galilée, Bruselas. Para la recogida de datos se empleó el formulario de la Encuesta Mundial a Salud a Escolares de la OMS adaptada a las áreas y población de estudio. Se calcularon las frecuencias de las variables con el programa informático EpiInfo. Resultados En relación con la alimentación, 51% de los participantes consumen fruta, como mucho, una vez al día y 54% en el caso de verduras. 55% declaran no haber consumido "comida rápida" y 61% ha consumido menos de una vez por día, algún alimento rico en azúcares refinados en la última semana. En lo relacionado con la actividad física, solamente 10% de los encuestados realizan una hora de ejercicio físico diario y 25% pasa cinco horas o más al día en actividades sedentarias. 96% manifiesta haber aprendido los beneficios de seguir una dieta saludable y 73% refiere no haber recibido formación sobre planes de actividad física. Conclusiones El consumo de fruta y verdura de los/as estudiantes es inferior al recomendado. Se detecta una baja adherencia a alimentos poco saludables como la "comida rápida" y los azúcares refinados. El ejercicio físico aparece como una actividad poco frecuente y el sedentarismo moderado. La formación en alimentación saludable es reconocida por los participantes, sin embargo se identifica una laguna de aprendizaje en lo relacionado con la actividad física.

HEALTH AND WELL-BEING CORRELATES OF TRUANCY AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS: THE CASE OF MALAYSIA

Liane Comeau; Jean Dennis Comeau

Canada

We used publicly available data from the WHO Global School-Based Student Health Survey (GSBHS) to examine areas of mental health, school climate and relationship with parents in youth aged 13-17 in Malaysia as they relate to truancy (missing school). Approximately 30% of respondents reported missing school in the past 30 days. Truancy has been identified as an area of interest in Malaysia, and the GSBHS allowed us to further explore this issue with a large sample of students. Investigating the health and well-being of youth in Malaysia, and particularly those aspects that relate to truancy, which is associated with school abandonment, is meaningful in the context of low levels of upper secondary school enrollment (UNICEF reports an enrollment drop from 92% for lower secondary school to to 49% for upper secondary school), and a population pyramid with a large youth bulge (according to Index Mundi). Malaysia has seen progress on several fronts. Its young have reached relatively high levels on basic health indicators as measured by UNICEF, and the country is aiming for high income status in the short-to-medium term according to the World Bank. However, sustained development will be influenced by the health, well-being and qualifications of its young. The number of respondents in this dataset decreases by approximately 20% after age 15. Thus, analyses focus on two age groups : 13-15 and 16-17. This allows to capture differences in the patterns and correlates of truancy between the younger youth (lower secondary school) and the older adolescents (upper secondary school), whose numbers indicate attrition. Independent variables analyzed include relationship with parents, anxiety, loneliness, number of close friends, bullying and suicide ideation, as well as the kindness/helpfulness of other youth in their school. These and similar variables have been identified as correlates of truancy in other countries (high, middle or low income), in some cases using GSBHS data as well. Multivariate regression analyses include age, gender and a proxy for SES (responses regarding whether or not children have gone hungry for lack of food in the home in the last 30 days : never, 40%; rarely 28%; sometimes, most of the time or always, 32%), thus allowing to account for severe disadvantage in our analyses. Results will be discussed in terms of health promotion strategies, as per the Ottawa charter, that may contribute to the health and well-being of Malaysia's adolescents. It is critical to favor good dispositions toward learning and life as this nation's youth make the transition to late adolescence and upper secondary school. Similarities and differences with the correlates of truancy in other countries are also examined and questions for future research are identified.

HEALTH LITERACY AND THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: A QUALITATIVE MODEL FROM ADULT LEARNERS

Gillian Rowlands; Adrienne Shaw; Sabrena Jaswal; Sian Smith; Trudy Harpham

Denmark

Background. Health literacy, 'the personal characteristics and social resources needed for individuals and communities to access, understand, appraise and use information and services to make decisions about health', is key to improving peoples' control over modifiable social determinants of health (SDH). This study listened to adult learners to understand their perspectives on gathering, understanding and using information for health. Method. This qualitative project recruited participants from community skills courses to identify relevant 'health information' factors. Subsequently different learners put these together to develop a model of their 'Journey to health'. Results. Twenty-seven participants were recruited; twenty from community health literacy courses and seven from an adult basic literacy and numeracy course. Participants described health as a 'journey' starting from an individual's family, ethnicity and culture. Basic (functional) health literacy skills were needed to gather and understand information. More complex interactive health literacy skills were needed to evaluate the importance and relevance of information in context, and make health decisions. Critical health literacy skills could be used to adapt negative external factors that might inhibit health-promotion. Discussion. Our model is an iterative linear one moving from ethnicity, community and culture, through lifestyle, to health, with learning revisited in the context of different sources of support. It builds on existing models by highlighting the importance of social determinants of health in the translation of new health knowledge into healthy behaviours, and the importance of health literacy in enabling people to overcome barriers to health.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: HÁBITOS DE VIDA ADOTADOS POR UMA POPULAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMILIA NO INTERIOR DO NORDESTE, BRASIL

Adriana da Silva; Dannieli de Sousa Silva Rodrigues; Francinubia Nunes Barros; Francisco de Assis Nunes de Souza; Jeyzianne Franco da Cruz Silva; Monalisa Martins Querino; Monaisa Martins Querino; Rayane Moreira de Alencar; Ricardo da Silva; Emerson Rodrigues Macedo; Andréa Couto Feitosa

Brasil

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica caracterizada pelo aumento da pressão arterial que altera o modo de viver dos hipertensos. Se não tratada da maneira correta com mudança de estilo de vida e tratamento medicamentoso, essa doença silenciosa pode acarretar em agravos a saúde (SMELTZER; BARE, 2009). Com isso, o objetivo principal foi conhecer os hábitos de vida adotados pelos portadores da hipertensão arterial sistêmicos no município de Juazeiro do Norte-Ceará. Método: Pesquisa qualitativa, realizada no município de Juazeiro do Norte-Ceará, no mês de outubro de 2012. Os participantes foram 25 hipertensos, no qual se observou que com a presença de 10 hipertensos já houve uma saturação de dados, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados. Os resultados obtidos foram organizados de acordo com a caracterização dos participantes em estudo e em categorias temáticas. O estudo obedeceu a Resolução 466/12 que trata de pesquisa com seres humanos. Resultados: Em relação à caracterização dos participantes, a maioria tinha baixa escolaridade, eram aposentados, possuíam cor parda, já tiveram algum contato com o cigarro e o álcool e passaram por episódios de estresse. Referente às categorias, emergiram 3 (três): Categoria temática 1 - A importância da atividade física pelos participantes em estudo. Ao serem entrevistados, alguns relatos mostraram que uns que se preocupavam em praticar exercícios físicos e fugir de riscos a saúde, outros não se dedicavam a cuidar de si mesmo. Categoria temática 2 - Alimentação mais adequada aos portadores hipertensos. Quando indagados quanto ao tipo de alimentação durante o dia, havia alguns que conseguiam manter uma alimentação mais adequada, livre de sal, gorduras e industrializados. Categoria temática 3 - Os fatores de risco que inter-

ferem na qualidade de vida dos hipertensos. Dentre os riscos enfatizados na pesquisa, pode-se destacar principalmente o fator estresse, o consumo de álcool e o uso do tabaco. Conclusão: Evidenciou-se com os achados da pesquisa uma situação real dos hipertensos, o qual contribuirá para o aumento do conhecimento a respeito de seus hábitos de vida, a fim de evitar possíveis consequências cardiovasculares que podem levar a morte. É importante que os profissionais de saúde fiquem mais atentos para combater os fatores de risco com mais intensidade.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE DE RISCO PARA LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS E CARCINOMA EPIDERMOIDE ORAL NOS USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) SÍTIO DAS PALMEIRAS, RECIFE - PE

Edvaldo Florêncio de Araújo Filho; Elaine Judite de Amorim Carvalho; Renata Lucena Markman

Brasil

Segundo dados do Ministério da Saúde, O câncer de boca é uma das causas mais importantes de doença e morte no Brasil. O perfil epidemiológico dos pacientes portadores desta neoplasia é o indivíduo maior de 40 anos, com hábitos como fumo, alcoolismo e de condições sociais desfavoráveis. Esse trabalho teve como objetivo: identificar os pacientes de risco, os pacientes com lesões potencialmente malignas e os pacientes com câncer de boca, buscando diagnosticar precocemente as lesões malignas ou com potencial de malignização. A pesquisa se iniciou pela coleta de dados a partir das fichas A, instrumentos do Sistema de Informação da Atenção Básica, dos pacientes da comunidade adstrita à Unidade de Saúde da Família. Após identificada a população alvo, foram realizadas visitas à casa dos pacientes de risco. Para os pacientes que concordaram em participar da pesquisa, foi preenchida ficha clínica e realizado exame clínico intra-bucal. Caso apresentassem alguma lesão, eram orientados a realizar biópsia e buscar tratamento. Foi possível entrevistar e realizar o exame clínico em 38 pacientes, dos quais 15,8% apresentaram-se com alterações da mucosa bucal que podem estar associadas ao uso crônico de tabaco e/ou álcool. Destes, 66,7% eram do sexo feminino e 83,3% das lesões foram diagnosticadas clinicamente como leucoplasia. Sabe-se que a pouca valorização do autocuidado e o desconhecimento dos fatores de risco, gravidade e processo de evolução do câncer de boca levam ao diagnóstico tardio. Desta forma, medidas governamentais para educação em saúde, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento desta doença devem ser adotadas.

"I'M NOT SMOKING AT HOME, I'M SMOKING IN THE WINDOW": PARENTAL (MIS)PERCEPTIONS REGARDING THEIR CHILDREN'S EXPOSURE TO TOBACCO SMOKE

Laura J. Rosen; Eimi Lev; Nurit Guttman; Efrat Tillinger; Shira Rosenblat; David Zucker; Vicki Myers

Israel

INTRODUCTION Worldwide, 40% of children are exposed to the harmful effects of tobacco smoke in their homes, primarily from parental smoking. Reduction of child exposure to tobacco smoke depends to a large degree on parental beliefs and practices. While some research has been conducted on parental perceptions of child risk due to tobacco smoke exposure, parental perceptions of child exposure to tobacco smoke is an unexplored area which contributes to parental smoking behavior around children. METHODS Sixty-five in-depth interviews were conducted with parents of young children from smoking families in Israel. Parents were asked about their attitudes and practices concerning child tobacco smoke exposure (TSE). We present analyses of parental responses to the following open-ended topic: "I'd like you to explain to me what 'exposure to smoking' means to you. What do you include under the concept of exposure?" Data were analyzed using thematic analysis by two independent researchers. RESULTS Some parents had difficulty in understanding what was meant by exposure to tobacco smoke. Most parents did understand the question, and their answers represented a continuum of understanding, from a "narrow" perspective based on physical proximity to the smoker, to a broader definition based on sensory definitions, including the smell, sight, and "feel" of smoking. Parents' perceptions of exposure sometimes differed from professional definitions, as some parents believed there was no exposure in situations where clearly there was exposure. For example, one parent

said: "If I'm smoking at the window in my opinion the children aren't exposed, despite doctors saying the smoke does reach them." Parental perceptions accorded importance to physical space, differentiated between indoor and outdoor space, and viewed the window or door as a divider. Outdoor smoking, even near children, was viewed by many parents as acceptable and not dangerous. Time was also considered to be important: some parents believed that smoking was important only if children were physically present while smoking was occurring. CONCLUSIONS Parents perceive child exposure to tobacco smoke as something they can physically determine, and assess exposure as a function of space and time in ways which are not scientifically accurate. The findings of this study contribute to understanding parental misperceptions of exposure and can aid development of interventions to protect children from tobacco smoke exposure. Funding: Flight Attendant Medical Research Institute (FAMRI), and Tel Aviv University

IMPACT OF EXPOSURE TO SMOKE FROM USE OF BIOFUEL FOR COOKING ON CHILDHOOD STUNTING: A LONGITUDINAL DATA ANALYSIS FROM LOW AND MIDDLE INCOME COUNTRIES

Ashish Kumar Upadhyay

India

Background About half of the people in developing countries relay on coal and biofuel for domestic energy. Children are at higher risk of biofuel smoke at home in low and middle income countries. This study has aims to estimate the impact of exposure to biofuel for cooking on childhood stunting in low and middle income countries. Methods: We used longitudinal data from the first and second waves of the Young Lives Study (YLS), which was conducted in Ethiopia, India (Andhra Pradesh), Peru and Vietnam during 2002 and 2006-07. Random effect logistic regression model is used to estimates the effect of biofuel smoke on stunting, controlling for episodes of life threatening illnesses, mother education and other potentially confounding variables. Results: Analysis shows that, about 27% children in India, 21% children Peru and 13% children in Vietnam were stunted in either wave among those who exposed to biofuel in either wave-1 or wave-2. However the prevalence of stunting was much lower among children who were not exposed to biofuel in any wave of YLS. Interestingly, children exposed to biofuel smoke in both waves of YLS were considerably more likely to be stunted in both waves of YLS than those who exposed to biofuel in either waves or not exposed at all across four countries. Random effect logistic regression result suggest that biofuel smoke was statistically associated with stunting in India (Odds ratio: 1.79, CI: 1.20-2.68), Peru (Odds ratio: 2.39, CI: 1.65-3.45) and Vietnam (Odds ratio: 1.66, CI: 1.01, 2.73). Conclusions: The study provides first evidence of the strong association between biofuel use and childhood stunting in low and middle income countries using longitudinal data. There is urgent need to make people aware about adverse consequences of biofuel smoke on child health outcome in low and middle income countries.

Keywords: Biofuel smoke, Childhood Stunting, Young Lives Study, Longitudinal data, Random effect

IMPACT OF STIGMA AND SOCIAL EXCLUSION ON QUALITY OF LIFE OF PEOPLE LIVING WITH EPILEPSY IN SOUTHWEST, NIGERIA

Omotoso Olukunle

Nigeria

Introduction: Several findings from developed world confirmed that stigma remains a singular contributing factor to the psychological and social burden of epilepsy which presents an identity of exclusion. In sub-Sahara Africa where the greater burden of epilepsy-associated stigma occurs, only few studies have been conducted to examine the impact of stigmatization and social exclusion. This work therefore examines the impact of stigma and social exclusion on quality of life of people living with epilepsy in Southwest, Nigeria. Method: Qualitative research method was used and ethnography was employed to study the life history of people living with epilepsy. Goffman theory on stigmatization was adopted. The Life Histories of four people living with epilepsy (4 PWE) were examined from infancy, childhood to adulthood. Participants 'observations and Key Informant Interviews were used to elicit information from people living with epilepsy and their treatment partners. The qualitative data were

analyzed descriptively. Findings: Epilepsy which is believed to be inflicted by god for punishment or by witchcraft to show superiority or punish human has impacted negatively on quality of life of people living with epilepsy by disrupting their academic career, which they had to abandon because of their sense of "oddity" in a normal world change. They now became unfulfilled because their dreams had died, though they were not ready to let them die, but they lacked the will to let them survive. More so, because of the humiliation, discrimination and stigmatization of various degrees which they daily go through, they have been abandoned by family members and close associate; this alienation has forced them to sit at home most of the time, living a dependent, isolated and powerless life. Though still within the community, psychologically and emotionally people living with epilepsy have lost their sense of belonging, they live demoralized which had made them lost total confidence in God's existence. Their quality of life has moved from castigation of character, to social impairments and finally to abominations of the body. Conclusion: Although the life styles of people living with epilepsy have changed from that of independence to dependency, of integration to isolation from society, and from power to powerlessness, all hope is not yet lost. Government at all levels and international agencies should promote activities that will destigmatize discriminative actions against people living with epilepsy while providing correct and adequate information on epilepsy meanings and treatment options.

IMPACTO DA DEPRESSÃO EM PACIENTES RENAIS CRÔNICOS E A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Juliana Gomes Ramalho de Oliveira; Geraldo Bezerra da Silva Júnior; Antônio Marcelo Oliveira Barbosa; Liliane Nunes da Silva; Gabriela Rocha Lima; Cibele Cunha Santana; Taynara Guedes da Silva

Brasil

Introdução A Doença renal crônica (DRC) é a perda progressiva e irreversível da função renal, cujas principais causas são a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM). Dada a sua cronicidade e magnitude, a DRC exige a adesão a um rígido controle dietético, medicamentoso e assiduidade às consultas e sessões de hemodiálise (HD), o que impacta diretamente na qualidade de vida do indivíduo e pode levar a problemas mentais. Estudos comprovam que os sintomas depressivos e a não-adesão dietética são altamente prevalentes nos pacientes com DRC submetidos a HD. Objetivou-se investigar a presença de sintomas depressivos em pacientes com DRC. Métodos Foi realizado estudo transversal, com abordagem quantitativa, a partir de entrevistas coletadas em duas clínicas de hemodiálise, conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), situadas na cidade de Fortaleza, Ceará, e no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) da Universidade de Fortaleza, no período de junho a agosto de 2015. Os critérios de inclusão foram: indivíduos com diagnósticos clínico e laboratorial de DRC e maiores de 18 anos. Para a pesquisa de sintomas depressivos foi utilizado o inventário de Beck (BDI), que trata de uma escala de auto-relato dos sintomas depressivos, composta por 21 itens. Resultados Foram entrevistados 72 pacientes, a maioria tinha entre 31 e 60 anos (58,3%), 54,1% eram casados e 41,7% possuíam ensino fundamental completo. Quanto ao tratamento, 29,2% estava em tratamento conservador (não fazia HD) e 70,8% em HD. Quanto à assistência especializada (psiquiatria/psicólogo), apenas 27,7% (20) eram assistidos. Dentre os que não possuíam assistência especializada, 18 (34,6%) manifestaram interesse em tê-la, sinalizando a auto-percepção de fragilidade psicológica, e 30 (57,7%) relataram não haver necessidade. Quanto aos sintomas de depressão, conforme o BDI, sintomas mínimos foram encontrados em 46 indivíduos (63%); sintomas leves em 12 (16,6%); moderados em 9 (12,5%); e graves em 5 (7,9%). Conclusão Contatou-se uma alta prevalência de sintomas depressivos em indivíduos com DRC que pode estar associada a um pior prognóstico. A cronicidade e, em muitos casos, a instabilidade do quadro clínico contribuem negativamente para a manifestação de fragilidades psíquicas e para a qualidade de vida. Cabe à equipe de saúde multidisciplinar que acompanha este grupo de pacientes o diagnóstico precoce desses sintomas e o planejamento de ações de promoção da saúde mental.

IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE ATIVIDADES PARA O CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM DUAS UBS RURAIS DE UM MUNICÍPIO NO NORTE DO PARANÁ

Camilo Francisco Ramos Perez; Alini Kety Sano; Ana Paula Maia; Susyane Michelato

Brasil

A pressão arterial sistêmica, a Diabetes Mellitus, o Transtorno misto ansioso depressivo, a Obesidade e a Hipercolesterolemia são condições crônica de saúde bem frequente na população adulta mundial. Tais doenças estão entre as principais causas de morte no mundo, e no Brasil. Assim sendo, ações emergentes para prevenção e controle da doença vêm sendo apontadas como estratégias prioritárias na atenção primária em saúde. Santa Mariana é um município do norte do Paraná com 427,193 km², 12435 populações residente, quatro estabelecimentos de saúde SUS, este estudo teve por objetivo a implantação de medidas de prevenção e promoção para a pressão arterial sistêmica, a Diabetes Mellitus, o Transtorno misto ansioso depressivo, a Obesidade e a Hipercolesterolemia nos distritos pertencentes às unidades básicas de saúde do Quinzópolis e Panema. A metodologia proposta foi um projeto de intervenção, este foi desenvolvido no período compreendido entre setembro 2014 a setembro 2015, importante ressaltar que o projeto ainda continua vigente. Foram realizados 53 encontros no qual passaram 164 pacientes diferentes, resultando num total de 2425 participações. Desses pacientes 125 eram hipertensos, 68 diabéticos, 48 com depressão, 67 Obesos e 73 com cifras de colesterol e frações elevadas. Este Projeto foi desenvolvido com a parceria da Prefeitura do Município, a Secretaria de Saúde, Centro de Referencia da Assistência Social de Santa Mariana, as subprefeituras dos distritos de Quinzópolis e do Panema, a Igreja Católica e o CAPS. Diante da proposta de intervenção destacada nesse projeto almeja-se cadastrar nas fichas de registros 100 % dos participantes pertencentes à área de abrangência da UBS Quinzópolis. Isto facilitara o planejamento das futuras ações para o acompanhamento efetivo dos pacientes. Garantiu se um aprendizado qualificado para as pessoas com pressão arterial sistêmica, a Diabetes Mellitus, o Transtorno misto ansioso depressivo, a Obesidade e a Hipercolesterolemia, visto que dentre as intervenções proposta consta o esclarecimento a população acerca da importância da adesão ao tratamento para controle das diferentes doenças. Hoje, três pacientes pertencentes ao projeto, um diabético, dois hipertensos fazem caminhadas de segunda a sexta e mantém cifras de controle de suas doenças, assim decidi retirar os medicamentos há quatro meses até o momento se encontram com perfeito controle de suas doenças Nosso projeto abriu a possibilidade de criar espaços reais de promoção e prevenção de saúde partindo da UBS, incluindo os profissionais da equipe como atores principais dessas ações.

INCREASING MEXICAN YOUTHS' PHYSICAL ACTIVITY THROUGH DANCE

Cintia Adriana Gutierrez Peña

Mexico

Introduction: Current public health problems that occur in Mexico in different areas of society are reflected in the serious lack of physical activity especially among children. Worldwide, Mexico ranks first in childhood obesity. This is a serious public health problem with high social effects since this lack of activity generally carries into adulthood. Unfortunately, programs to address obesity are not common in Mexican schools. Today more than ever children need basic tools to help them combat and prevent diseases that can be exacerbated by lack of physical activity. In general, children like to move, the issue is finding the movement activities they like. The importance of dance as a positive support for increasing physical activity levels among youth has not been fully explored. In this qualitative study, the use of dance was explored as a way increasing the physical activity levels of children. Methodology: Over a four month period, the researcher presented special dance workshops 4 hours a week to a mixed group of 20 children, aged 8-15. Of the participants, 60% were obese, 40% had problems at school, and 10% had been diagnosed with depression. Over the course of the program, individual and group interviews, participant observations, and interviews with parents and families, provided an anecdotal record of the participants' physical activity and changes

in their conduct. Results: During the workshops an increase in confidence about the youth in relating to each other was observed. Participants arrived increasingly excited about the classes and became more creative in the workshop sessions. Among those who had experienced school problems and depression there was a notable reduction in their level of anxiety at home and school. In general, parents spoke of seeing seen more confidence in their children to cope in different situations, demonstrate greater tolerance for others, engage in decreased physical violence, and exhibit more concentration to perform duties after class. Teachers echoed these observations and noted a decrease in inappropriate student behavior. Seventy percent attended all classes and parents reported 70% continued with physical activities that incorporated dance. A year following the conclusion of the workshops, 40% of the participants were reportedly continuing their physical activity. Conclusions: Programs that interest students can gave a lasting effect . Dance activities can provide this interest in using their bodies in self-expression, and should be considered when developing comprehensive health and physical education programs.. The results of this study indicate that enhancing these programs by incorporating dance, could change perceptions of youth and motivate them to become more physically active.

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE USUÁRIOS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SUL DO BRASIL

Carlos Alberto dos Santos Treichel; Luciane Prado Kantorski; Vanda Maria da Rosa Jardim; Marcos Daniel da Silva; Carolina Reinbrecht Bernini; Thais Leite Secchi

Brasil

Introdução: Os indivíduos com transtornos mentais constituem uma população vulnerável às disparidades em saúde, no entanto, existem poucos dados acerca das suas condições físicas. Frente a isso, este estudo objetiva descrever o índice de massa corporal (IMC) de uma amostra de usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sul do Brasil. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado com 1267 usuários de CAPS dos três estados do Sul do Brasil. Este é um recorte da pesquisa intitulada CAPSUL II, realizada em 2011. Para o desfecho deste estudo, foram utilizadas duas variáveis que possibilitassem o cálculo do IMC, sendo elas peso e altura. Os dados utilizados acerca do peso e altura dos sujeitos foram autorreferidos. Foram entrevistados 1598 indivíduos, no entanto aqueles que não souberam informar algum dos dados foram excluídos do estudo, restando 1267 sujeitos. Os dados foram processados no pacote estatístico STATA, estatística descritiva foi utilizada para apresentação dos dados. Resultados: Considerando os parâmetros das Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010, 2,5% (32) dos sujeitos entrevistados estavam abaixo do peso. Já os indivíduos que estavam dentro dos padrões de normalidade estipulado correspondiam a 41,7% (528). Foram identificados como pré-obesos 34,8% (441) dos entrevistados, enquanto 13,4 (170) foram identificados como obesos tipo 1, 5,7% (72) como obesos tipo 2 e 1,9% (24) como obesos mórbidos. Considerando a prevalência de obesidade de 14,4% na população geral encontrada pela Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009, pode-se apontar que a prevalência de obesidade encontrada na população estudada foi superior a média nacional. Conclusões: De acordo com a comparação entre os resultados encontrados e a prevalência média de obesidade para população geral no país, pode-se apontar que os indivíduos com sofrimento psíquico constituem uma população de risco para obesidade. Logo, levando em conta os prejuízos ocasionados a saúde em decorrência do aumento de peso, a vulnerabilidade dos sujeitos com transtornos mentais e considerando que a maior parte dos sujeitos entrevistados não se enquadravam ao IMC preconizado pelas Diretrizes brasileiras de obesidade, este estudo tenciona a necessidade de ações de identificação e enfrentamento da obesidade entre usuários de serviços de saúde mental no Brasil.

INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING PRACTICES: A COMPARISON OF EAG AND NON-EAG STATES

Akash Kumar

India

The present study is an endeavor to recognize the infant and young child feeding practices in EAG

and non-EAG states using the most recent DLHS-3 data. The major attention was to explore whether the children received colostrums after birth, breastfed within 24 hours after their birth and age at which they start receiving semi-solid/solid food. Cox proportional hazard analysis revealed that mother's education had significant effect on still breast feeding of the baby in EAG states. Infant feeding practices in EAG states were found to be poor quality and breast feeding had not started immediately after birth. Nearly 31 percent of the children were breastfed only after 24 hours in EAG states. Although the practice of breastfeeding is common in India, the initiation of early breastfeeding is not always followed. It is also found that as mother's age shows the negative pattern on breast feeding in the case of initiation immediately after the child birth in EAG states while the nullify is true in Non-EAG states. Partially of children are breastfed immediately for those women who are getting the advice about breast feeding during the time of delivery in EAG states but it is slightly high in Non-EAG states. Accordingly, it has been found that with increase in level of educational attainment of women, they are more likely to breastfeed their children within 24 hours as compared to those women who have no education. Among the children, whose age is below 2 months, 65.5 percent are totally dependent on breastfeeding while only 2% are fully weaned. After age of 5 months, percentage of children who are exclusively breastfed declines sharply and this percentage are very low after age of 8 months. It is remarkable to see that among the children who are 2 to 3 years old, more than 50 percent are fully weaned. Infant feeding practices in EAG states consisting of Uttar Pradesh, Uttarakhand, Bihar, Jharkhand, Madhya Pradesh, Chhattisgarh, Orissa and Rajasthan is found to be poor quality as less number of children are given colostrums, breast feeding is not started immediately after birth. Moreover, children are given other fluids early and solid food supplement is given to children late. These practices may be having negative impact on reducing the infant mortality in these states. Counseling and advice to women at the time of ANC and delivery pregnancy about infant feeding practices is urgent need in the EAG states.

(IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DE CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL NO MUNICÍPIO DE PINHAIS-PR

Luiza Buzzato Schemiko; Viviani Bontorin; Lilian Marchiorato; Jaqueline Fumes Juvenal; Sílvia do Amaral Rigon; Marcia Oliveira Lopes

Brasil

Os catadores de material reciclável trabalham em condições precárias e de vulnerabilidade social, interfirindo diretamente no acesso e qualidade da alimentação, gerando insegurança alimentar e a violação desse direito humano essencial. Objetivou-se neste estudo analisar as condições de segurança alimentar de catadores de material reciclável no município de Pinhais -PR. Assim realizou-se estudo exploratório, com 65 catadores, sendo 28 associados e 37 não associados, que coletam os materiais nas ruas do município. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética da UFPR (CAEE: 31303114.6.0000.0102). O questionário foi embasado em dois instrumentos: os "Marcadores de consumo alimentar", proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA. Os dados de identificação demonstraram que 38 catadores são do sexo feminino e que a maioria (54) não terminou o ensino fundamental. A avaliação do grau de insegurança alimentar demonstrou que a maior parte dos catadores apresentou condição de insegurança alimentar leve (33); 12 catadores estavam em insegurança alimentar moderada e 7 estavam em insegurança alimentar grave e que do total e somente 13 estavam em condição de segurança alimentar. Tais dados evidenciam que 52 famílias dos entrevistados apresentavam algum grau de insegurança alimentar. Os dados da Pesquisa Nacional de Domicílios - PNAD, entre os anos de 2013 e 2014 no Brasil, registraram que 3,2% da população brasileira estava em situação de insegurança alimentar grave, enquanto que 11% da população estudada apresentou-se nessa situação. Apesar disso, foi possível constatar que grande parte dos catadores de material reciclável do estudo não participava de nenhum dos programas sociais verificados pela pesquisa. Quanto ao o consumo

alimentar, os dados revelaram um elevado consumo de alimentos considerados saudáveis (arroz, feijão, leite e carnes) e baixo consumo de alimentos considerados prejudiciais à saúde (embutidos, biscoitos, refrigerantes e bebidas alcoólicas). No entanto, pode-se verificar nas duas populações um insuficiente consumo de frutas, saladas cruas, legumes e verduras cozidos. A principal explicação para essa situação foi a baixa renda e a dificuldade de acesso. Assim, concluiu-se que houve elevado índice de insegurança alimentar e nutricional no grupo estudado. Esses dados chamam a atenção para a necessidade de formulação e implementação de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional voltadas para as especificidades dessa população e em sintonia com suas reais necessidades, tanto no seu aspecto estruturante quanto emergencial. Destaca-se que a ausência de ações efetivas nessa direção implica em uma grave violação do direito humano á alimentação e à saúde.

INTEGRATION OF HEALTH PROMOTION AND OCCUPATIONAL HEALTH AT WORKPLACE OFFERED BY BRAZILIAN HEALTH PLANS

Alberto José Niituma Ogata; Katia Audi; Raquel Lisboa; Simone Mendes; Fernando Leles

Brasil

Actually it is well recognized that workplace has a central role as a setting for health promotion. It has significant influence on worker health, both in terms of (a) how job conditions protect or threaten workers' health and safety, and (b) how the job promotes or interferes with personal wellness. Work affects employees and their communities in profound ways, affecting health care options, emotional well-being, and family life. A common goal of health promotion approach and occupational health and safety programs is to protect and improve worker health. Integrating workplace wellness and occupational health and safety supports a holistic approach to health. The National Regulatory Agency for Private Health Insurance and Plans (ANS) is the Agency established by the Brazilian Government under the Ministry of Health that operates nationwide to regulate, standardize, control and inspect the private health insurance and plans sector in Brazil. In the scope of a technical cooperation of PAHO / WHO Brazil aiming at producing and disseminating knowledge from health innovations developed in the health systems, an innovation laboratory has been stablished with some issues elected by relevance. The lab team has analyzed the degree of integration of assistance and the occupational health of Brazilian private health plans. Survey has sent by the internet and, among the respondents, 71.7% consider this integration as critical to health promotion programs, but when asked to classify (0-10) the degree of integration, the result was 5.3. Most activities were restricted to educational activities (lectures, distribution of informative material, fairs) and health risk appraisals. Subsequently, they analyzed the descriptions of programs and workshop held with five experiences selected. From the information collected, the adopted models and successful experiences seeks to change the tacit knowledge into explicit, to raise the degree of adoption and improve the effectiveness of programs and the integration between the health system and health care at workplace.

INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES EN SÉCURITÉ ALIMENTAIRE : PRATIQUES DIFFÉRENTES, POPULATIONS DIFFÉRENTES. POURQUOI?

Louise Potvin; Caroline Adam

Canada

Davis et Trasuk définissent l'insécurité alimentaire comme étant l'incapacité de se procurer ou de consommer des aliments de qualité, en quantité suffisante de façon socialement acceptable, ou l'incertitude d'être en mesure de le faire. Au Québec (Canada), deux types d'interventions communautaires sont apparus face à cette problématique : l'une se centrant sur le don alimentaire et l'autre misant sur le développement des capacités et/ou l'intégration sociale. Roncarolo et coll. (2014) ont démontré qu'il existe une différence entre les populations qui ont recours aux interventions en sécurité alimentaire en fonction du type d'intervention, tant sur le plan démographique que sur celui de la vulnérabilité. Comment expliquer ces différences? Cette présentation a pour but d'apporter des éléments d'explication à cette question. Méthodes : Étude qualitative basée sur des entrevues de type récit de vie, conduite avec : deux individus fréquentant une ressource centrée

sur le don; huit individus fréquentant une ressource alternative et deux individus fréquentant les deux types de ressources. Une analyse thématique de contenu a ensuite été faite des entretiens. Résultats : Les individus qui se réfèrent aux interventions centrées sur le don sont en perte de contrôle : ils n'ont plus de ressources pour faire face à leur situation et l'organisme est leur seul moyen d'accéder à de la nourriture. Les gens qui fréquentent l'autre type de ressource choisissent de s'y référer et l'utilisent comme une ressource soit pour faire face à une situation problématique ou par envie de participer à un mouvement coopératif. Discussion : Les interventions centrées sur le don ont fait l'objet de virulentes critiques mais force est de constater qu'elles réussissent à rejoindre des individus en situation de grande vulnérabilité que d'autres types d'interventions peinent à rejoindre. Il semble donc pertinent de réfléchir sur la façon dont ces interventions peuvent être optimisées afin de jouer un rôle sur les inégalités sociales de santé.

IS PARENT EDUCATION LEVEL ASSOCIATED WITH ADOLESCENT POSITIVE MENTAL HEALTH? RESULTS FROM A CANADIAN POPULATION STUDY

Kimberly Thomson; Jean Shoveller; Martin Guhn

Canada

Introduction Investigating the determinants of positive mental health, as opposed to mental illness, is a new research direction with important implications for population health promotion. Past research suggests that mental health develops in early childhood and that parent education level may be an important contributing factor. The current study examined the association between parent education level and positive mental health (i.e., emotional well-being and positive functioning) in a nationally representative sample of Canadian adolescents. Methods This study analyzed data from the 2011-12 Canadian Community Health Survey, a national health monitoring system that covers approximately 97% of the Canadian population. The sample included 10,091 adolescents ages 12-19 who lived at home with at least one parent. Adolescents' positive mental health was assessed using the Mental Health Continuum scale and parent education level was operationalized as the highest level of education in the household. Results Multivariable logistic regression analyses indicated that that adolescents' positive mental health was associated with parents' completion or non-completion of attempted schooling, rather than their ultimate level of education. After adjusting for household income, single parent status, and household size, adolescents had lower odds of experiencing positive mental health when they lived with parents who had not completed post-secondary education compared to parents who had completed post-secondary (OR = 0.64, 95% CI = 0.44, 0.95). In contrast, there was no difference in mental health between adolescents whose parents had completed secondary school versus completed post-secondary (OR = 1.11, 95% CI = 0.79, 1.54). The association between parent education and adolescent mental health was strongest in younger adolescents. Conclusions Contrary to expectations, we did not find evidence of a linear, step-wise association between adolescent positive mental health and parent education level. Instead our results suggested that a common underlying factor (such as reduced access to supportive resources) may contribute both to parents' school drop-out as well as adolescents' diminished positive mental health. These findings implicate the important role of education as a pathway for health equity promotion and highlight the need for intersectoral action to address observable patterns in intergenerational population health inequalities.

LES COUPLES ET LES PROFESSIONNELS EN SUISSE FACE À LA QUESTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL DURANT LA GROSSESSE

Yvonne Meyer; Sophie Inglin Stoppini Sophie; Stéphanie Pfister Boulenaz; Raphaël Hammer

Switzerland

En Suisse, 35-40% des femmes enceintes consomment de l'alcool (Meyer-Leu, 2011 ; Dupraz, 2013). Pourtant les recommandations officielles prônent l'abstention totale de consommation d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement (OFSP, 2011). Dans le même temps, la moitié des professionnels recommandent l'abstinence, alors que l'autre moitié propose de réduire la consommation (Grob, 2008).

L'objectif de l'étude était double. D'une part, il s'agissait de documenter la situation « ordinaire » des femmes enceintes qui modifient leur profil de consommation d'alcool et l'influence des partenaires dans cette transition. D'autre part, il s'agissait d'examiner dans quelle mesure les gynécologues et sages-femmes envisagent le risque de l'alcool dans leur activité et quelles difficultés émergent dans leur mission de promotion de la santé et de prévention. Méthode : Des entretiens qualitatifs semi-directifs ont été menés auprès de 30 couples (la femme enceinte et l'homme ensemble) socialement diversifiés qui attendent leur premier enfant, ainsi qu'un entretien collectif avec chaque corps professionnel. Intégralement retranscrits, les entretiens ont fait l'objet d'une analyse thématique. L'étude a été approuvée par la commission d'éthique du canton de Vaud et a reçu le soutien financier de la HES-SO. Résultats : Cette recherche a permis de dégager 4 axes de compréhension du côté des couples: la détermination de la ligne de conduite, les profils liés à l'usage de l'alcool, les facilités et les difficultés rencontrées lors de la transition vers l'abstinence ou la réduction et les stratégies individuelles et de couples pour accompagner le changement. Du côté des professionnels, il ressort que l'enjeu de la consommation d'alcool durant la grossesse est clivé entre ceux qui trouvent nécessaire d'améliorer la politique de prévention au niveau du public et ceux qui mettent en doute le besoin d'agir en arguant de l'inexistence du problème de santé publique. Le rôle du partenaire dans la stratégie d'information est peu perçu. Conclusion : Ces résultats montrent que la modification des habitudes à l'égard de l'alcool est plus complexe qu'il n'y paraît pour les femmes et les couples et qu'il serait pertinent de mieux impliquer le futur père dans les pratiques de prévention des risques prénataux.

LEVANTAMENTO DE POSSÍVEIS CAUSAS, FATORES AGRAVANTES E RISCOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES SUBMETIDAS À AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

Emanuelli Afornali Cóllere

Brasil

A incontinência urinária (IU) é definida pela International Continence Society como uma condição na qual a perda involuntária de urina é um problema social ou higiênico e é objetivamente demonstrável. O estudo objetivou realizar um levantamento de possíveis causas, fatores agravantes e riscos da IU em mulheres de uma Unidade Municipal de Saúde de Curitiba. Para tanto, realizou-se consulta fisioterapêutica com 20 pacientes da fila de espera da especialidade Ginecologia-cirúrgica devido queixa de IU. Na consulta utilizou-se uma ficha de avaliação composta por anamnese, aplicação de escalas visuais e avaliação física do períneo. Após avaliação, as pacientes receberam palestra com orientações sobre períneo e exercícios perineais para realizar diariamente em casa, consulta com nutricionista, orientações sobre mudanças de hábitos de vida e auto-cuidado para melhora dos fatores agravantes da IU. Os resultados evidenciaram que a média de idade foi de 56 anos, onde 75% apresentavam IU mista, 15% IU de esforço e 10% urge-incontinência. Do total, 70% encontravam-se no período pós-menopausa e 15% já haviam se submetido à cirurgia prévia para IU. Observou-se que 70% estavam com sobrepeso/obesidade crônica e 50% das hipertensas que utilizam diuréticos deixavam de tomá-los quando saíam de casa. Quanto à história obstétrica, observou-se que 90% realizaram partos vaginais. O início dos sintomas variou de 1 à 43 anos, sendo que 40% relaciona o início dos sintomas com um parto, 15% relaciona com início do período pós-menopausa e 15% relaciona com aumento de peso corporal. Na aplicação da escala visual de sensação de incômodo nas atividades de vida diária e nas atividades sociais 80% avaliaram com nota máxima cinco (muito incomodada). Quanto aos principais riscos avaliados, pode-se apontar acidente vascular encefálico em pacientes hipertensas por muitas deixarem de tomar diurético prescrito e quedas e fraturas, isso levando em consideração que a maioria está no período pós-menopausa e média de 02 noctúrias. Conclui-se que a IU, além de ser um problema social é um problema de saúde pública, pois nem sempre a cirurgia é o melhor tratamento, visto as reincidências de casos. Sugere-se primeiramente realizar um tratamento conservador, como a Fisio-

terapia, e diminuir/eliminar os fatores agravantes da IU com apoio dos profissionais já existentes na rede de saúde, a fim de contribuir para um efetivo tratamento da paciente.

LEVELS, TRENDS AND MORTALITY DIFFERENTIALS IN TWO MAJOR STATES IN INDIA: A COMPARATIVE STUDY OF LAST THREE DECADES

Ramu

India

Mortality rate have been decline during last three decades in India. The level of mortality of a society is closely linked to the health, health care facility and well-being of the people. The study used Sample Registration System (SRS) data for investigate the age specific mortality differentials by sex and place of residence during 1981-85 to 2006-2010. The results documented both states child mortality rate significantly decline over the period. In West Bengal infant child mortality rate significantly decline as compared to Uttar Pradesh and nation too. The result also shows both states have the same improvement in life expectancy at birth (e0) during study period. Furthermore, in rural area age-specific mortality comparatively high in both states. The slow decline in age-specific mortality rates in India calls for new approaches that go beyond disease and its represent the health infrastructure, utilization health care facility, health policy and programs.

LIFE AND WORK OF PEOPLE AGED 40 AND YOUNGER WITH TYPE 2 DIABETES (T2DMU40 STUDY): FOCUSED ON SOCIOECONOMIC STATUS AND HEALTH LITERACY

Hiroshi Fukuda; T2DMU40 study group

Japan

Health inequalities seem to be increasing in Japan. However, there is insufficient research on lifestyle-related diseases and socioeconomic status (SES). The T2DMU40 study was conducted by the Japan Federation of Democratic Medical Institutions to determine how clinical features of people aged 40 and younger with type2 diabetes are associated with SES. Patients between the ages of 20 and 40 who were being seen at any of 96 medical institutions affiliated with the Japan Federation of Democratic Medical Institutions as of March 31, 2012 who gave consent to be surveyed were given a self-administered questionnaire in June and July of the same year. HL was measured with a 5-question HL scale developed for Japanese people by Ishikawa et al. (2008), and the association of HL with participants' educational background, lifestyle habits, health check-up related activities, obesity, and diabetic control were examined. There were 782 participating patients (525 men). The average age was 34.7 years and average disease duration was 6.4 years. At the time of the survey, HbA1c (NGSP) was 8.1 and BMI was 29.8, 23.2% had diabetic retinopathy, 15.9% had diabetic nephropathy (3A or above), 9 had a history of myocardial infarction, and 4 had a history of cerebral infarction. The percentage whose maximum BMI had been above 30 was 74.1% for men and 73.8% for women. Scores on the "gathering information" were highest, with 73% of participants having a good literacy score of at least 4 out of 5 points. This was followed by "selecting information" at 65%, "sharing information" at 60%, "judging information" at 47%, and "personal decision-making" at 42%, which had the lowest scores. HL was significantly higher in participants with higher education. Good personal decision-making literacy was associated with a high rate of participation in health check-ups, good use of and understanding of check-up results, as well as lifestyle habits such as exercise habits, skipping breakfast, nutritional balance, smoking, and excessive drinking. Fewer participants with good HL were obese with a BMI of 30 or greater, and more had good diabetic control. HL for each subscale was about 20% lower than in previous studies, which was strongly correlated with education level. This report was a first study to describe the relation between younger diabetes and SES in Japan. There were some limitations as it is a cross-sectional study with selection bias. However, it provided certain hints regarding how the condition of young patients with type 2 diabetes and their lifestyle habits are associated with HL, as well as the underlying factor of SES.

LINKAGES BETWEEN ENVIRONMENTAL EXPOSURE AND HEALTH PROBLEMS AMONG MALE LEATHER TANNERY WORKERS IN INDIA

Gyan Chandra Kashyap

India

Kanpur is one of the important and oldest leather tanning process unit in India. The tanning industry is known for polluting environment due to the use of many hazardous chemicals in tanning process. Leather tannery workers are more susceptible to many chemicals and physical hazards as they are exposure to lot of hazardous materials and processes during tanning work. Chromium exposure during tanning process, leather dust, exposure to chemical agents, ergonomic stressor increases their susceptibility. This study aims to investigate the association between environmental exposure and health problems (respiratory, dermatological, gastrointestinal, ocular, and musculoskeletal) among male leather tannery workers. Method: A cross- sectional household study was conducted from January to June, 2015 on tannery and non-tannery workers as a part of PhD program from the Jajmau area of Kanpur city, India. The sample of 286tannery and 295non-tannery workers has been collected from the study area. Having "cough first thing in the morning" had statistically significant association with the chemicals in the air, moderate exposure (OR= 9.54**, p<0.05), high exposure OR= 9.55**, p<0.05) and very high exposure (OR=23.12**, p<0.05) among the tannery workers.

L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHO ACTIVES AU SEIN D'UN GROUPE D'ADOLESCENTS DES RUES À OUAGADOUGOU

Kiléa Franck Nazaire Garanet; Ouedraogo Ousmane; Etienne Bogono

Burkina Faso

Objectif : Etudier les déterminants de la consommation de substances psychoactives chez les adolescents des rues. Matériels et méthodes : Une enquête a été réalisée parmi les adolescents des rues dans le quartier du campus universitaire de Zogona à Ouagadougou au cours de l'été 2012 . Un total de trente et un adolescents ont été interviewés. Un focus group a ensuite été réalisé avec huit membres du groupe interviewé. Résultats : L'âge médian des adolescents au moment de l'interview était de 16 ans avec des extrêmes allant de 12 à 20 ans. Les différents psychotropes consommés sont le tabac, l'alcool, l'essence, la colle à sniffer et le cannabis. Parmi les trente et un adolescents interviewés, dix-sept avaient déjà fait un séjour dans un centre de la réinsertion sociale. Aucun d'entre eux, y compris les plus jeunes, n'allait à l'école au moment de la collecte des données. Cependant, douze adolescents avait déjà été à l'école auparavant. Les raisons principales de la présence de ces adolescents dans la rue étaient « la pauvreté dans les familles », « les décès d'un ou des parents », « l'école coranique ». Les raisons principales évoquées par les enquêtés pour la consommation de substances psychoactives étaient « avoir le courage », « calmer la faim », « pour ressembler à l'autre », « être accepté dans le groupe » « se protéger contre le temps froid ». Les déterminants de cette consommation étaient essentiellement l'exclusion sociale, l'adhésion au groupe et l'identification aux autres membres du groupe. Conclusion: La consommation de substances psychoactives fait partie intégrante de la vie et du comportement des adolescents vivant dans la rue à Ouagadougou. Elle est un obstacle important aux tentatives de réinsertion sociale des jeunes marginalisés

MARGINAL RISK PROGRESSION OF NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES WITH AGES IN INDIA: AN APPLICATION OF COMPETING RISK MODEL

Raj Kumar Verma; Arpita Paul

India

Background: This study investigates the marginal risk of major non-communicable chronic diseases at different ages and their socio-demographic differentials in India. The diseases considered for this study are CVD, asthma, arthritis, mental illness, diabetes and cancer. Marginal or true risk is estimated for a disease assuming rest five diseases as competing risk and is measured in terms of cumulative incidence function. Method: 60th round data of National Sample Survey on Morbidity and Health

Care, 2004 is used which is covering 73868 nationally representative households. For estimating the marginal risk a popular model for the cumulative incidence function given by Fine & Gray (1999) is used. Results: Prevalence of cardiovascular diseases is highest among rest chronic diseases in the overall population. The risk of major chronic diseases starts at the age around 40's. By the age of 70 years, the marginal risk of bronchial asthma is 4% for female and 6% for male respectively. Females have double risk of being affected with CVD and arthritis in India in compare to male. There is early onset of mental illness in Indian population and diabetes onset is comparatively late. Onset of CVD and diabetes among richer and highly educated people is comparatively earlier. Discussion: This study explores the wide disparities in marginal risk of chronic diseases among socio-economic and demographic subgroups of Indian population. With accounting the importance of non-communicable diseases in India, now, the time has come for health policy makers to develop the disease-oriented prevention and control programmes.

MASSIFICAÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO E PROMOÇÃO DE SAÚDE: PARADIGMAS E MITOS QUE NORTEIAM A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Valerio Henrique Dezan; Jean Fabrizio Cavilha; Diego Spinoza dos Santos; Hugo Carlos Kozlowski; Marcelo Hagebock Guimaraes

Brasil

Introdução: A prática de atividades físicas regulares de forma adequada é umas das estratégias mais eficientes e de baixo custo para a promoção de saúde. Contudo, a massificação dos exercícios físicos tem gerado algumas discussões a respeito das relações: risco/benefício, segurança/acesso, empirismo/ formação profissional, competição/ludicidade e modernidade/ equipamentos alternativos. Objetivos: A presente oficina possui o objetivo de realizar uma reflexão teórica e uma vivência prática de atividades corporais, contestando alguns paradigmas e mitos que norteiam a prática de atividade física. Início: A oficina será iniciada com uma roda de conversa apresentando os principais fatores de risco de complicações durante a prática de atividade física, dados epidemiológicos sobre morte súbita e relato de experiência de alguns grupos de exercícios desenvolvidos pelos Profissionais de Educação Física NASF/SMS da Prefeitura Municipal de Curitiba (10 min). Na sequência, os participantes serão convidados a participar da parte prática da oficina que será dividida em 4 etapas: aquecimento; atividades corporais gerais; fortalecimento com materiais alternativos; relaxamento. Antes do início da prática será fornecido aos participantes um questionário resumido sobre seu estado de saúde (5 min). Em associação, durante a realização de toda a oficina de movimentos corporais estará presente um auxiliar de enfermagem capacitado em primeiros socorros para fornecer apoio em eventuais incidentes. Aquecimento: A fase de aquecimento se dará com a realização de exercícios de mobilidade articular e de atividade aeróbica de leve intensidade pautada na temática lúdica (10 min). O aquecimento é uma fase de transição que permite que o corpo se ajuste às alterações das demandas fisiológicas, biomecânicas e bioenergéticas que ocorrerão na fase posterior da sessão de exercícios. O aquecimento permite uma melhora na amplitude de movimento e reduz a incidência de lesões. Atividades corporais gerais: aproveitando o ensejo dos momentos anteriores, e fortalecendo o entendimento desse processo, vivenciaremos um momento diferenciado, encantador e funcional. A atividade proposta enfatizará a vivência dos quatros eixos do crescimento e desenvolvimento humano, aspectos cognitivos, motor, emocional e psicossocial. Esta atividade englobará ações específicas de algumas valências físicas, aprendizagem dinâmicas, expressão corporal e relação interpessoal (20 min). Fortalecimento com equipamentos alternativos: os participantes realizarão atividades de fortalecimento alternando materiais profissionais e alternativos (10 min). Atividades cognitivas e relaxamento: neste momento serão realizadas atividades lúdicas de baixa intensidade, exercícios respiratórios, massagem coletiva e técnicas de meditação (10 minutos). Discussão final: Na sequência da oficina, será realizado uma roda de conversa e um debate sobre risco/benefício, segurança/acesso, empirismo/ formação profissional e capitalismo/ equipamentos alternativos, relacionando com o que foi desenvolvido na oficina (20 min).

MATERIAL ALTERNATIVO PARA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (EAN)

Marlice Marques Silva; Vânia Marra Passos; Márcia Helena Sacchi Correia; Rosane da Silva Santos; Débora Almeida Franco; Giselle da Silva Freitas; Rosana de Morais Borges Marques; Tânia Aparecida Pinto de Castro Ferreira

Brasil

Introdução: O presente trabalho tem o objetivo de descrever recurso visual desenvolvido para facilitar ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) com foco na redução do consumo de sódio, açúcar e gordura pela população goiana. Atividades de EAN constituem importante estratégia para a promoção da saúde e a escolha da metodologia é fundamental para a sensibilização e aprendizagem do público alvo. Metodologia: Este recurso foi idealizado pelo Grupo de Trabalho de Ações para Redução de Sódio, Açúcar e Gordura nos alimentos industrializados no Estado de Goiás, constituído por entidades públicas e privadas de Goiás que atuam na área da promoção da saúde desenvolvendo atividades de EAN. Foi proposto com a finalidade de melhorar a abordagem do tema, uma vez que o material chama a atenção do público de forma lúdica e pode contribuir para facilitar a compreensão da rotulagem nutricional que a população desconhece. Trata-se de uma caixa de madeira com subdivisões nas quais são apresentados alimentos com teor de sódio, açúcar e gordura contidas nos mesmos. O material foi confeccionado pelo SENAI, dotado de rodas e puxadores para facilitar o transporte. A caixa assemelha-se a uma mala e é dividida em 56 compartimentos, sendo 28 de cada lado. Nestes compartimentos, são apresentados 14 alimentos industrializados, consumidos com frequência pela população, com os respectivos teores de sódio, açúcar e gordura. Nas atividades de EAN é ressaltada a importância da alimentação na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Resultado: O material possibilita a visualização do teor destes nutrientes de forma clara e objetiva, permitindo a reflexão sobre o que está "oculto" nos alimentos e a importância de outras escolhas alimentares. Conclusão: Conforme estudos, confirma-se que a memória fotográfica é realmente mais efetiva uma vez que gera impacto emocional e predispõe o indivíduo a se olhar como ator crítico, capaz de mobilizar suas escolhas no seu próprio referencial e não mais no da indústria que com suas propagandas subliminar, transforma os indivíduos em agentes passivos e consumidores compulsivos. Conclui-se portanto que esse material didático pode contribuir para sensibilizar e redirecionar a escolha para alimentos saudáveis, regionais e da agricultura familiar assegurando indiretamente a soberania alimentar.

MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: CORRELAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS

Cinthia Carla Alves Teixeira; Karina Cardoso Meira; Juliano Dos Santos; Pétala Tuani Candido De Oliveira Salvador; Taynãna César Simões

Brasil

Introdução: O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública com alta transcendência e magnitude. Objetivo: Correlacionar a mortalidade por câncer do colo do útero, no período de 2008 a 2012, nos municípios do Rio Grande do Norte com variáveis socioeconômicas. Metodologia: Estudo ecológico da mortalidade por câncer do colo do útero nos municípios do estado do Rio Grande do Norte. Os registros de óbitos, de mulheres na faixa etária de 20 a mais anos, foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), para o período de 2008 a 2010Calcularam-se taxas padronizadas pela população mundial proposta por Segi, após a correção dos óbitos, por meio da redistribuição dos óbitos classificados como câncer do útero de porção não especificada, por faixa etária e ano. Correlacionaram-se as taxas de mortalidade com variáveis socioeconômicas por meio da distribuição binomial negativa. Todas as análises foram realizadas no programa R versão 3.2.1. Resultados: Observaram-se maiores taxas médias de mortalidade nos municípios com as piores condições socioeconômicas, sendo que mais de 40,0% destes apresentaram taxas superiores a taxa estadual (7,01 óbitos/100.000 mulheres).). Adicionalmente verificou-se a existência de correlação entre a mortalidade por essa neoplasia e nível de desenvolvimento municipal (IFDM). As mulheres residentes nos municípios com os menores IFDM apresentaram maior risco de morte por câncer do colo do útero (RR=1,08; IC95% 1,01-1,09).

Conclusão: Os municípios com os piores valores de desenvolvimento apresentaram as maiores taxas de mortalidade por essa neoplasia do período de estudo.

MUDANDO PARADIGMAS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DAS GESTANTES E NA PRIMEIRA INFÂNCIA: NASCENDO E CRESCENDO COM SAÚDE

Mônica Guimarães Macau lopes; Sara Manzato B.G. da Silva

Brasil

A gravidez é um momento único na vida de uma mulher, e é acompanhado por mudanças fisiológicas e psicológicas. Esse trabalho tem como proposta criar um grupo de gestantes no CMS Eithel P.O. Lima, cujo tema será "Nascendo e crescendo com saúde". Neste espaço, as gestantes poderão ser cuidadas e orientadas por uma equipe multiprofissional visando desmistificar crenças e sanar dúvidas quanto a amamentação, alimentação, cuidados com sua saúde e a do bebê. Serão realizados encontros semanais, em forma de roda de conversa com auxilio de recursos audiovisuais, onde serão abordados os temas pré-estabelecidos, bem como situações do dia a dia. Além disso, as gestantes terão um espaço para interações, com escuta qualificada dos profissionais da saúde e o estabelecimento de vínculo. Espera-se, dessa forma, que esse grupo proporcione um ambiente de aprendizado, de compartilhamento e de diálogo que resulte em um aumento do número de mulheres a serem acompanhadas durante o pré-natal odontológico, aperfeiçoando o conhecimento acerca dos benefícios que a saúde bucal, a alimentação e a amamentação trazem ao bom desenvolvimento do bebê, melhorando igualmente, o acesso às consultas.
Palavras-chave: Gestação; Pré-Natal; Odontologia.

MULHERES COM HIV ATENDIDAS EM UM CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE SÃO LUIS-MA

Luana Karonine Cordeiro Castro; Tânia Pavão Oliveira Rocha; Jerusa Emídia Roxo de Abreu; Rondineli Rocha da Luz; Rita Ivana Barbosa Gomes

Brasil

Introdução: No início da epidemia da Aids a transmissão ocorria quase que exclusivamente entre os homossexuais, usuários de drogas e hemofílicos. Porém, esse perfil vem sofrendo mudanças. Atualmente a transmissão entre as mulheres é significativa. Uma das estratégias para a prevenção do HIV/Aids foi o estímulo a criação de Centros de Testagem e Aconselhamento.Estes serviços possuem um importante papel no enfrentamento dessa epidemia, por contribuírem para a identificação precoce dos indivíduos com HIV. Objetivo: Identificar o perfil das mulheres com HIV atendidas nos CTAs de São Luís-MA. Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo, com abordagem quantitativa, que analisou o perfil de 309 mulheres com HIV, na série histórica de 2008 a 2013.Utilizou-se um formulário, extraído do Sistema de Informação (SI-CTA), que caracterizou a amostra quanto às variáveis socioeconômicas; ao motivo da procura para a realização do exame; aos antecedentes epidemiológicos; ao recorte populacional. Resultados: as mulheres do estudo caracterizam-se por serem pardas, solteiras, com escolaridade entre 4 e 7 anos, sem renda fixa, residentes na zona urbana e com faixa etária entre 15 e 29 anos. Quanto aos antecedentes epidemiológicos, à grande maioria das mulheres não fez uso de compartilhamento de seringas e agulhas, não apresentou outras DSTs e não foi usuária de drogase quanto ao recorte populacional, observou-se que a maioria das mulheres com HIV eram oriundas da população em geral, sem contundo pertencer a grupos de risco. Conclusão:Evidenciou-se que uma das tendências atuais da epidemia de Aids, caracterizada pela feminilização, requer iniciativas dirigidas à proteção contra o risco de HIV/Aids, na população geral e feminina, considerando as relações de gênero como desafio central.

MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA REFLEXÃO PARA O CAMPO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Stephanie Marques Moura Franco Belga; Kleber Rangel Silva; Janaína Paloma B. de Oliveira; Maurício de Moura Almada; Henrique Antonio Vieira de Queiroz; Adriana Faria Neves Martins; Alexander Nunes Rosa; Ana Renata Moura Rabelo; Kênia Lara Silva

Brasil

A violência contra a mulher é considerada como problema de saúde pública visto que se configura como um fenômeno social, complexo e determinado

por múltiplos fatores. Este estudo investigou o perfil das mulheres envolvidas nos casos de violência sob o recorte da violência sexual, identificando a natureza do ato perpetrado, a faixa etária, a relação da mulher com o agressor e a sua distribuição geográfica. Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, realizado no período de 2009-2015 no Estado de Minas Gerais, Brasil. Os dados foram obtidos por meio de pesquisa no Sistema VIVA, que faz parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Net). No período de 2009 a 2015, foram notificados 10.832 casos de violência sexual contra mulher, dos quais 51,89% dos eventos ocorrem na residência da vítima e 17,86% em via publica.36,71% das mulheres vítimas de violência sexual se declararam parda, 69,4% se encontram na fase adulta e 18,68% das mulheres registram possuir escolaridade entre a 5ª e 8ª série do ensino fundamental.Em relação aos tipos de violência sexual registrados nas fichas de notificação, estes incluem o estupro (64,13%), os assédios sexuais (26,84%), a exploração sexual (5,1%). Em relação ao agressor as mulheres registraram que no momento do evento havia apenas um envolvido (77,5%) sendo a sua maior parte representada pelo sexo masculino (91,68%) e por uma figura desconhecida (27,88%), amigos ou conhecido (25,60%,) ou pelo pai da vítima (6,89%). Quanto à distribuição geográfica no Estado de Minas Gerais, observa-se a maior concentração dos casos na unidade regional de saúde de Belo Horizonte(33,4%) seguido de Juiz de Fora (7,85%) e Uberlândia (7,38%). Conclui-se que a complexidade envolvida na ocorrência da violência, perpassada por relações de poder e desigualdade sociais, especialmente de gênero, instiga a reflexão sobre os tipos de intervenção que temos proposto para a redução da violência, visando o fortalecimento de discussões sobre a promoção da saúde centrada na mulher. Entende-se que estas possam orientar, por meio de metodologias participativas e emancipatórias, as práticas intersetoriais para a articulação de redes de produção de cuidados, garantia de direitos e gestão da saúde no Brasil.

"MULTI-DIMENSIONAL BURDEN ON LESBIAN, GAY, BISEXUAL, AND TRANSGENDER (LGBT) COMMUNITY LIFE; HOW LONG THEY WILL FACE?

Ramu

India

Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) community continue to experience various forms of discrimination, social stigma, family rejection, violence and poorer health outcomes than the general population across the world. Among the community higher level of health problems, depression and substance abuse are common. Additionally, women's are the most vulnerable group in fact they are experiencing significantly more within the community. Depression and social discrimination may the lead high use of alcohol and tobacco consumption, which are increasing more venerability of morbidity among the LGBT community. The LGBT individuals face economic burden and many health problems day by day. Furthermore, they are facing serious problems such as less use of health care services or poor treatment from the health care providers which are mounting mental burden and many other health problems also. The LGBT community always under the risk of sexually transmitted infections (STI), also referred to as sexually transmitted diseases (STD) and venereal diseases (VD), are infections that are common and HIV/AIDS too. The economic, social and structural factors are a host of health shaped. LGBT people's health is an important concern of the local and National Government. There is need to make strong low for reduce discrimination through catchy programmes at local level with the help of community leader and legislation body.

NASCER EM BELO HORIZONTE: CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E DEMOGRÁFICAS DE GESTANTES HIPERTENSAS

Eunice Francisca Martins; Nayara Caroline Santana; Maryane Cristine Assis Ferreira; Mariana Filisbino Mendes Santos; Torcata Amorin; Edna Maria Rezende

Brasil

Introdução: As síndromes hipertensivas na gestação é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e neonatal. Dessa forma, o cuidado pré-natal deve ser dirigido para evitar ou minimizar os riscos de desfechos desfavoráveis, como também desenvolver ações de promoção da saúde. Ações essas voltadas para

a identificação e alteração dos determinantes da saúde, os quais interferem na qualidade de vida e saúde das mulheres para além do período gestacional. Objetivo: Identificar as características sociais e demográficas das gestantes hipertensas em Belo Horizonte, Minas Gerais. Metodologia: Esta é uma análise secundária dos dados da pesquisa "Nascer em Belo Horizonte: Inquérito sobre Parto e Nascimento" realizada em 11 maternidades publicas e privadas de Belo Horizonte, no período de 2011 a 2012. Foram analisadas as características sociais, demográficas e da assistência pré-natal das puérperas que apresentaram síndrome hipertensiva na gestação. Foi realizada uma análise descritiva dos dados com o uso do Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows Student Version (SPSS), versao 18.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais. Resultados: Foi estudado um total de 958 puérperas e a prevalência de gestantes hipertensas foi de 11,2%. Predominaram as mulheres pertencentes à raça/cor não branca e da faixa etária de 20 a 34 anos, com ensino médio completo, não primíparas e provenientes da classe econômica C. A obesidade esteve presente em 10,6% dos casos. Foi identificada diferença estatisticamente significante para a presença de doença hipertensiva na gestação para as variáveis escolaridade e obesidade. Todas as gestantes hipertensas realizaram o pré-natal. Conclusão: Conhecer os aspectos sociais e demográficos das gestantes pode propiciar a incorporação de ações de promoção da saúde no cuidado pré-natal. Ações que visam capacitar as mulheres, suas famílias e grupo social para a adoção de hábitos saudáveis, tais como de alimentação e atividade física, capazes de reduzir os riscos da hipertensão arterial na gestação e nas demais fases da vida.

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA: FERRAMENTA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, POTENCIALIDADES E DESAFIOS

Mariana Gonçalves de Freitas; Marta Maria Alves da Silva; Eneida Anjos Paiva; Renata Sakai de Barros Correia; Cheila Marina Lima; Laura Augusta Barufaldi

Brasil

A notificação de violências interpessoal e autoprovocada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil foi implementada em 2006, e atualmente o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) registra mais de 200.000 notificações por ano. Embora esse número seja muito expressivo, sabe-se que ainda é inferior à realidade de violências que ocorrem no país. O objetivo desse trabalho é contextualizar o processo histórico de estruturação do VIVA, os avanços já alcançados e os desafios atuais. A notificação de violência surgiu com o objetivo de dar visibilidade a esse fenômeno, que se constitui enquanto problema social, de saúde e de segurança públicas. A vigilância de violências instrumentalizada através da ficha de notificação é parte da estratégia do SUS frente à violência, assim como os núcleos de prevenção de violência e promoção da saúde. A notificação permite conhecer melhor os casos de violência, quais as características dos autores e das vítimas – tais como sexo, raça/cor e escolaridade - que podem configurar grupos de diferentes vulnerabilidades. Embora a violência atinja toda sociedade trazendo prejuízos físicos, emocionais e econômicos, esse fenômeno ocorre de modo distinto entre grupos sociais, como mulheres, negros, jovens de baixa escolaridade, dentre outros. A notificação é um elemento chave no cuidado às vítimas de violência, retirando esses casos da invisibilidade e permitindo que a rede de proteção e garantia de direitos seja acionada e se articule. Trata-se de um primeiro passo para promoção da saúde da população vitimada pela violência, pautado na busca da equidade em saúde. Em 2014, a ficha foi reformulada e incluiu informações sobre nome social, orientação sexual, identidade de gênero da vítima de violência, motivação da violência e ciclo de vida do autor, com a finalidade de ampliar o escopo de informação e garantir que a população LGBT possa se identificar pelo nome com o qual se reconhece socialmente. Nesse ano, ocorreu também a ampliação do objeto de notificação, com a inclusão das violências homofóbicas, indígenas, pessoas com deficiência e população LGBT, devido à maior vulnerabilidade desses grupos. Já em 2015, houve a inclusão de outras unidades notificadoras, possibilitando que assistência social, conselho tutelar, estabelecimento de ensino, unidade de saúde indígena e centro especializado de saúde da mulher também atuem como fontes notificadoras de violência, o que fortalece a vigilância e o trabalho em rede. Atualmente, os desafios da notificação de violência são implementar a notificação

intersetorial, expandir a notificação para municípios silenciosos, melhorar a qualidade das informações coletadas e fortalecer a rede de proteção e cuidado.

NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL: PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE ENFERMEIROS

Maura Meier Farias; Cell Regina da Silva Noca

Brasil

Introdução: A OMS define violência como o "uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de provocar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação"(1). A notificação dos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos é obrigatória, através do Sistema de Informação para a Vigilância de Suspeita de Violências e Acidentes (SIVVA). O papel dos profissionais de saúde é relevante para a correta notificação dos casos de violência contra crianças. Mas será que os enfermeiros conhecem o SIVVA? Objetivos: Caracterizar o perfil profissional dos enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital geral no município de São Paulo e verificar o seu conhecimento sobre a ficha de notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência. Método: Estudo descritivo, quantitativo e qualitativo. Foram realizadas entrevistas direcionadas por um questionário semiestruturado. População: 33 enfermeiros, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Resultados: 94% dos entrevistados eram do sexo feminino, 81% na faixa etária de 24 a 40 anos, 61% com graduação entre 2006 a 2011 e 73% com experiência em atendimento de vitimas de violência. Quanto `a finalidade da notificação, das falas emergiram as seguintes categorias: controle do Ministério da Saúde, informação para o serviço social, comunicação/observação da criança e acompanhamento dos casos. A maioria dos entrevistados (21) informaram desconhecer qualquer punição para instituição ou profissional que não notifica e apenas 4 referiram punição judicial para instituição e para o profissional. Conclusão: O serviço social desempenha um papel definido nas notificações. O enfermeiro deve atuar no plano de intervenção multidisciplinar da violência, com ações de prevenção, atendimento às vitimas e capacitação da equipe de enfermagem. Faz-se necessária a inclusão da violência no programa curricular dos cursos de graduação e pós-graduação de enfermagem e nos programas de educação em serviço. 1.Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Tipologias e naturezas da violência [on line]. Brasil: Ministério da Saúde; Modificado em 21 Fev 2012 [Acesso em 21 Fev 2014]. Disponível em http://portal.saude.gov.br

NUTRITION AND ORAL HEALTH IN EARLY CHILDHOOD: ASSOCIATIONS WITH FORMAL AND INFORMAL CARE

Lauren Carpenter; Elizabeth Waters; Lisa Gibbs; Anthea Magarey

Australia

Background: The mix of formal (child care centres, family day care) and informal (relatives, friends) settings where young children are cared for has evolved over the last 20 years. The types of foods and beverages children consume whilst in care directly influence their risk of tooth decay. Whilst formal childcare services tend to have guidelines and practices in place that influence what children consume and messages given to parents, less is known about these practices in informal care settings. This study aims to explore differences in core and discretionary food and beverage consumption of preschool children in relation to the type of care they receive. Methods: In 2008, the VicGen birth cohort commenced, recruiting 466 infants from Victoria, Australia. Seven study visits occurred across the first five years of life, comprising an oral health examination, saliva collection and parent completed, self-report questionnaire. The questionnaire included 46 items measuring the consumption frequency of 33 foods (8 options: never to ≥4 times/day) and 13 beverages (times per day/week/month) that are known to influence oral health as well as the type of care (formal, informal, combination or none) received in the past month. Data collected at 12 and 18 months and three and four years were analysed. The association between care type on the most frequently consumed beverages (n=6), core foods (n=4) and discretionary foods (n=7) was examined. Results: At age 3 and 4 years attending a combination of informal and formal care was most common (34.7% and 35.8%, respectively). Approximately 20% of children did not receive care

outside of their parents. At age three, children receiving a combination of formal and informal care were more likely to have infrequent consumption (

O PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO TERRÍTORIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CURITIBA-PR

Rosane Souza Freitas; Rafael Gomes Ditterich; Evelyn Tamanini Lacerda; Carolina Helena Portella Klosienski; Isabella Eloy de Souza Barbaresco Damiani; Nayara Angélli Siqueira Ravazzi; Rebeca Alves Lins de Albuquerque; Susane C. Luhm Crivellaro; Kátia Regina Amarília Boeira; Marina M. Takahashi Muraki; Zilá F. D. G. dos Santos

Brasil

A violência é um fenômeno universal, sendo apontada como umas das principais causas de morbimortalidade no Brasil. O objetivo deste estudo foi investigar o perfil da violência contra crianças e adolescentes no território de duas Unidades de Saúde da Família (USF) em Curitiba-PR, a fim de propiciar um posterior planejamento de ações de prevenção e promoção à saúde. Este trabalho de diagnóstico foi realizado como proposta do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde / Redes de Atenção da Universidade Federal do Paraná em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa. Foram analisadas as fichas de notificações, referentes ao ano 2014, retidas nas USFs da Rede de Proteção à Criança e Adolescentes em situação de risco à violência do município, sendo tais dados coletados no período de junho a agosto de 2015. Incluíram-se todas as notificações de violência contra crianças e adolescentes que residiam no Distrito Sanitário do Cajuru dessas USFs, com a idade das vítimas entre 0 e 18 anos. As variáveis incluíram o gênero das vítimas, natureza e frequência da violência, dados do agressor e tipos de lesões. No total foram verificadas 67 notificações no período de 2014, sendo que destas 46 (68,7%) foram registradas pela primeira vez e 21 (31,3%) já eram recorrentes. Quanto ao gênero, identificou-se que 42 (62,7%) eram do sexo feminino e 25 do masculino (37,3%). O tipo de violência mais comum foi à negligência, que ocorreu em 48 (71,6%) casos. Outras também relatadas foram: 22 (32,8%) notificações por agressão física, 20 (29,8%) de caráter psicológica e 10 (14,9%) por agressões sexuais. Do total das notificações de negligência, 33 (68,7%) foram por falta de proteção, 17 (35,4%) referentes à saúde, 14 (29,2%) de educação e 9 (18,7%) de condição desfavorável estrutural. Foram também registrados 5 (7,5%) casos de trabalho infantil. Quanto da natureza da lesão, 38 (56,7%) foram vítimas de violência intrafamiliar. Em relação ao perfil do agressor, em 38 (56,7%) notificações foi o pai, seguido pela mãe em 27 (40,3%) dos casos e por outras pessoas próximas em 17 (25,4%) dos registros. Trabalhos como este são de suma importância para verificar o perfil da vítima e o contexto da agressão praticada, proporcionando assim o planejamento de estratégias intersetoriais enfocadas na prevenção da violência, com ações continuadas de educação no território e suporte familiar, apoiando vítimas, familiares e agressores.

O SIGNIFICADO DAS DROGAS NO CONTEXTO SÓCIO COMUNITÁRIO DO ADOLESCENTE DA PERIFERIA DE UMA REGIÃO METROPOLITANA

Patrícia Carvalho de Oliveira; Aline Teixeira de Carvalho Sousa; Marcos André de Matos; Carla de Almeida Silva; Mary Lopes Reis; Maria Cláudia Honorato; Katiane Martins Mendonça; Márcia Maria de Souza; Marcelo Medeiros

Brasil

Introdução: O presente estudo objetiva compreender o fenômeno das drogas segundo as vivências, percepções e significados de adolescentes da Região Metropolitana de Goiânia. Metodologia: As coletas de dados aconteceram em cinco grupos focais com 15 adolescentes, entre 13 e 17 anos atendidos em um Centro de Referência em Assistência Social - CRAS da região metropolitana de Goiânia entre o mês de agosto e setembro de 2015. As falas foram gravadas e transcritas com subsequente análise e categorização dos dados. O método de análise dos dados segue a Teoria Fundamentada em Dados, que se presta a conhecer o significado ou a percepção de algum objeto ou contexto por indivíduos, propõe-se desenvolver uma teoria por meio dos dados. A pesquisa foi aprovada pelo CEP HC/UFG:432.008, insere-se no Núcleo de Estudos Qualitativos em Saúde e Enfermagem (FEN/UFG), e recebeu financiamento (FAPEG - chamada n° 006/12). Resultados: Os dados permitiram

a construção da categoria teórica "Drogas como contexto de vida" com as subcategorias "Revelando o uso de drogas" e o "Tráfico". O fenômeno das drogas foi apresentado nas falas e nas atividades lúdicas. E1: vocês esqueceram de levar para mim... minha mãe pegou dentro do meu guarda-roupa... tá o maior clima lá em casa... E2: nossa fiquei sabendo disso mesmo... E3: todo mundo fuma maconha aqui... O uso de drogas foi tido como momentâneo e relacionado a eventos do cotidiano. Mediador: E o que faz uma pessoa gostar usar uma droga... E4: ahh é um momento que ele tiver assim numa festa... ele achar bom... A criminalização foi questionada: E5: fala que é pecado... me fala qual pecado que tem em fumar um maconha... mesma coisa de um cigarro... que pecado que tem você vender droga? Então fumar e beber também é pecado. O uso ainda foi retratado como opcional. E4: eu não falo para ele... me dá seu o dinheiro e pega minha droga aí... por que eu estou te obrigando a comprar meu trem... se quiser comprar você compra. Na subcategoria teórica "Tráfico" houve forte relação com o dinheiro. Mediador: Esse dinheiro vem de que?(relacionado ao desenho) E6: ele vende droga... E5: é do tráfico... Mediador: esse desenho do E7... o que você quis representar aqui? E5: A maconha né? Mediador: A maconha está ligada ao preconceito, ao tráfico, ao dinheiro ou a beleza? E7: ao tráfico... E4: ao dinheiro também..., Mediador: Vocês poderiam me dizer por que vale a pena? E4: dá uma vida de luxo né professora... não precisa mais trabalhar. Considerações Finais: O fenômeno estudado configurou-se um importante contexto de vulnerabilidade social dos adolescentes, vistas que o fenômeno das drogas esteve fortemente ligado à realidade dos adolescentes, seja pelo uso ou pelo tráfico, levando à banalização e distorcendo convenções sociais de malefícios e ilegalidade.

OBESIDADE E INIQUIDADE: SAÚDE PÚBLICA, BIOÉTICA E MÍDIA

Carolina Barreto Bertinato; Daiane Priscila Simão-Silva

Brasil

A obesidade é uma condição multifatorial biológica, sociocultural e política1. O IBGE vem constatando2 a redução da fome e o avanço da epidemia de obesidade, que hoje atinge mais da metade da população, especialmente os menos favorecidos, tendo destaque a vulnerabilidade feminina3. O presente estudo objetiva discorrer sobre a obesidade e sua relação com informações na mídia, no contexto da bioética. A metodologia adotada consiste de revisão crítica e análise do artigo de jornal: "Estudos encontram 140 pontos ligados à obesidade no genoma humano". O artigo destaca uma suposta terapia personalizada para a doença4. A obesidade é uma doença de caráter nutroneuroendocrinometabólico, com forte componente genético, sendo de difícil prevenção e tratamento1. Estes evitam recidivas e aparecimento de novos casos, comorbidades e complicações, e incluem: educação alimentar; exercícios físicos; mudanças ambientais; medicamentos; cirurgias; acompanhamento profissional; iniciativas em setores públicos e privados, mídia, instituições de ensino, indústrias, sociedade como um todo. As repercussões da obesidade exigem políticas públicas eficazes, pesquisas e ações focalizadas3 que superem o reducionismo na compreensão tanto das causas quanto no tratamento da obesidade. Neste contexto, a mídia assume um importante papel informativo e inclusivo, tendo desta forma, responsabilidade ética na transmissão de conteúdo. A forma como os fatores genéticos são abordados pela mídia contribui com a diluição da responsabilidade individual e social no âmbito da prevenção da obesidade e do papel da saúde pública no tratamento. Além da compreensão dos fatores genéticos que atuam na obesidade, é fundamental a manutenção dos fatores ambientais, como alimentação adequada e com qualidade, de forma equitária, visando assim diminuir a desigualdade de acesso a saúde e bem-estar, criando oportunidades de promoção de cidadania e dignidade humana.

Referências: 1.Waitzberg DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 4ª ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 2.Brasil. Vigitel Brasil 2014. Brasília: Ministério da saúde, 2015. 3.Ferreira VA, Silva AE, Rodrigues CAA, Nunes NLA, Vigato TC, Magalhães R. Desigualdade, pobreza e obesidade. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15:1423-1432. 4.Baima C. Estudos encontram 140 pontos ligados à obesidade no genoma humano. Jornal O Globo. 2015 fev.

OBESIDADE EM TRABALHADORES DE UM FRIGORÍFICO AVÍCOLA

Ligia Maria Maia de Souza; Eliza Silva Nascimento; Rafael Alves Guimarães; Graciele Cristina Silva; Ivania Vera; Roselma Lucchese

Brasil

Introdução: Objetivou analisar os fatores associados a obesidade em trabalhadores de uma agroindústria de processamento avícola. Método: O estudo foi desenvolvido em um frigorífico de aves localizado na região centro oeste do Brasil, com 350 trabalhadores de ambos os sexos no período de maio a julho de 2014. As análises consistiram na aplicação de um questionário estruturado com informações sócio demográficas, percepção de saúde, escala de trabalho, tabaco e uso de medicamentos. Para a avaliação nutricional foram utilizados índice de massa corporal e circunferência abdominal segundo a Organização Mundial da Saúde. Resultados: Os resultados mostraram ausência de associação entre variáveis: escolaridade, percepção de saúde, relato de hipertrigliceridemia, uso de medicamentos e obesidade. Porém, para as variáveis: circunferência abdominal aumentada e turno noturno os resultados mostraram-se significativos o qual 22,3% ([OR= 27,81; IC95%: 6,54-118,23] p=0,00) dos trabalhadores possuem aumento da circunferência abdominal e desde 15,9% ([OR= 2,17; IC95%: 1,16-4,05] p=0,00) trabalham em turno noturno. Conclusão: No presente estudo os resultados demonstraram forte associação entre trabalho noturno e obesidade. A privação do sono pode ser uma consequência direta da obesidade nestes trabalhadores. Estratégias de educação alimentar e higiene do sono podem ser importantes para redução da obesidade e suas consequências nesta população.

OFICINA DE FANZINE: RECURSO TERAPÊUTICO EM SAÚDE MENTAL - RELATO DE EXPERÊNCIA

Franceli Marilu Groskopf Nazarkevicz; João Luiz Gurgel Calvet da Silveira

Brasil

Introdução: Trata-se de relato de experiência com o objetivo de apresentar a oficina de Fanzine como um recurso terapêutico no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Itaiópolis, Santa Catarina, no tratamento de pessoas com transtornos mentais. A palavra "fanzine" se origina da união de duas palavras do vocabulário inglês: fanatic (fã) e magazine (revista). O termo corresponde a uma publicação artesanal de caráter amador, para divulgar informações sobre um assunto específico, com uma tiragem pequena e sem fins lucrativos. No Centro de Atenção Psicossocial de Itaiópolis, a oficina de Fanzine tem a finalidade de proporcionar um meio de expressão e comunicação responsável, através de trechos de músicas, entrevistas, piadas, histórias em quadrinhos, poesias, colagem de textos e imagens de revistas e desenhos feitos de próprio punho, construídos pelos usuários do serviço. Método: A oficina de Fanzine acontece semanalmente no CAPS de Itaiópolis. Participam em média oito usuários, com idades entre 22 e 54 anos. Os usuários participam de todo processo de construção do fanzine, desde a escolha do formato, do tema, número de páginas e o que será publicado no material. Após a construção do Fanzine em papel sulfite, são feitas cópias do material para serem distribuídas. A distribuição é realizada pelos próprios usuários, em toda comunidade ou em eventos nos quais o CAPS participa. Os custos da produção ficam a cargo do CAPS. Resultados: A oficina de Fanzine se constitui como espaço de aprendizagem e reflexão sobre temas variados; e criação de material informativo. Os principais aspectos trabalhados referem-se a componentes cognitivos como leitura, atenção, concentração, criatividade, planejamento, resolução de problemas, organização temporal e espacial; e sociais como respeito, colaboração, comunicação e relacionamento grupal. Nesta atividade os usuários ocupam o papel de protagonistas na elaboração e construção coletiva do material. Conclusões: O Fanzine é uma ferramenta que dá voz e visibilidade a grupos com pouco espaço nos meios de comunicação tradicionais como internet, rádio, jornais. Não exige conhecimentos complexos ou grandes equipamentos. Acredita-se que este trabalho possa contribuir no sentido de mostrar que na área da saúde mental é possível existirem recursos de baixo custo e fácil execução que podem promover autonomia e empoderamento dos usuários.

Palavras-chave: Fanzine. Recurso Terapêutico. Saúde Mental.

OFICINA PESAR E MEDIR COMO PONTO DE PARTIDA PARA AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NO PSE CARIOCA

Dilma Cupti de Medeiros; Sylvia Carla Tristão; Suely Kiezner; Joana D´arc Dantas; Henrique Tavares

Brasil

Introdução: Este trabalho tem como objetivo relatar uma proposta de qualificação de uma ação preconizada pelo Programa Saúde na Escola Carioca – PSE Carioca: avaliação nutricional pela antropometria. Os dados de peso e altura dos escolares são classificados e consolidados com o objetivo de construir estratégias que promovam hábitos e condutas saudáveis e previnam agravos decorrentes de desvios nutricionais. Para isso, a comunidade escolar e a equipe de saúde local são convidados a construir um plano de ação coletivo articulados aos equipamentos locais. Dentre os objetivos dessa oficina destacam-se: Planejar coletivamente ações e estratégias para intervenção individual e coletiva, tendo o pesar e o medir como ponto de partida; Fortalecer e valorizar o pesar e o medir como ações simples e de fácil utilização em qualquer local: unidade de saúde, escola e comunidade; Verificar o perfil nutricional da faixa etária estudada; Estimular a integração entre os profissionais da rede municipal. Método: As técnicas de construções coletivas de conhecimento e de planejamento são eficientes para dar uma dimensão humana ao planejamento e uma visão da situação local. Assim, inicialmente os atos de pesar e medir são desdobrados em conceitos relacionados à vigilância nutricional, a hábitos saudáveis como boa alimentação e atividade física. Com este olhar faz-se a construção de um mapa que evidencia o cotidiano do território da escola, e busca abordagens destinadas as crianças em torno da alimentação, atividade física e assistência á saúde. As parcerias possíveis entre os equipamentos locais são evidenciadas. Na perspectiva de construir conhecimentos coletivamente utilizam-se técnicas com metodologia dialógica e participativa que permitem ao grupo questionar e refletir para que serve o pesar e o medir e quais os desdobramentos possíveis. Dentre as técnicas utilizadas destacam-se: Dinâmica de elaboração de cartazes, matriz FOFA - ferramenta do planejamento estratégico e apresentação dialogada. O mapa falante elaborado concretiza as discussões dos cartazes construídos e registros da matriz FOFA Resultados: A abordagem precoce dos desvios nutricionais é uma prática que pode vir a economizar gastos futuros em vista das comorbidades ligadas ao excesso de peso. Para isso, profissionais de educação, saúde e a família da criança devem estar envolvidos. Os dados colhidos em escolas podem ser bem aproveitados quando há uma classificação e uma busca de sentido para cada estado nutricional observado. O pesar e o medir, rotina preconizada no Programa de Saúde na Escola Carioca, se mostra eficiente como ponto de partida para orientar um olhar cuidadoso sobre as crianças do local, ajudar a compartilhar conhecimentos que ultrapassam o próprio pesar e medir. Atingem na prática, os diferentes aspectos do conhecimento para uma vida saudável. Assim, é possível a discussão sobre alimentação, atividade física e necessidades de atenção à saúde, como os pontos primordiais para um planejamento de ações de continuidade do cuidado O planejamento estratégico foi uma ferramenta que contribuiu para a integração e construção coletiva das ações. Conclusões: O ponto de partida pesar e medir além de trazer reflexões, possibilita o (re)conhecimento da avaliação nutricional como elemento de análise da saúde individual e coletiva. Com a aplicação dessa metodologia busca-se perceber a importância da integração na rede de serviços e a complexidade do cotidiano. As temáticas abordadas no desenrolar das discussões são transversas, extrapolam as técnicas e saberes de uma especialidade disciplinar ou profissional. Todos são necessários. Esta é a dimensão do saber, o conhecimento que vem das pesquisas, dos livros se mesclando com o cotidiano. A sequência de encontros baseados na palavra e estimuladas por técnicas simples, de baixo custo, com diálogo multiprofissional, participação de todos e criatividade se mostra eficaz.

OFICINAS DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL - RESULTADOS DO DISTRITO BOA VISTA - CURITIBA

Paula Roberta Martins Rodrigues; Alice Dalla Valle Castioni; Luciana Caroline Moreira Furtado; Christiane Opuszka Machado

Brasil

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) é uma ação do Ministério da Saúde do Brasil, cujo objetivo é facilitar a harmonização e alinhamento

do conhecimento com a prática sobre aleitamento materno e alimentação complementar na Atenção Primária à Saúde, no intuito de obter nutrição adequada na infância e proteger a saúde da população do futuro. Este estudo procurou descrever o perfil dos participantes em 21 Oficinas EAAB e suas crenças sobre aleitamento materno e alimentação complementar. As Oficinas foram ministradas por 4 Nutricionistas em 17 Unidades Municipais de Saúde localizadas na região norte de Curitiba, com um total de 428 profissionais capacitados, dos quais 34,8% eram auxiliares de enfermagem, 21,7% agentes comunitários de saúde, 8,9% médicos, 8,9% auxiliares de saúde bucal, 7,2% cirurgiões dentistas, 4,9% administrativos,4,7% técnicos em saúde bucal, 4,4% enfermeiros, 1,9% residentes, 1,4 % coordenadores de Unidades, 0,9% técnicos em enfermagem e 0,2% fisioterapeutas. Em uma das atividades os grupos foram divididos em 4 sub grupos, objetivando a elaboração de um cardápio de 1 dia para crianças com idade de 6, 7, 8 e 12 meses em aleitamento materno, totalizando 84 cardápios. Os principais problemas encontrados nos cardápios foram: 90,5% dos cardápios continham o termo "sopa de legumes" para indicar a refeição do almoço e/ou jantar; 57,1% concebiam o jantar como uma refeição mais leve que o almoço; 47,6 % incluíram uma papa ou mingau com leite de vaca ou fórmula infantil e farinha de aveia ou mucilagem; 42,8% consideravam o suco natural como refeição; 38,1% incluíram a gelatina como refeição ou sobremesa; 23,8% incluíram chá; 19% incluíram biscoito para crianças menores de 1 ano e 19% colocaram o leite materno como refeição, deixando de ofertar fruta. Quanto às adequações, 100% dos cardápios incluíram o grupo das frutas, 47,6% dos cardápios citaram água e 23,8% traziam a descrição do almoço e/ou jantar com todos os grupos de alimentos preconizados (hortaliças, cereais ou tubérculos, leguminosas, carnes ou ovo). As dúvidas mais comuns nas oficinas foram: a idade para iniciar os feijões; idade para iniciar o jantar, quantidade de água e de sal a serem ofertadas e quando incluir o leite de vaca ou fórmula infantil. Sobre o aleitamento materno, percebeu-se que muitos valorizam e promovem esta prática, mas poucos conseguem manejar adequadamente. Os resultados sugerem continuidade das capacitações.

ONSET OF DIABETES AND PATTERNS OF NIGHT--EATING HABITS AMONG JAPANESE WORKERS

Yuki Takayasu; Masayo Motoi; Yuichiro Kudo; Yasuo Haruyama

Japan

Purpos: Recently, the morbidity rate of diabetes has been increasing with lifestyle changes involving physical activity and eating habits worldwide. To clarify the relationship between patterns of night-eating habits and the onset of diabetes. Method: A large-scale cohort study was conducted. A total of 129,676 workers aged from 20 to 69 years who underwent heath check-ups in 2008 were recruited from the UGUISUDANI medical examination center in Tokyo, Japan. At the baseline, workers with a fasting blood glucose (FBG) level of more than 126 mg/dL, HbA1c of more than 6.5%, those undergoing diabetes treatment, those with a medical history of diabetes, those with missing values for night-eating habits, and those lost to follow-up were excluded, and the remaining 84,004 workers were the research subjects. The patterns of night-eating habits were divided into 4 groups according to the questions "Do you eat dinner within 2 hours of bedtime more than 3 times per week?" and "Do you eat a snack after dinner more than 3 times per week?" Of the 84,004 participants, 31,263 answered yes to eating late at night, 5,456 answered yes to eating a snake after dinner, 7,001 answered yes to both, and 40,284 answered no to both. Diabetes is diagnosed based on FBG (>=126 mg/dL), HbA1c (>=6.5%), and antidiabetic drug use. The incidence of new diabetes onset over a 5-year follow-up among the 4 groups was analyzed using a COX proportional hazard model adjusted for age, sex, smoking, alcohol, exercise, eating speed, breakfast, sleep condition, blood pressure, HDL-cholesterol, triglycerides, and medication of antihypertensive and dyslipidemia agents. Results: After the 5-year follow-up, the diabetes incidence per 1,000 person-year of the eating late at night group was 24.8, that of the snack after dinner group was 22.0, the yes to both group was 24.4, and the no to both group was 23.1. After adjustment for sex and age, the hazard ratio (95% CI) of the eating late at night group was 1.07 (0.99 to 1.16), that of the snack after dinner group was 1.14 (0.97 to 1.34), and the yes to

both group was 1.38 (1.21 to 1.58), respectively, compared to the no to both group. After adjustment for potential confounding factors, the hazard ratio (95% CI) of the yes to both group was significantly higher at 1.2 1 (1.02 to 1.44). Discussion and Conclusion: The findings of this study show that the presence of both eating late at night and snacking after dinner was significantly correlated with the new onset of diabetes. Night-eating habits are likely be lead to deterioration of the control of blood sugar levels. It is important to prevent the onset of diabetes by improving the lifestyle habits of people eating late at night and snacking after dinner based on health and nutrition guidance.

ORAL HEALTH STATUS AND ITS ASSOCIATION WITH CENTRAL OBESITY AMONG INDEPENDENT-LIVING BRAZILIAN ELDERLY

Carla Thais Rosada Peruchi; Regina Célia Poli-Frederico; Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli; Marina de Lourdes Calvo Fracasso; Carina Gisele Costa Bispo; Rejane Dias Neves-Souza; Sandra Mara Maciel

Brasil

Introduction: Population aging represents a reality throughout the world. The economic impact of this process in health systems has been a reason of concern for health and social policy-makers whose challenge in addition to providing adequate health assistance, is to implement public policies that will promote general health, by means of the control of risk factors that are common to non-transmittable chronic diseases, so prevalent among this population. The aim of this study was to investigate the association between oral health status and central obesity (CO) in independent-living Brazilian elderly. Methods: A cross-sectional study was carried out with a sample of 489 elderly participants of the Study on Ageing and Longevity, which was conducted by an interdisciplinary team in Londrina, a city in Southeastern Brazil. The number of natural teeth and use of prostheses were evaluated according to the World Health Organization criteria. The presence of CO was assessed using measures of waist circumference (WC) and waist-hip ratio (WHR). Information concerning socio-demographic profile and some systemic conditions were also collected. Data were analyzed using simple and multivariate logistic regression, α=5%. Results: According to the measures of WC and WHR, the prevalence of central obesity was 79.3% and 76.1%, respectively. Central obesity defined by WC was associated with having between 1 to 9 natural teeth (OR = 2.41; 95% CI:1.19-5.83). Considering the WHR measure, besides having few natural teeth (OR= 2.97; 95% CI: 1.26-6.99), the following oral conditions were associated to CO: being edentulous wearing only the upper complete denture (OR = 3.95; 95% CI: 1.37-11.39) and wearing both upper and lower complete dentures (OR= 2.81; 95%CI: 1.23-6.41). Traditional risk factors for CO as gender, dyslipidemias, hypertension and diabetes were associated with both measures. Conclusions: Tooth losses, whether partial or complete, even if rehabilitated by the use of removable prostheses may be considered potential good predictors of central obesity in independent- living Brazilian elderly. Acknowledging that CO is a risk factor for a number of general health conditions, the findings of the present study highlight that public health policies aimed at preserving natural teeth, as well as providing the adequate oral health rehabilitation in the elderly may impact positively not only on oral health but on overall health at the population level.

OS DISCURSOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA PRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO À SAÚDE: "A SEDAÇÃO DOS PROBLEMAS

Camila de Araújo Carrilho; Arisa Nara Saldanha Almeida; Isabella Costa Martins; Francisco Paiva Filho

Brasil

INTRODUÇÃO: A grande incidência do uso de benzodiazepínicos a constituir um complexo problema de saúde pública. Entretanto mesmo com a tomada de consciência das instâncias de saúde, ainda não foram encontradas resoluções para reverter esse quadro, as prescrições dos ansiolíticos continuam a ser a parte mais importante da consulta (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2003). Diante desse cenário, questionamo-nos as motivações levam os profissionais a realizarem uma frequente prescrição desses medicamentos? OBJETIVO: Analisar o discurso dos

profissionais de saúde acerca da motivação para prescrição de drogas benzodiazepínicas na atenção á saúde. METODOLOGIA: Utilizamos enquanto metodologia a pesquisa em psicanálise articulando a análise de discurso da corrente teórica francesa de Michel Pêcheux para a análise de dados. Os sujeitos da pesquisa foram 18 profissionais enfermeiros e médicos das Unidades Básicas de Saúde e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Fortaleza-CE. RESULTADOS: Ao analisar as falas dos profissionais, identificamos a predominância das formações discursivas biomédica e da determinação social. A primeira envolve elementos que apontam para concepção do discurso científico que objetifica o sofrimento psíquico enquandrando aos diagnósticos propostos pelo CID e o DSM. Na segunda formação, o sofrimento é relacionado ao contexto social em que os pacientes estão inseridos, seja por sua classe social, sua relação familiar, o problema de desigualdade social, à criminalidade e tráfico de drogas. Contudo, em ambas formações o benzodiazepínico comparece como única solução, presente no lapso de um dos profissionais "trapar", que revela um neologismo que traz em si mesmo a dimensão proposta pela medicina de "tratar" as doenças, mas que revela uma outra face, destinada a "tapar" algo. Assim, o que subsidia as formações discursivas não é da ordem da ideologia, mas de algo interdito, de censura (TOSOLI, 2005). Por essa razão recorremos aos discursos de Lacan, que trata da posição do sujeito que se revela no laço com o outro, destacamos que o discurso capitalista subsidia os demais discursos. CONCLUSÕES: O estudo possibilitou conhecer os discursos que fundamentam os ditos dos sujeitos sobre a problemática do uso abusivo de benzodiazepínico. O método revelou a presença do discurso capitalista por se caracterizar pelo laço social que não se estabelece, há apenas laços entre os sujeitos e os objetos de consumo, que nesse caso constitui o benzodiazepínico.

OS JOVENS COMO PROTAGONISTAS NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Joanne de Mattos Nogueira; Mary Rose Priscilla Revitto Leitão da Silva

Brasil

Apresentar o trabalho que está sendo desenvolvido com os jovens do programa Rede de Adolescentes Promotores da Saúde na Clínica da Família Ernani de Paiva Braga, onde através da capacitação desses jovens em saúde sexual e reprodutiva nós realizamos orientação em grupo no âmbito das clínica da família e escolares para o público jovem na faixa etária de 10 a 17 anos de idade. Utilizando exclusivamente o protagonismo juvenil. Atuando na Atenção Básica observo o desafio de atrair jovens para atividades em grupo de orientação dentro do ambiente das clínicas, a resistência dos jovens em estabelecer uma relação de confiança com o profissional de saúde e sua busca espontânea pela informação, principalmente quando o assunto é saúde sexual e reprodutiva. A participação dos jovens nos grupos de orientação em saúde sexual e sistema reprodutivo tem sido cada vez mais expressiva em relação as anteriores realizadas exclusivamente por profissionais de saúde, a aquisição e adesão aos métodos de barreira e contraceptivos tem aumentado, sendo 90% de aquisição de métodos contraceptivos pelas jovens participantes, assim como a busca por informação sobre doenças sexualmente transmissíveis dentro da clínica. Através da estratégia do protagonismo juvenil nos grupos de orientação em saúde sexual e sistema reprodutivo atraímos um número maior de participantes jovens pela identificação e facilidade de comunicação entre eles. Consequentemente conseguimos reduzir os números quando nos referimos a determinantes sociais/redução de danos e qualidade de vida.

PERCEPÇÃO DE SAÚDE DE TRABALHADORES DO SETOR AVÍCOLA

Ligia Maria Maia de Souza; Eliza Silva Nascimento; Rafael Alves Guimarães; Graciele Cristina Silva; Ivania Vera; Roselma Lucchese

Brasil

Introdução: O objetivo deste trabalho foi investigar a auto percepção do estado de saúde de trabalhadores e sua associação com o estado nutricional. Método: Trata-se de um estudo transversal realizado no segundo bimestre de 2014 com funcionários de um frigorifico avícola do Estado de Goiás, Brasil. Para obtenção da auto avaliação de saúde, perguntou-se

aos sujeitos sobre sua percepção de seu estado de saúde. Para a avaliação do estado nutricional utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) dos sujeitos. A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 22.0. Resultados: A amostra compôs-se com 450 indivíduos de ambos os sexos. A avaliação nutricional apontou que 54,0 % dos entrevistados estavam eutróficos, 2,7% abaixo do peso, 30,2% com sobrepeso e 13,1% obesos. A prevalência de auto avaliação do estado de saúde como regular ou ruim, foi de 18,9%, sendo que, ser do sexo masculino ([OR = 0,45; IC95%: 0,28-0,74] p=0,00), obesidade ([OR = 2,79; IC95%: 1,13-6,85] p=0,02) e sobrepeso ([OR = 2,47; IC95%: 1,36-4,47)] p=0,00) associaram-se com a pior percepção do estado de saúde. As comorbidades decorrentes da obesidade e sobrepeso afetam negativamente a qualidade de vida e bem estar do indivíduo, o que ocasiona baixa satisfação com seu estado de saúde. Conclusão: Verificou-se no presente estudo a necessidade de auto conscientização sobre saúde e a implementação de programas de avaliação de saúde em ambientes de trabalho, incentivando a adoção de hábitos de vida saudáveis.

PERCEPÇÃO DOS FUMICULTORES EXPOSTOS À AGROTÓXICOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA: ÊNFASE NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE GERAL E AUDITIVA

Adriana Bender Moreira de Lacerda; Ana Maria de Barros Cazé; Juliana de Conto; Débora Lüders; Denise Maria Vaz Romano França; Diolen Lobato; Tony Leroux

Brasil

Introdução: Segundo a Organização Internacional do Trabalho/Organização Mundial da Saúde (OIT/OMS) os agrotóxicos causam anualmente 70 mil intoxicações agudas e crônicas que evoluem para óbito e pelo menos 7 milhões de doenças agudas e crônicas não fatais. O uso abusivo de produtos químicos pode causar consequências severas para a saúde e risco de degradação do meio ambiente. Objetivo: O objetivo desse estudo foi analisar a percepção dos fumicultores expostos a agrotóxicos sobre a qualidade de vida, com ênfase nas condições de saúde geral e auditiva. Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado no Município de Rio Azul-PR, com fumicultores. Os dados foram obtidos no período de novembro de 2012 a novembro de 2014. Para coleta de dados, optou-se pelo questionário SF-36 e um questionário contendo perguntas fechadas, sobre condições de trabalho, saúde e audição. Foram avaliados 78 sujeitos, sendo o grupo estudo constituído por 40 fumicultores expostos a agrotóxicos e o grupo controle por 38 moradores de Rio Azul, não expostos ocupacionalmente a agrotóxicos. Os resultados mostraram que os fumicultores apresentaram piores escores de qualidade de vida, quando comparados ao grupo controle. Foram observadas diferenças significativas nos domínios: dor e estado geral de saúde, e correlações entre os aspectos físicos e doenças crônicas, capacidade funcional e queixas auditivas, aspectos físicos e queixas auditivas, estado geral de saúde e queixas auditivas. Conclusão: Os fumicultores apresentaram piores escores de qualidade de vida quando comparados ao grupo controle e a agricultura é uma atividade que causa um desgaste físico, e quando associada ao uso de agrotóxicos, torna-se uma atividade de risco a saúde geral e auditiva.

PERCEPTIONS OF PHYSICAL ACTIVITY AMONG COORDINATORS OF A PUBLIC DIABETES CONTROL AND EDUCATION PROGRAM

Gisele B.A.Rodrigues de Sá; Júlia A.D.Nogueira

Brasil

INTRODUCTION: Physical activity (PA) is part of the treatment of Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) and can provide not only physical health improvements but also psychological and social benefits. Therefore, it is important that health professionals understand its use to explore other human dimensions besides physiological functions. The aim of this study was to analyze perceptions of PA among coordinators of a public diabetes control and education program. METHODS: The study was approved by the Research Ethics Committee of the School of Health Sciences of the University of Brasília. This is a cross-sectional qualitative study. Semi-structured, one-to-one interviews were conducted with a sample of 10 doctors and 4 nurses who coordinate a public diabetes control and education program in Brazil's

capital, the Federal District. Interviews were audio-recorded and transcribed verbatim using NVivo8 software. Qualitative data were analyzed with thematic analysis guided by Bardin (1994). RESULTS: Data revealed two main themes: PA focused on disease prevention/control and PA focused on individuals. All coordinators acknowledge physical activity as an effective intervention to improve diabetes outcomes. Perceptions of PA as a disease prevention and control instrument revealed a narrow view of how individuals relate to PA. PA was seen as an obligatory prescription necessary to improve blood glucose and blood pressure levels. On the other hand, perceptions of PA focused on individuals considered it as an instrument to promote experience exchanges and increase social support among individuals with T2DM. DISCUSSION: Several studies show that PA can be an effective intervention to improve quality of life of T2DM subjects through social support and the exchange of experience and knowledge. This can also contribute to patient's adherence to the treatment. Nevertheless, the results of this study highlight that PA perceptions among health professionals can still be limited to physiological parameters and outcomes. A broader understanding of PA and its potential to further improve psychological and social dimensions is necessary among the health team.

PERFIL ANTROPOMETRICO DE IDOSOS EDENTULOS

Julia Henn; Soraia Younes

Brasil

No Brasil a epidemiologia mostra que os brasileiros na faixa etária de 65 a 74 anos já perderam cerca de 93% dos seus dentes, revelando a precariedade da saúde bucal na população idosa e mostrando a falta de cuidado destes indivíduos ao longo da sua vida. O edentulismo pode ser um fator determinante de nutrição comprometida nas questões de fragilidade do idoso relativa à desnutrição, onde os mesmos tem consumo diminuído, entretanto, um IMC elevado indica uma adaptação à capacidade mastigatória diminuída o que pode levar um maior consumo de alimentos ricos em calorias, assim elevando seu peso corporal. Este trabalho teve como objetivo avaliar o perfil antropométrico de idosos edêntulos atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Foz do Iguaçu- PR. Foram entrevistados 30 idosos de ambos os sexos, classificados como edentado, quando da ausência total ou parcial de dentes, e dentado quando possui todos os dentes naturais ou portador de prótese (removível ou fixa). O instrumento de coleta de dados abordou os seguintes temas: classificação como dentado e edentado, usuário de prótese, fixação da prótese, restrição alimentar, e avaliação antropométrica. Observou-se que 70% são edêntulos totais, com ausência total dos dentes e portadores do uso de prótese dental, e 30% possuem dentes porém com ausência da metade ou mais e com uso de prótese dental; 60% referem apresentar boa fixação da prótese e 40% não; 60% restringiram a alimentação devido a adaptação da prótese dentária, e 3% as vezes; 7% apresentaram baixo peso, 33% eutrofia e 60% sobrepeso/obesidade; quanto a classificação de risco para desenvolver doenças relacionadas a obesidade segundo a RCQ, 33% apresentaram risco de desenvolver morbidades; 60% deles apresentaram alguma doença; 33% dos pacientes apresentaram DM tipo 2, 37% HAS, 13% dislipidemia e 27% DCV. Percebe-se que apesar da maioria apresentar boa fixação da prótese muitos deixam de consumir alguns alimentos, afetando diretamente o estado nutricional e a ingestão alimentar, condicionando assim sua qualidade de vida. Uma saúde bucal precária, provoca mudanças significativas na escolha do alimento a ser ingerido, evitando os de alto valor nutricional como frutas e vegetais, e, em alguns casos, a substituição destes por outros de alto valor calórico e de fácil mastigação favorecendo o sobrepeso/obesidade, e o risco de doenças crônicas não transmissíveis.

PERFIL DE HÁBITOS ALIMENTARES DE ESCOLARES EM UM MUNICÍPIO DE GOIÁS

Priscilla Rayanne e Silva Noll; Matias Noll; João Luís Ribeiro Neto; Jaqueline de Souza Silva; Vanessa Nunes Leal; Carlos Henrique Pereira Bento

Brasil

Introdução: Os hábitos alimentares estão relacionados à saúde dos escolares, visto que são imprescindíveis para o seu desenvolvimento. Para promover

hábitos alimentares saudáveis, é essencial conhecer os hábitos alimentares desta população e suas especificidades, para que tais informações subsidiem o planejamento de ações de saúde. Portanto, o objetivo deste foi analisar os hábitos alimentares de escolares do Ensino Médio de um município de Goiás. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, realizado com 827 escolares adolescentes, de 14 a 19 anos, que frequentam o Ensino Médio de um município do estado de Goiás. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do IF Goiano. O questionário foi desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, contendo perguntas acerca de hábitos alimentares, com alimentos considerados marcadores de alimentação saudável e não saudável. Os dados foram analisados no Statistical Package for the Social Sciences 20.0. a partir de estatística descritiva e utilizou-se o teste Qui-quadrado para verificar a associação entre hábitos alimentares e as variáveis independentes sexo e grupo etário. Resultados: Em relação aos marcadores de alimentação saudável, apontou-se consumo diário de feijão (59,4%), verduras (36,8%), frutas e sucos (16,5%), leites e iogurtes (26,3%), os quais deveriam ser ingeridos diariamente. Os marcadores de alimentação não saudável deveriam ser consumidos esporadicamente, porém o estudo apontou consumo de guloseimas (45,3%) e refrigerantes (42,6%) 5 dias ou mais por semana, caracterizando alto consumo de alimentos açucarados. Além disso, o sexo masculino apresentou consumo mais frequente de feijão (p=0,021) e refrigerantes (p=0,001) enquanto o feminino de legumes (p=0,007), saladas (p=0,001), frutas e sucos (p=0,003) e guloseimas (p=0,007). O grupo etário de 14-15 anos consumiu com maior frequência saladas (p=0,009) e frutas e sucos naturais (p=0,043) enquanto o grupo de 18-19 anos salgados fritos, pizza e sanduíches (p=0,001). Tais achados são relevantes para conhecer o perfil desta população, e subsidiar o desenvolvimento de programas de educação alimentar e nutricional com vistas a formação hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para a formação de ambientes que promovam saúde. Conclusões: Observou-se que o consumo de alimentos considerados marcadores de alimentação saudável (feijão, verduras, frutas e sucos, leites e iogurtes) está aquém do recomendado e o consumo de alimentos marcadores de uma alimentação não saudável (guloseimas e refrigerantes) foi frequente.

PERFIL DE SOBREPESO ASSOCIADO A TRABALHADORES DE UM FRIGORÍFICO AVÍCOLA

Ligia Maria Maia de Souza; Eliza Silva Nascimento; Rafael Alves Guimarães; Graciele Cristina Silva; Ivania Vera; Roselma Lucchese

Brasil

Introdução: O estudo teve como objetivo levantar a prevalência de sobrepeso em trabalhadores de um frigorífico avícola localizado no interior de Goiás, Brasil. Método: Os dados foram coletados no terceiro bimestre de 2014 por meio de um de questionário estruturado e coleta de medidas antropométricas. A amostra constituiu-se de 450 trabalhadores de ambos os sexos. A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 22.0. Resultados: A prevalência de sobrepeso foi de 30,2 e se associou com turno noturno de trabalho 15,9% ([OR= 2,17; IC95%: 1,16-4,05] p=0,00) e circunferência abdominal aumentada 22,3% ([OR= 27,81, IC95%: 6,54-118,23] p=0,00). O peso aumentado em trabalhadores noturnos pode ser devido a prejuízos no padrão de sono, consequentemente um aumento da gordura abdominal gerando elevação de sua circunferência, o qual tem mostrando-se capaz de predispor obesidade/sobrepeso e suas comorbidades. Conclusão: Os resultados deste estudo demostram a necessidade de adoção de programas efetivos para controle de peso e adoção de hábitos alimentares saudáveis com o objetivo de reduzir os índices de aumento de peso encontrados nos trabalhadores.

PERFIL DOS INDIVÍDUOS EXPOSTOS SEXUALMENTE ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADO EM DST / AIDS

Maria Isabel Morgan Martins; Camila da Silva Alves; Maria Helena Vianna Metello Jacob; Gehysa Guimaraes Alves

Brasil

INTRODUÇÃO - A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que é definido como membro do

gênero Lentivirus da família Retroviridae e se adapta a diferentes condições humanas. O Município de Porto Alegre se destaca pelo alto índice de infecção, evidenciado pelo aumento da taxa de detecção do ano de 2013 que foi de 1.354 casos notificados e em 2014 somente até abril, já havia 1.240 novos casos. OBJETIVO - O objetivo da pesquisa foi realizar uma coleta de dados secundários e uma análise descritiva direta em boletins específicos de atendimento à exposição sexual, para verificar o perfil dos indivíduos que se expõem sexualmente e procuram o apoio em um serviço especializado (SAE). MÉTODO - Foi um estudo transversal, e análise foi direta dos dados coletados dos boletins de atendimento ambulatorial à exposição sexual no SAE. RESULTADOS E DISCUSSÃO - A amostra foi composta de 312 indivíduos, desses 65,1% procuraram atendimento nas primeiras 24h, 73,7% são homens e 26,3% mulheres. A faixa etária de maior incidência foi entre 20 a 39 anos, totalizando 75,1%. A via de maior escolha para prática sexual é a vaginal 52,6%, a anal 25,6% e a oral 3,6%. Em 63, 3% dos casos os pacientes desconheciam a sorologia dos seus parceiros e 35,7% sabiam que seu parceiro era HIV+, porém não fizeram o uso do preservativo, havendo a necessidade de iniciar a profilaxia com antirretrovirais, as combinações mais indicadas foram AZT+3TC/TDF e LPV-r/AZT+3TC. Os exames de HIV, Sífilis, Hepatite B e C foram encaminhados em 81,8% dos casos. Mesmo expondo-se com parceiros de sorologia desconhecida ou sabidamente HIV+, 61,6% não retornaram para continuar o acompanhamento, e 3,8% dos indivíduos se expuseram mais de uma vez e retornaram ao SAE para iniciar nova profilaxia após exposição sexual. A busca ativa dos pacientes expostos seria uma sugestão a ser adotada em relação aos pacientes que não retornam para acompanhamento. Para isso, sugere-se a incorporação de dados no boletim de atendimento: telefone, a escolaridade, a profissão, renda familiar, raça/cor e endereço. CONCLUSÃO - Os resultados indicam um número maior de homens que se expõe sexualmente, que não usam preservativos e não conhecem seus parceiros. E procuram o SAE para realizar a sorologia, porém muitos não retornam para fazer o acompanhamento necessário, daí a necessidade de melhorar o cadastro já existente no SAE, para fazer a busca ativa destes indivíduos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM HIPERTENSOS: A RELEVÂNCIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Andressa Oliveira Pereira; Tatiane Gonçalves Silva; Raiza Michelle Vidal dos Santos; Edlaine Faria de Moura Villela

Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares, dentre as quais se destaca o infarto agudo do miocárdio (IAM), são a principal causa de morbidade, hospitalizações, incapacidade e morte no mundo e, também, no Brasil. Portanto, a promoção da saúde para prevenir o IAM em hipertensos é muito importante na redução da morbidade e mortalidade. Assim, a identificação e controle dos fatores de risco presentes no estilo de vida dos indivíduos são fundamentais na prevenção desse quadro. O objetivo desse trabalho é descrever o perfil epidemiológico do IAM nos pacientes acometidos por hipertensão arterial sistêmica (HAS) na região centro-oeste no período de 2003 a 2013 e apresentar fatores de risco associados. Métodos: Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo do IAM com dados secundários de hipertensos entre 2003 e 2013 na região centro-oeste do Brasil. Os dados foram coletados no banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS, Ministério da Saúde). Resultados: As informações epidemiológicas indicam o tabagismo, o sedentarismo e a obesidade abdominal como os principais fatores de risco para a situação clínica em questão. De 31.068 hipertensos, verificou-se que 7,2% (2.239) tiveram IAM e desses, 38,14% eram tabagistas, 49,21% sedentários e 39,43% apresentavam sobrepeso. Esses valores são coerentes com as estatísticas nacionais (também coletadas no DATASUS), em que, dos 190.374 hipertensos em território brasileiro, 6,29% tiveram IAM (11.967 indivíduos). Conclusão: A prevalência dos fatores de risco verificados na região centro-oeste, e que se estende para as demais regiões, evidencia a necessidade do fortalecimento das equipes multidisciplinares dos serviços de saúde na prevenção de agravos relacionados à hipertensão. E ainda, existe necessidade de elaboração de programas educacionais como alternativas viáveis financeiramente, que visam controle dos fatores de risco e promoção de saúde. Além disso, é importante a criação de Linhas de Cuidado do IAM na Rede de Atenção às Urgências no SUS como uma estratégia capaz de

reduzir a mortalidade prematura e complicações, uma vez que permite uniformidade e agilidade no atendimento. Assim, nota-se a necessidade da promoção da saúde por meio do estabelecimento de estratégias de ação efetivas para redução de IAM no Brasil.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES EM SANTA CATARINA (SC), 2008-2014

Jane Laner Cardoso; Adriano Favarin; Gladis Helena Silva

Brasil

Introdução: a prevenção de acidentes de trânsito depende de políticas públicas, que por sua vez dependem de informações com um tratamento científico de dados. A maioria das pessoas tem sua própria opinião sobre como o trânsito poderia se tornar mais seguro. O conhecimento empírico e notícias na mídia permitem sensibilizar a comunidade em geral para que realizem o advocacy em defesa da diminuição de acidentes de transporte. Objetivo: descrever o perfil epidemiológico dos acidentes de transporte terrestres em SC 2008-2014. Método: foram analisados os bancos de dados do SIM/DIVE – Óbitos por acidentes de transporte geral, anos e municípios de ocorrência, nos anos de 2008-2014. Destes, selecionou-se por município no Estado e fez-se um recorte dos 5 municípios onde ocorreu maior número de acidentes de transportes terrestres (ATT) com óbitos. Resultados: ocorreram 13.051 óbitos por ATT, sendo que a taxa de mortalidade vem diminuindo no período: 32,6 (2008) para 23,8 (2014) por 100.000 habitantes. Os 5 municípios (ocorrência) com maior taxa de óbitos em 2014 foram: Tubarão (40,2), Lages (31,5), Jaraguá do Sul (27,5), Chapecó (27,2), Itajaí (26,8). Quanto as causas dos óbitos verificou-se no período estudado um incremento de 19,44% de ocupante de automóvel traumatizado e diminuição de pedestres traumatizados em acidentes de 32%. O maior percentual de acidentes em SC, no período avaliado foi em homens 80% (10.429). As faixas etárias de maior frequência foram: 15-19, 9,8% (2114), 20-29, 18,7% (5810), 30-39, 18,7% (4030), 40-49, 16% (3450), 50-59, 11% (2384). As internações hospitalares por Grupo de ATT aumentaram no período em análise, sendo que acidentes envolvendo motocicletas mantiveram-se ao longo deste período como a principal causa de internação hospitalar 39,9% (21.841), seguido por acidentes com pedestres 19,2% (10.537), e, em terceiro lugar, os acidentes com veículos automotores não especificados 15,5% (85.12). Conclusões: a taxa de óbitos por ATT em SC mostra tendência de queda com redução de 26,3% no período de 2008-2014. Tubarão a maior taxa de óbitos em 2014. A maior proporção de óbitos foi em homens jovens de 20 a 39 anos de idade. A segunda causa de óbitos por ATT em SC, no período analisado foram acidentes com motocicletas, como também, principal causa de internação.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES E VIOLÊNCIAS EM GOIÁS: FALÊNCIA NA SUSTENTABILIDADE DA VIDA

Gélcio Sisteroli de Carvalho; Gustavo Moura de Carvalho; Iracema Gonzaga Moura de Carvalho; Renata Moura de Carvalho

Brasil

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece a prevenção da violência como uma prioridade em saúde pública (Resolução 4925). Além do aumento na mortalidade, a violência está associada ao aumento da morbidade física e mental da população, gerando custos sociais e econômicos (Zieler, 2001). Objetivo: descrever os óbitos do Capítulo XX da CID-10, ocorridos em Goiás, no período de 2010 a 2013, utilizando a base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Metodologia: pesquisa analítica, observacional, de série temporal, com casuística de 23.045 óbitos por causas externas, no estado de Goiás, no período de 2010 a 2013 (bases de dados congeladas no TabNet-DATASUS), com hipótese de descontrole destes agravos. Os agrupamentos de três caracteres foram divididos em: V01-V99, acidentes de transporte; X85-Y09, agressões; X60-X84, suicídios; e demais agrupamentos. Foi realizado o tratamento matemático com teste paramétrico "Z", com nível de significância de 5%. Resultados: evidenciaram um aumento significativo dos óbitos pelas agressões em comparação com as demais causas externas, sendo 45,34% classificados como agressões e 31,41% como acidentes de transporte. Considerando os anos potenciais de vida perdidos (APVP) e a expectativa de vida ao nascimento de 80 anos, houve 267.672 anos

perdidos, por ano, sendo que 86% dos APVP ocorreram no agrupamento etário entre 15 e 49 anos. Destes, 90% ocorreram no sexo masculino, evidenciando uma importante variável relacionada ao gênero. Na configuração da Curva de Nelson de Moraes para o Capítulo XX da CID-10, foi evidenciada a curva do tipo "I", com alto índice de mortalidade entre jovens e baixo índice de Swaroop & Uemura. A Quantificação de Guedes concluiu um valor negativo, igual a -8, com vulnerabilidade e divergência do valor calculado para todos os óbitos que foi igual a +27, cujo maior valor teórico foi igual a +50, no mesmo espaço geográfico e tempo. Conclusão: medidas estruturais para redução da desigualdade social, emprego, acesso à educação e à saúde, entre outras, e medidas específicas para a redução dos fatores de risco e promoção da paz devem estar associadas a medidas que visem reduzir a impunidade, melhorar as condições de cumprimento das penas e garantir acesso igualitário à Justiça. Desta forma, teremos políticas cujo resultado será não só a prevenção da violência, mas a promoção e proteção dos direitos humanos, incluindo os Near Miss para a morbi-mortalidade dos acidentes e violências.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DOS NÚCLEOS DE ATIVIDADE FÍSICA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ, AL

Reinaldo Alves de Oliveira; Juliana Vasconcelos Lyra da Silva Peplau; Adriana Toledo de Paffer; Kelly Walkyria Barros da Silva; Christiane Teixeira Santos; Maria Helena Pereira de Santana

Brasil

A prática de atividade física está relacionada com uma melhor saúde e qualidade de vida. Nas últimas décadas ficou evidenciada a importância da manutenção de um estilo de vida ativo para a saúde em geral. Os benefícios de se manter ativo são evidentes, tendo em vista que praticantes de atividade física têm uma menor chance de desenvolver morbidades como diabetes, hipertensão arterial, além de proporcionar benefícios psicológicos e sociais, promovendo uma diminuição da morbimortalidade. A Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS/AL) através da Coordenação de Promoção e Educação em Saúde (COPES) realiza ações de práticas corporais, atividade física e alimentação saudável em 9 Núcleos de Atividade física (NAFs). O presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos usuários dos NAFs no município de Maceió. Foi realizado um estudo populacional do tipo transversal descritivo em agosto de 2015 pela SMS/AL através da COPES. Foram avaliadas 377 mulheres usuárias dos NAFs, utilizando o programa Microsoft Office Excel versão 2007 e anthro plus, sendo a classificação antropométrica realizada utilizando os parâmetros por faixa etária. A anamnese pré exercício foi realizada através do teste de PAR-Q, instrumento que busca identificar indivíduos assintomáticos que não precisariam de um exame clínico mais específico antes de iniciarem a prática de atividades físicas. Os dados serão apresentados em frequências, médias e desvio padrão através estatística descritiva básica. A maioria das usuárias participantes pertenciam a faixa etária 50 a 59 anos, e a idade média foi 52,8 13,7 anos. Com relação as patologias, 49,3% (186) mulheres relataram que não possuem patologias, 36,3% (137) apresentaram hipertensão, 8,5% (32) hipertensão e diabetes, 5,0% (19) diabetes e 0,8% (3) relataram depressão com uso de medicamentos. Sobre a anamnese pré exercício, o teste PAR-Q foi realizado em todas as usuárias, apenas 29,4% (111) da amostra apresentou PAR-Q negativo, ou seja, liberados para realizar atividade física. Os demais, 70,6% (266) foram encaminhadas para os serviços de saúde. Com relação a classificação antropométrica, 49,1% (185) usuárias encontravam-se com sobrepeso e 24,1% (91) com obesidade. O perfil epidemiológico encontrado condiz com a realidade verificada na maioria dos estudos realizados no Brasil.

PESSOAS COM USO DISFUNCIONAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS NA BUSCA DE CUIDADO

Mara Cristina Ribeiro; Rebeca Rodrigues Gomes; Jéssica Bazílio Chaves; Ewerton Cardoso Matias

Brasil

Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas são serviços de cuidado especializado às pessoas com demandas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas que,

em conjunto com as ações da Atenção Básica, são responsáveis pela ordenação do cuidado dentro da Rede de Atenção Psicossocial. A pesquisa teve como objetivo analisar sob quais circunstâncias ocorre a procura ao serviço e quais as motivações e expectativas envolvidas neste processo são capazes de contribuir para a adesão ao tratamento ofertado. Método: Pesquisa qualitativa de caráter exploratório, desenvolvida por meio de estudo bibliográfico e documental e realização de entrevistas com 10 usuários de um serviço especializado em uma capital do nordeste brasileiro, submetidas à análise temática. Resultados: Os dados produzidos foram analisados a partir de três temáticas: 1) Motivações para a busca do tratamento; 2) Motivações para a permanência no tratamento; 3) Expectativas em relação ao tratamento. Observou-se que a família foi referência na busca do tratamento, em sua permanência e expectativas, sendo evidenciado o desejo de melhorar ou resgatar os laços familiares muitas vezes abalados ou mesmo rompidos. Outras motivações citadas foram a saúde fragilizada, violência vivida no cotidiano, o desejo de mudança e restauração da qualidade de vida. A permanência no tratamento foi relacionada à oferta de cuidados do serviço e as relações interpessoais construídas no local. Mais especificamente nas expectativas ao tratamento, percebeu-se um desejo de sair das ruas ou dos albergues, estar apto para sustentar as finanças, bem como contribuir na reabilitação de outros sujeitos. Conclusão: As circunstancias, motivações e expectativas evidenciadas, e que envolvem a busca e permanência no serviço, solicitam acessibilidade e acolhimento do serviço tanto dos usuários quanto de seus familiares, compromisso com a adesão e protagonismo do usuário no cuidado; investimentos em sua autonomia, autoestima e no resgate de seus papeis dentro da família, trabalho e comunidade.

PHYSICAL ACTIVITY OF PORTUGUESE ADOLESCENTS: CONTRIBUTION OF WALKING TO AND FROM SCHOOL, SCHOOL PHYSICAL EDUCATION, SCHOOL SPORTS, AND LEISURE-TIME PHYSICAL ACTIVITY

Romeu Mendes; José Mário Rodrigues; Tiago Velho Ferreira; Fernando Guedes-Marques; Nelson Sousa; Paulo Vicente João

Portugal

Introduction Although children and youth should participate in a variety of physical activities that support the healthy development, this population presents low levels of physical activity (PA) mainly in developed countries. This study aimed to analyze the PA time spent by Portuguese adolescents and the contribution of walking to and from school, school physical education (PE), school sports, and leisure-time PA. Methods This was a cross-sectional study that involved 276 adolescents (157 girls and 119 boys) between 12-15 years old (13.20 0.96 years) from a public school in the city of Vila Real, Portugal. Informed consent was signed by participants' legal representatives. The adolescents filled a questionnaire with the time spent in different physical activities (walking to and from school, school PE, school sports, and leisure-time PA). Weekly total PA time (min/week) was calculated, as well as the contribution of the different physical activities. The accomplishment of the World Health Organization (WHO) recommendations on PA for children and youth (minimum of 420 min/week) was assessed. Differences between genders were also analyzed. Results Half of participants (girls 50.96 % and boys 48.74 %) spent time on walking to and from school in a total of 120.47 88.65 min/week; 100% engage in school PE classes in a total of 100 min/week; 6.9 % engage in school sports (girls 2.55 % and boys 12.61 %) in a total of 70.26 38.75 min/week; 50.7 % engage in leisure-time PA (girls 42.68 % and boys 61.34 %) in a total of 210.57 122.28 min/week. Total time spent in PA by participants was 271.88 163.82; walking to and from school, school PE, school sports, and leisure-time PA contributed, respectively, to 19.03 %, 52.16 %, 1.4 %, and 27.42 % of adolescents' total PA time. Only 17.8 % accomplished with WHO recommendations (girls 10.83 % and boys 26.89 %). For 21.7% of the students (N = 60), school PE classes' time was the only weekly PA. Differences were observed between girls and boys in total PA time (238.92 141.97 vs. 315.38 180.49 min/week; $p < 0.001$). Conclusions PA of Portuguese adolescents is clearly insufficient, especially in girls. School PE classes are the major PA for this students. Interventions to increase PA in this population should be

directed to enlarge weekly frequency and duration of school PE classes, as well as to promote school sports participation. Time spent in walking to and from school and leisure-time PA have also potential to be promoted.

PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Karízia Vilanova Andrade; Allana Mirella Alves; Edilson Rodrigues de Lima; Camila Almeida Neves de Oliveira; Priscila de Souza Aquino

Brasil

Introdução: Na atualidade, estudos relatam a importância da ampliação da abordagem da saúde sexual e reprodutiva para diferentes ciclos de vida da mulher e incorporação da participação e corresponsabilização masculina ao longo deste processo. O impacto que as IST/HIV têm produzido em todo o mundo parece ser uma evidência de que esforços crescentes devem ser empreendidos no campo da prevenção e promoção da saúde. Objetivou-se relatar a experiência de práticas educativas sobre a temática da sexualidade, com enfoque na prevenção de IST/HIV em mulheres. Descrição: Trata-se de um relato de experiência, vivenciado no período de janeiro a março de 2013, em um serviço de atenção secundária do município de Fortaleza, Ceará. Utilizaram-se rodas de conversa como ferramenta de trabalho, por meio do compartilhamento de orientações, entrega de folders explicativos e preservativos masculinos e femininos, assim como a oferta de testagem rápida com usuárias na fila de espera e marcação de consultas diversas. Nesta perspectiva, as sessões foram conduzidas semanalmente por enfermeira, psicóloga e assistente social da unidade. Lições Aprendidas: Conclusão/Próximos Passos: A roda de conversa constitui-se como um espaço de promoção à saúde por meio da fala, escuta e partilha das experiências de vida. Portanto, o presente estudo reforça a necessidade sensibilização da população frente aos cuidados de prevenção de IST, que incluem uso do preservativo e conhecimento do status sorológico em centros de testagem, reforçando o empenho dos profissionais de saúde nessas atividades, o que deve contribuir para modificações dos casos dessas patologias.

PREDICTORS OF INFLUENZA VACCINATION INTENTION AMONG COLLEGE STUDENTS

Hung-Yi Chuang; Nae-Fang Miao; Ping-Hung; Chiung-Hui Chiu; Ching-mei Lee; Fong-Ching Chang

Taiwan

Introduction: This study aims to explore predictors of influenza vaccine information searching and vaccination intention among college students. Method: In 2015, a total of 1913 college students from eight universities completed the self-administered questionnaire. Results: Multiple regression results indicated that after controlling for school characteristics and gender, students with higher levels of perceptions of susceptibility, benefits, self-efficacy, and ehealth literacy were more likely to search Influenza vaccine information. In addition, HBM constructs including cues to action such as family/friend recommendation, perceptions of susceptibility, benefits, self-efficacy, and lower barriers were significantly associated with increased likelihood of Influenza vaccination intention. Conclusions: Perceived risks and ehealth literacy were associated with Influenza vaccination information searching, while HBM constructs predicted Influenza vaccination intention.

PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO NAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS — O CASO DA SÍNDROME METABÓLICA

Anabela Correia Martins; Ruth Losada de Menezes; Isabel Andrade

Brasil

Introdução: A falta de atividade física, associada a hábitos alimentares incorretos, consumo excessivo de tabaco e álcool, é uma das principais causas de mortalidade e morbidade das sociedades modernas. Estilos de vida sedentários aumentam o risco de doença e morte prematura, implicando custos elevados para os serviços de saúde e sociais. Indivíduos de todas as idades beneficiam-se com a prática de exercício e de atividade física, melhorando o bem-estar e a qualidade de vida. A Síndrome Metabólica consiste na presença de pelo menos 3 dos seguintes

5 fatores: obesidade abdominal; triglicerídeos ≥ 150mg/dl; HDL-C (homens ≤ 40mg/dl; mulheres ≤50mg/dl); tensão arterial ≥ 130/85mmHg; e, glicemia em jejum ≥ 100mg/dl. A atividade física diz respeito a qualquer movimento corporal produzido pelos músculos, variando desde o exercício/atividade física até a atividades da vida diária. Métodos: Foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed, PEDro, Cochrane, Sciencedirect e B-on. Extraíram-se os estudos de acordo com os seguintes critérios de inclusão: atividade física ou exercício, síndrome metabólica, doenças não transmissíveis. Resultados: Para a hipertensão arterial recomenda-se trabalho aeróbio (por exemplo, caminhadas com intensidade moderada), 40 minutos por sessão, 3 a 5 vezes por semana e treino de força/resistência (por exemplo, bicicleta de intensidade leve durante 30 minutos), 2 vezes por semana. No caso de dislipidemia, os exercícios recomendados consistem numa prática regular e continuada de exercício aeróbio (por exemplo, caminhadas, jogging ou bicicleta com intensidade moderada), 30 minutos por sessão (até um máximo de 60 minutos), 3 vezes por semana. Para a obesidade deve-se realizar uma prática regular e continuada de exercício aeróbio (por exemplo caminhadas, jogging ou bicicleta com intensidade moderada), 30 minutos por sessão, 3 vezes por semana, associada à realização de atividades domésticas/lazer (por exemplo, jardinagem, trabalho agrícola ou tarefas domésticas mais pesadas) durante 30 a 60 minutos, diariamente, diminuindo-se, assim, o sedentarismo. Conclusões: São vários os estudos que documentam a evidência científica da relação entre atividade física e benefícios para a saúde e a prescrição de atividade física tem sido realizada em vários países, de forma cada vez mais sistemática, dentro dos programas de prevenção de doenças não transmissíveis, contribuindo para o envelhecimento ativo e saudável da população.

PREVALENCE AND ASSOCIATION OF PAIN EXPERIENCES, MEDICATION LITERACY, AND MEDICINES USE AMONG ADOLESCENTS IN TAIWAN

Fong-Ching Chang; Hsueh-Yun Chi; Li-Jung Huang; Chun-Hsien Li

Taiwan

Introduction: This study assessed the prevalence of adolescents' pain experiences and medicines use and examined the relationship between medication literacy, pain experiences, and pain medicines and antacids use. Methods: In 2014, a nation representative sample of 2,239 students from primary schools, 2599 students from middle schools, 1967 students from high schools completed the survey. Results: The year prevalence rates of headache (63.1%), throat ache (59.3%), muscle pain (58.3%), stomach pain (42.9%), menstrual pain (42.1%) among adolescents were high. Students reported used cold/cough (48.4%), analgesics (15.3%), antacids (15.0%), and nonsteroid anti-inflammatory drugs (NSAIDs) (10.7%) during the past year. Multivariate analysis results indicated that students who had lower levels of medication literacy, had pain experiences (i.e., headache, stomach pain, menstrual pain), lived at the community with higher number of pharmacy stores, and bought/obtained medicines from pharmacy stores or other unlicensed sources were more likely to use pain medicines frequently, while students had lower levels of medication literacy, had excess stomach acid and stomach pain experiences (i.e., causes by academic pressure, skip breakfast, overeating, consume coffee drinks) were more likely to use antacids frequently. Conclusions: Adolescents' low medication literacy, pain experiences, and purchasing behaviors were associated with frequently pain medicine and antacids use.

PREVALENCE OF VIOLENCE AND BULLYING BETWEEN SAUDI ADOLESCENTS

Sulieman Nasser Alshehri

Saudi Arabia

Adolescent violence and bullying (Jeeluna study) Authors: Dr. Fadia S. AlBuhairan , Dr. Mohammad Al Dubayee, Dr. Hani Tamim, Dr. Sulieman Al Shehri, Dr. Waleed Tamimi, Dr. NasrEldin Ahmed, Prof. MohiEldin Magzoub and Prof. Ibrahim Al Alwan. Presenter : Dr. Sulieman Al Shehri. Background In Saudi Arabia , little is known about adolescent health problems particularly violence and bullying. This paper is a trial to explore violence and bullying profile among adolescents at schools and community. Methods This paper is a part of a big research

project on adolescent health (Jeeluna study) : a cross-sectional, school-based, national, epidemiological study that was conducted nationwide during 2011-2012 in Saudi Arabia among adolescents in intermediate and secondary schools. Over 12,500 pupils participated and data were collected through questionnaires, anthropometric measures, and laboratory exams. Results The prevalence of exposure to bullying and cyberbullying was (21.5% and 15% respectively). The exposure to physical violence at school and in community among adolescents was (20.7% and 21.3% respectively) . Approximately 94.8 % of the male adolescents interviewed declared not being the perpetrator of physical violence at school. The prevalence was higher in female (98.4 %). Conclusion Special concern should be focused on the needs of Saudi adolescents, their risk behaviors and violence and bullying profile . In addition , recommendations for improving school mental health should be offered to decision makers .

PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM TRABALHADORES DE UM FRIGORÍFICO AVÍCOLA

Eliza Silva Nascimento; Ligia Maria Maia de Souza; Rafael Alves Guimarães; Graciele Cristina Silva; Ivania Vera; Roselma Lucchese

Brasil

Introdução: Objetivou-se investigar a prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial e fatores associados entre trabalhadores de um frigorífico avícola no Sudoeste de Goiás, Brasil. Método: Trata-se de um estudo de corte transversal realizado no segundo bimestre de 2014 com 450 indivíduos do sexo feminino e masculino. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com questionário semiestruturado, a prevalência foi estimado a partir do auto relato de diagnostico medico de Diabetes Mellitus (DM) ou Hipertensão Arterial (HA). A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 22.0. A amostra compôs-se de 450 indivíduos de ambos os sexos. Resultados: A prevalência encontrada foi de 2,0% e 17,3% para DM e HA entre os maiores de 40 anos, respectivamente. Na análise multivariada associou-se a DM possuir alguma doença cardíaca ([OR=0,04; IC95%:0,00-0,63] p=0,02) e a HA a idade maior que 40 anos ([OR=7,06; IC95%:1,99-25,02] p=0,00). Conclusão: Os resultados deste estudo corroboram com a literatura demonstrando que indivíduos maiores de 40 anos apresentaram 7 vezes maiores riscos de diagnóstico médico de hipertensão arterial, reafirma-se também, a relação entre Diabetes mellitus e doenças cardíacas uma ocorrendo como comorbidade em função da outra e de outras doenças associadas, evidenciando assim a necessidades de intervenções, que visam a promoção da saúde direcionadas a essa população, de uma forma mais ativa e principalmente ações de prevenção de doenças e agravos à saúde dentro do ambiente de trabalho.

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES INSULINODEPENDENTES CADASTRADOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE PONTA GROSSA – PR

Erildo Vicente Muller; Luiz Miguel Vettorello Geniake; Carlos Eduardo Coradassi; Tatiana Menezes Cordeiro; Pollyanna Kassia de Oliveira Borges

Brasil

O objetivo desta pesquisa foi descrever os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares em pacientes insulinodependentes de uma Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) da cidade de Ponta Grossa - PR. Realizou-se estudo epidemiológico transversal para o levantamento dos fatores de risco para doença cardiovascular, aplicou-se formulário estruturado para o levantamento das seguintes variáveis: gênero, idade, índice de massa corporal (IMC), tabagismo, etilismo e co-morbidades. Determinou-se o IMC, pressão arterial, e glicemia capilar ao acaso. A análise estatística foi realizada no pacote estatístico STATA versão 11.0. Verificou-se que os fatores de risco estão presentes constantemente na vida desses pacientes, sendo 80,5% hipertensos, 78% tiveram glicemia capilar ao acaso elevada, 87,8% apresentaram níveis de hemoglobina glicada acima de 7% e 95,1% estavam com sobrepeso (IMC > 25 kg/m2). Conclui-se que é importante a vigilância da prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular e o monitoramento do tratamento dos pacientes insulinodependentes, com medidas que visem a prevenção primária e elaborar estratégias

para detecção precoce dos fatores de risco diminuindo o progresso de doenças cardiovasculares e suas complicações.

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES ENTRE FUMANTES ADSCRITOS A UMA ESTRATÉGIA SAUDE DA FAMÍLIA

Erildo Vicente Muller; Mackcine Timm da Silva; Carlos Eduardo Coradassi; Tatiana Menezes Cordeiro; Pollyanna Kassia de Oliveira Borges

Brasil

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas um grande problema de saúde pública, sendo a principal causa de morte em todo o mundo, em especial nas populações dos grandes centros urbanos. O objetivo do presente estudo foi descrever os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares em tabagistas adscritos a uma equipe de saúde da família. MÉTODO: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal realizado cidade de Ponta Grossa, com 100 indivíduos adscritos de uma Unidade Saúde da Família. Foi traçado o perfil socioeconômico da população estudada e pesquisado os fatores de risco para DCV. RESULTADO: 63 % dos indivíduos eram do gênero feminino. A média de idade foi de 49.5 anos (dp = 16,7 anos), o consumo médio diário de cigarro foi de 17.7 (dp= 10,7), tempo de fumo 31 a 50 anos, 56% dos indivíduos apresentavam grau de dependência a nicotina elevado e muito elevado. 82% dos indivíduos eram brancos, 49% casados, 74% recebiam até dois salários mínimos e 77% possuíam ensino fundamental incompleto. 55% dos indivíduos apresentaram sobrepeso e ou obesidade. Com relação aos antecedentes familiares para DCV, 28% dos indivíduos relataram diabetes, 26% HA e 25% infarto. CONCLUSÃO: Programas de prevenção e promoção da saúde devem ser efetivados pela ESF para vigilância de fatores de risco visando a redução da incidência de doenças cardiovasculares.

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES DE UMA INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE ENSINO DE UM MUNÍCIPIO DA REGIÃO NORDESTE

Iana Virgínia Bezerra Sousa,; Larissa Albuquerque de Araújo; Francilene Batista Madeira

Brasil

Introdução: A obesidade é um problema crescente na população de escolares. O Índice de Massa corporal apesar de bastante utilizado nas avaliações epidemiológicas, tem sua eficácia limitada para avaliação da gordura corporal. O combate a obesidade escolar está previsto no programa saúde da escola, criado pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) para cuidar da proteção, prevenção e promoção da saúde dos escolares. O contexto escolar além de preparar os estudantes para o domínio de conhecimentos deve também propiciar um ambiente promotor de saúde. Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência de sobrepeso e obesidade e avaliar a correlação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e o percentual de gordura (G%) em escolares de uma Instituição particular de ensino. Método: Realizou-se um estudo descritivo, de delineamento transversal, com uma amostra de 155 escolares, na faixa etária de 12 a 15 anos, regularmente matriculados em uma instituição de ensino particular, da cidade de Teresina-PI. Foram mensuradas a massa corporal e a estatura para o cálculo do IMC e as dobras cutâneas triciptal (TR) e subescapular (SB) para o calculo do G%. Para classificação do estado nutricional utilizou-se a proposta do IMC/Idade, de Cole et al. (2000) e para o G%, o critério de classificação estabelecido por Lohman (1988). Na análise estatística utilizou-se o programa Bioestat 5.0. Foi realizada análise exploratória univariada para observação da distribuição de frequência das variáveis estudadas. Na análise de associação utilizou-se o teste qui-quadrado, sendo considerados estatisticamente significantes valores de p-valor

PREVALÊNCIA DOENÇAS CRÔNICAS EM TRABALHADORES DE UM FRIGORÍFICO AVIÁRIO, 2014

Eliza Silva Nascimento; Ligia Maria Maia De Souza; Rafael Alves Guimarães; Graciele Cristina Silva; Ivania Vera; Roselma Lucchese

Brasil

Objetivou-se investigar a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados entre trabalhadores de um frigorífico avícola no

Sudoeste de Goiás, Brasil. Trata-se de um estudo de corte transversal realizado no segundo bimestre de 2014 com 450 indivíduos. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com questionário semiestruturado, a prevalência foi estimado a partir do auto relato de diagnostico medico de Diabetes Mellitus (DM) ou Hipertensão Arterial (HA). A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 22.0. A amostra compôs-se de 450 indivíduos de ambos os sexos. A prevalência encontrada foi de 2,0% e 17,3% para DM e HA entre os maiores de 40 anos, respectivamente. Na análise multivariada associou-se a DM possuir alguma doença cardíaca ([OR=0,04; IC95%:0,00-0,63] p=0,02) e a HA a idade maior que 40 anos ([OR=7,06; IC95%:1,99-25,02] p=0,00). Os resultados deste estudo corroboram com a literatura demonstrando que indivíduos maiores de 40 anos apresentaram 7 vezes maiores riscos de diagnóstico médico de hipertensão arterial, reafirma-se também, a relação entre Diabetes mellitus e doenças cardíacas uma ocorrendo como comorbidade em função da outra e de outras doenças associadas, evidenciando assim a necessidades de intervenções que visam a promoção da saúde mais ativas com essa população e principalmente ações de prevenção de doenças e agravos à saúde dentro do ambiente de trabalho.

PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE PALMAS, TOCANTINS, PERÍODO DE 2006 A 2014

Andreza Domingos da Silva; Marta Maria Malheiros Alves

Brasil

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) se apresentam como um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, pois são causas importantes de morbidade, mortalidade e incapacidades. Um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT, destacando-se o tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada e inatividade física. O sucesso das intervenções de saúde pública no que se refere aos fatores de risco e à redução de óbitos por DCNT tem sido atribuído ao enfoque no monitoramento. Portanto, este trabalho pretende realizar uma análise comparativa entre os anos de 2006 e 2014 e descrever se houve redução na prevalência dos fatores de risco para DCNT no município de Palmas, gerando informações sobre o seu perfil epidemiológico e contribuindo com o seu monitoramento. Métodos: Trata-se de uma análise comparativa sobre os fatores de risco para as DCNT dos resultados obtidos através do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), para o município de Palmas, Tocantins, entre os anos de 2006 e 2014, quanto às variáveis: tabagismo, excesso de peso e obesidade, consumo de álcool, consumo de carne e leite com gordura e inatividade física. Resultados: O fator de risco mais evidente em Palmas, em todos os anos, foi o consumo de leite com teor integral de gordura, seguido pelo consumo de carne com gordura visível. Observa-se que, entre os anos de 2006 e 2014, houve redução em todos os fatores de risco analisados, com exceção do excesso de peso e a obesidade que continuaram aumentando gradativamente ao longo dos anos, seguindo uma tendência nacional. Conclusões: apesar da maioria dos fatores de risco terem reduzido ao longo de 9 anos, Palmas apresenta um perfil epidemiológico ainda bastante preocupante, considerando as complicações decorrentes do excesso de peso e da obesidade, pois é uma capital com a população jovem se comparada às demais, significando que agravos, característicos de populações com maior número de idosos, estariam atingindo, possivelmente, indivíduos jovens, em idade produtiva, representando a soma da exposição a fatores de risco acumulados durante anos. Atualmente o maior desafio para a prevenção e controle da obesidade é a realização de ações que extrapolem o setor saúde. Portanto, é de suma importância implementar e intensificar as ações, criando parcerias com a sociedade civil, instituições de ensino e gestores públicos para que ocorra a criação de ambientes propícios e o incentivo para as escolhas cada vez mais saudáveis, pois se não houver ações realmente eficazes no sentido de ampliar os fatores de proteção, não será possível reduzir o evidente impacto das DCNT sobre a população de Palmas-TO.

PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE GENÓTIPO DO VÍRUS DA HEPATITE B EM USUÁRIOS DE COCAÍNA E SEUS DERIVADOS NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA, PARÁ

Eliza R. Reis; Renata B. Hermes; Francisco J. A. Santos; Fabricio Q. Silva; Carlos E. M. Amaral; Lucinaldo S. Blandtt; José Alexandre R. Lemos; Aldemir B. Oliveira-Filho

Brasil

Introdução. A infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) é um importante causa de problemas hepáticos no mundo. Dentre as possíveis populações vulneráveis à infecção, usuários de drogas ilícitas (UD) se destacam devido à exposição frequente de situações que envolvem a transmissão viral pelas vias sexual e parenteral. No norte do Brasil, diversos estudos indicaram elevada prevalência de HBV. Entretanto, pesquisas sobre a infecção pelo HBV em UD ainda são escassos. Este estudo determinou a prevalência e a distribuição de genótipos do HBV em usuários de cocaína e seus derivados (UC) no município de Bragança, Pará, norte do Brasil. Metodologia. Este estudo transversal, constituído de amostragem por conveniência, abordou UC em centros para tratamento de dependência química e em áreas de intenso consumo e tráfico de drogas no município de Bragança, no período de julho de 2013 a dezembro de 2014. A abordagem foi constituída por coleta de amostra de sangue e entrevista face-a-face utilizando questionário estruturado. Todas as amostras foram testadas quanto à presença de antígeno (HBsAg), anticorpos (anti-HBC e anti-HBs) e de fragmentos genômicos do HBV por ELISA e PCR em tempo real. A genotipagem do HBV foi realizada por PCR em tempo real multiplex. Resultados. No total, 67 UC foram abordados. A idade média foi em torno de 26 anos (18-38 anos). A maioria dos UC pertenciam ao sexo masculino, relatou ser solteiro, informou ser heterossexual, se declarou negro ou pardo, possuía ensino fundamental incompleto e relatou ter obtido recurso financeiro nos últimos 12 meses por meio de trabalho formal ou informal. A maioria dos UC (85,1%) informou que já utilizou mais de uma droga ilícita durante a vida. Dessa forma, os UC foram agrupados de acordo com a droga ilícita utilizada com maior frequência: crack (51,1%), maconha + pasta de cocaína (20,3%), maconha + crack (12,3%), pasta de cocaína (9,8%) e cocaína em pó (6,5%). No total, cinco UC foram expostos ao HBV, dos quais três apresentaram resultados positivos para HBsAg + anti-HBc e dois apresentaram resultados positivos somente para anti-HBc. O HBV-DNA foi detectado nas cinco amostras. Os genótipos A (80%) e D (20%) foram identificados. Conclusão. Este estudo revelou informações epidemiológicas importantes da infecção pelo HBV em UC no município de Bragança, as quais poderão ser utilizadas para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública para controle dessa infecção viral. Financiamento: MS/SVS, CNPQ.

PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE MODOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Kátia Godoy Cruz; Gisele B.A.Rodrigues de Sá; Roberta C.A.Amorim; Gabriela Chagas Dornelles; Dalila Tusset; Marta Maria Alves da Silva; Deborah Carvalho Malta

Brasil

Introdução: O cenário epidemiológico de alta prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) demanda dos sistemas de saúde a oferta de serviços para o enfrentamento dos fatores de risco para essas doenças. Nesse sentido, o governo brasileiro instituiu o Programa Academia da Saúde (PAS) na atenção básica como estratégia de promoção de modos de vida saudáveis tendo, entre seus eixos, ações para prevenção das DCNT. O objetivo deste trabalho é descrever as práticas realizadas no PAS nos municípios brasileiros. Metodologia: Foram extraídos dados do monitoramento nacional do PAS, realizado pelo Ministério da Saúde em maio de 2015. O monitoramento é feito por meio de questionário eletrônico preenchido pelos responsáveis do PAS nas secretarias municipais de saúde com apoio das secretarias estaduais. Foram analisados dados relativos ao tipo de atividades oferecidas pelos polos (espaço físico do PAS) que já se encontram em funcionamento. Para a análise descritiva de frequência utilizou-se o aplicativo "Stata" versão 12.1. Resultados: Dos 2849 municípios que aderiram ao PAS, 2.418 responderam ao monitoramento. Dentre

os respondentes, 782 municípios informaram estar com o PAS em funcionamento no período, com um total de 857 polos ativos. Segundo os dados, 96% dos polos oferecem práticas corporais/atividades físicas, 94% oferta ações de educação em saúde (94%) e 90% desenvolvem atividades relacionadas à alimentação saudável. Em apenas 57% dos polos são feitas práticas integrativas e complementares (PICS) e somente 29% incorporam práticas artísticas em suas atividades. Conclusão: Práticas corporais/atividades físicas, alimentação saudável, educação em saúde e PICS são oferecidas na maioria dos polos em funcionamento. A literatura indica que práticas corporais e de alimentação saudável são importantes fatores de proteção para as DCNT. Além disso, ações de educação em saúde, juntamente com as PICS constituem importantes componentes do cuidado na atenção básica. Assim, os resultados sugerem que o PAS pode estar contribuindo para o acesso da população a essas práticas, favorecendo, assim, a prevenção das DCNT no âmbito do SUS. Ressalta-se que este monitoramento não permite a análise qualitativa das práticas ofertadas e a articulação do PAS com outros serviços. São necessários estudos para aprofundar como essas práticas estão inseridas na rede de atenção à saúde, na perspectiva da produção do cuidado, como componente de projeto terapêutico para uma atenção integral.

PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG RISK GROUP OF SILICOSIS IN SIKHIEW DISTRICT NAKHON RATCHASIMA

Oranut Pacheun; Suriya Khasabai; Chaweewon Boonsuyar; Supawadee Boonchuen

Thailand

This survey research aimed to assess preventive behaviors among risk group of Silicosis in Sikhiew District and its related factors. The sample consisted of 158 respondents. Data were collected using interview form. Descriptive statistics and Chi-square test were applied for the analysis. The results showed that the average age of the sample was 37.6 years. Majority of them (81.0%) are married and almost two-third (68.4%) finished primary education. Their most common working characteristics are saws, cut stone and stone extraction. Only 12.7% had good preventive behaviors, while 41.8% needed to improve the preventive behaviors. Hence, 75.9% of them were in a good level of knowledge on silicosis. Family income (Baht / month), working characteristics; saws, cutting and stone extraction were statistically associated with level of preventive behaviors a associated with a (p-value <0.05). It is recommended that creating the awareness of those who had improper preventive behaviors should be initiate. Some aspects of knowledge need to be corrected.

PRIMEIRO CURSO TÉCNICO INTEGRADO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DE UM INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA REGIÃO CENTRO-OESTE

Katiane Martins Mendonça; Jullyana Borges de Freitas; Débora Caldas Marques

Brasil

O Curso Técnico Integrado em Nutrição e Dietética ofertado em um Campi do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Região Centro-Oeste, tem como principal objetivo formar cidadãos críticos e reflexivos, que poderão atuar nas diferentes áreas da Nutrição e Dietética com ênfase na promoção da saúde. O Projeto Pedagógico do Curso tem como princípio norteador a integração curricular e a promoção da saúde. Entre os diversos desafios políticos, pedagógicos e epistemológicos colocados pelas demandas que essa formação integrada do ensino médio ao profissionalizante requer está a construção de currículos integrados como proposta e como materialidade vivenciada. Pode-se expressar como pressupostos indispensáveis para a concepção e realização de propostas e práticas que denotem um currículo integrado efetivo: o conhecimento não é sujeito, não tem autonomia e não integra a si próprio; São os sujeitos que são constituídos de autonomia relativa e que podem como fruto de ações deliberadas integrar seus conhecimentos. Esses pressupostos da integração curricular estão em consonância com o princípio da promoção da saúde, onde o indivíduo passa a ser considerado enquanto integrante de uma comunidade na qual ele interfere ativamente. Essa compreensão da saúde para além do indivíduo e da doença é ratificada no Brasil pela Política Nacional de Promoção da Saúde,

que tem dentre suas ações prioritárias, a promoção da alimentação saudável, visando à promoção da saúde e segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução de pobreza, a inclusão social e o Direito Humano a Alimentação Adequada. Esse Curso é, portanto, pioneiro na oferta pública na Região Centro-Oeste de uma formação integrada em Nutrição e Dietética, com ênfase na promoção da saúde. O curso é ofertado em regime integral, com duração de três anos. A primeira turma do Curso foi ofertada no ano de 2015, e, portanto o coletivo de docentes e discentes vivencia um momento de experimentação do Projeto Pedagógico de Curso e suas perspectivas de integração curricular. A partir dessa experiência espera-se contribuir com a formação ampla dos sujeitos, enquanto agentes transformadores de sua realidade e principalmente de seu meio, e assim atuar de forma intersetorial a favor da promoção da saúde.

PROFILE OF CARDIOVASCULAR DISEASES RISK FACTORS IN KERMANSHAH CITY, WESTERN IRAN: A NEED ASSESSMENT STUDY

Seyed Mohammad Mahdi Hazavehei

Iran, Islamic Rep.

Profile of Cardiovascular Diseases Risk Factors in Kermanshah City, western Iran: A Need Assessment Study Hazavehei SMM1, Shahabadi S.2, Bashiriyan S.3, Karami M.4, Almasi A.5, Hashemi SZ2, Saidi MR6 1. Professor, Research Center for Health Sciences, Hamadan university of Medical Sciences (HUMS), Hamadan, Iran 2. PhD student, Research Center for Health Sciences, HUMS, Hamadan, Iran 3. Assistant Professor, Research Center for Health Sciences, HUMS, Hamadan, Iran 4. Assistant Professor, Social determinants of Health Research Centre HUMS, Hamadan, Iran 5. Assistant Professor, Kermanshah University of Medical Sciences (KUMS), Kermanshah, Iran 6. Assistant Professor, Cardiovascular Research Center, KUMS, Kermanshah, Iran. Introduction: Cardiovascular diseases (CVDs) are the number one causes of death in the world with 17.5 million deaths in 2012. The purpose of this paper is to determine the most important behavioral and non- behavioral risk factors for CVDs, among patients with heart failures in Kermanshah, in order to design interventional health promotion programs for reducing CVDs risk factors. Method and Material: In this cross-sectional study 402 participants were selected from cardiovascular patients that hospitalized in Imam Ali Hospital (a referral hospital) for the first time, by consecutive sampling. Data on CVDs behavioral risk factors were collected from a questionnaire that was mainly adopted from the core and the expanded questionnaires of WHO Stepwise approach. Data on total cholesterol, Triglyceride, Fast Blood Sugar Blood Pressure and Body Mass Index were extracted from patient records and to calculate Waist to Hip Ratio index, waist size and hip circumference were measured by interviewers. Results: Totally 39.6% of participants were women and 60.4%were men. The mean (SD) age of patients was 54.2(8.8). About 73% of patients had poor diet, 46.5% were sedentary, 36% of men consumed alcohol in last year and 26,1% were current smokers. About non behavioral risk factors 43.8% had high stress, 49.3% were diabetic, 48% had hypertension history, 21% had high cholesterol and 31% had high TG. 54.7% had been obese and overweight and 61% had inappropriate WHR. Conclusion: Diet status was main priority for health promotion interventions, and then in order physical inactivity, alcohol consumption and smoking are important for interventions. Obesity, especially abdominal obesity is an important risk factor for CVDs. In these patients glucose impairments were higher than lipid disorders.

Key words: Need assessment, Risk factors, cardiovascular diseases, Kermanshah

PROFILE OF CARDIOVASCULAR DISEASES RISK FACTORS IN KERMANSHAH CITY, WESTERN IRAN: A NEED ASSESSMENT STUDY

Seyed Mohammad Mahdi Hazavehei

Iran, Islamic Rep.

Profile of Cardiovascular Diseases Risk Factors in Kermanshah City, western Iran: A Need Assessment Study Hazavehei SMM1, Shahabadi S.2, Bashiriyan S.3, Karami M.4, Almasi A.5, Hashemi SZ2, Saidi MR6 1. Professor, Research Center for Health Sciences, Hamadan university of Medical Sciences (HUMS), Hamadan, Iran 2. PhD student, Research Center for Health Sciences, HUMS, Hamadan, Iran

3. Assistant Professor, Research Center for Health Sciences, HUMS, Hamadan, Iran 4. Assistant Professor, Social determinants of Health Research Centre HUMS, Hamadan, Iran 5. Assistant Professor, Kermanshah University of Medical Sciences (KUMS), Kermanshah, Iran 6. Assistant Professor, Cardiovascular Research Center, KUMS, Kermanshah, Iran. Introduction: Cardiovascular diseases (CVDs) are the number one causes of death in the world with 17.5 million deaths in 2012. The purpose of this paper is to determine the most important behavioral and non- behavioral risk factors for CVDs, among patients with heart failures in Kermanshah, in order to design interventional health promotion programs for reducing CVDs risk factors. Method and Material: In this cross-sectional study 402 participants were selected from cardiovascular patients that hospitalized in Imam Ali Hospital (a referral hospital) for the first time, by consecutive sampling. Data on CVDs behavioral risk factors were collected from a questionnaire that was mainly adopted from the core and the expanded questionnaires of WHO Stepwise approach. Data on total cholesterol, Triglyceride, Fast Blood Sugar Blood Pressure and Body Mass Index were extracted from patient records and to calculate Waist to Hip Ratio index, waist size and hip circumference were measured by interviewers. Results: Totally 39.6% of participants were women and 60.4%were men. The mean (SD) age of patients was 54.2(8.8). About 73% of patients had poor diet, 46.5% were sedentary, 36% of men consumed alcohol in last year and 26,1% were current smokers. About non behavioral risk factors 43.8% had high stress, 49.3% were diabetic, 48% had hypertension history, 21% had high cholesterol and 31% had high TG. 54.7% had been obese and overweight and 61% had inappropriate WHR. Conclusion: Diet status was main priority for health promotion interventions, and then in order physical inactivity, alcohol consumption and smoking are important for interventions. Obesity, especially abdominal obesity is an important risk factor for CVDs. In these patients glucose impairments were higher than lipid disorders.

Key words: Need assessment, Risk factors, cardiovascular diseases, Kermanshah

PROFILE OF DRUG UTILIZATION AND EVALUATION OF DRUG INTERACTIONS IN ELDERS OF PETRÓPOLIS CITY-RJ

Jaime Ribeiro Filho; Daniela Santos de Miranda; Rafael Henrique Vieira; Renato Farjalla; Kerma Márcia de Freitas; Josué Barros Júnior

Brasil

Introduction: Drug interaction is an event on which the clinical effects of a drug are modified in the presence of another drug, food, herbal drink or a chemical agent. Elderly people are specially susceptible to drug interaction, because they usually make simultaneous use of multiple medications, and sometimes this is made by self-medication. This study aimed to evaluate the profile of medication use and identify the occurrence of drug interactions in the elders of Petrópolis City-RJ. Methodology: A Descriptive, cross-sectional study was carried out from September to October 2013 in University Estácio de Sá in Petropolis City (Ethics council approval-n° CAAE: 09672512.4.0000.5284). In this study, information was obtained from 15 drug using elders through a structured questionnaire. Following data collection, the analysis of drug interactions was carried out consulting the current literature. Results: The medications used by patients included anti-hypertensive (41.5%), anti-diabetic (9.8%), vitamins (7.3%), glaucoma drops (7.3%), anti-inflammatory (7.3%), anti-thrombotic (4.9%), benzodiazepines (2.4%) and anti-ulcer (2.4%) drugs. Some of them are used simultaneously. Among the interviewed people, 93.3% acquired these drugs by prescription and 6.7% by self-medication; 26.7% of them have doubts regarding treatment and only 73.3% of them consider that the drugs they are using have the expected effect. The prevalence of adverse reactions was 26.7%. The use of traditional medicine products was made by 53.3% of the elders and 73.3% of them believed that they causes no risk to health. Drug interaction was verified in 46.66% the participants. Conclusions: The vast majority of elders in the city of Petrópolis use drugs by prescription and this may reflect the relative satisfaction with the treatment. However, there is a high incidence of drug interaction, characterizing a public health problem in the county. Finally, most subjects believe that traditional medi-

cine products cause no risk to health, what can lead to irrational use and health damage. Therefore, the development of a pharmaceutical care program for the elders can contribute to health education, promotion of rational use of medicines and improving the quality of life of population.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA E GRUPO DE GESTANTES: ATIVIDADE FÍSICA, INFORMAÇÃO E CUIDADO Á SAÚDE INTERSDISCIPLINAR – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO/ BRASIL

Eduardo Gomes Da Silva; Ricardo Manoel Almeida Desouza; Elisangela De Aquino Lopes

Brasil

As políticas públicas de saúde na área materno-infantil priorizam a atenção integral às mulheres no ciclo gravídico puerperal e a criança no primeiro ano de vida para prevenir a morte materna e/ou infantil. Nesse sentido, ações precisam ser estimuladas com a finalidade de obter planos efetivos no território adscrito e enfatizar a responsabilidade sanitária sobre a assistência materna e infantil. O Programa Academia Carioca, iniciativa implantada pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro em 2009, como estratégia de promoção da atividade física regular na Atenção Primária à Saúde, integra-se ao serviço de saúde a fim de fortalecer ações de promoção da saúde. Nessa perspectiva, a partir de fevereiro de 2013, realizou atividades de Educação Permanente para profissionais atuantes no Pré-Natal em resposta aos indicadores relacionados à mortalidade materna e infantil, afim de subsidiar a formação de Grupos de Gestante e fluxos de atendimento mais efetivos e interdisciplinares. O presente trabalho tem o objetivo de apresentar a experiência em atividade na Clínica da Família Deolindo Couto, Área de Planejamento 5.3 (Santa Cruz, Zona Oeste do RJ) iniciada a partir da formação do Grupo de Gestantes como ação preventiva e de promoção da saúde durante a gravidez. Os Grupos foram agendados quinzenalmente, mas a pedido das próprias gestantes, a atividade passou a ser semanal e com apoio da enfermagem, do profissional de educação física responsável pelo Programa Academia Carioca na Unidade e agentes comunitários. Seu diferencial consiste na captação de gestante no território e mobilização imediata quando atendida na primeira consulta. A inserção no grupo é estimulada como fundamental para o acompanhamento da gravidez, onde em todas as sessões realizam atividade física específica e dialogam com diversos profissionais que compartilham informações sobre o tema e esclarecem dúvidas. A ênfase na abordagem corporal e de aproximação da gestante aos profissionais aumenta a adesão e a confiança com as equipes de saúde. Até julho de 2015 participaram 136 gestantes, sendo que 111 tiveram parto vaginal (81%) e 25 cesarianas (19%), sem relato de intercorrências no parto e uma melhor puericultura foi percebida pela equipe. No período informado 41 gestantes estavam no Grupo. A Unidade recebeu em março de 2015 o título "Unidade Amiga da Amamentação". Os resultados demonstram o potencial dessa iniciativa, auxiliada pelo Programa Academia Carioca, que por meio da atividade física possibilitou o fortalecimento interdisciplinar no cuidado pré-natal. Proporcionando assim, uma melhor convivência da mulher com sua gravidez e a construção de uma atitude mais confiante com o parto, como consequência de uma maior aderência ao atendimento pré-natal.

PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: DA "PEIXADA" AO "CARTEADO", FERRAMENTAS DE APROXIMAÇÃO DOS HOMENS NACLÍNICA DA FAMÍLIA BIBI VOGEL (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO)

Luciano Dos Santos Nascimento De Freitas; Júnia Cardoso; José Augusto Guimarães; Marcos Luiz Pereira Da Silva; Luciana Araújo Dos Santos

Brasil

Atualmente, ainda se observa nos serviços de saúde, uma menor participação de homens nas ações de cuidado à saúde, ratificando um fato cultural. O profissional de educação física do Programa Academia Carioca da Clínica da Família Bibi Vogel (CFBV)iniciou em outubro de 2014uma atividade semanal com vários conteúdos, direcionada à Saúde do Homem, com o objetivo de estimular o acesso do público masculino nas atividades preventivas e de promoção da saúde promovidas pela Estratégia de Saúde da Família por meio de ações de acolhimento

estratégico com base na sua realidade específica. Consequentemente, ampliar o vínculo desse usuário com a Atenção Primária e fortalecer a assistência no enfretamento de fatores de risco e agravos à saúde. A estratégia planejada solicitou que cada usuário do Programa Academia Carioca, traria um amigo para participar de atividades associadas ao gosto masculino, tais como: jogos de baralho, dama, dominó, rodas de conversas com temas propostos por eles mesmos, entre outras estratégias, onde também são abordados temas relevantes à saúde do homem. O perfil dos participantes é: 78% hipertensos; 17% hipertensos e diabéticos; 74% com sobrepeso e 18% obesos. Estas atividades do Programa resultaram no aumento da frequência dos homens na Clínica da Família, além do aumento de sua participação nos serviços de saúde da Unidade. O que refletiu também no número de homens participantes do Programa Academia Carioca na CFBV que em outubro de 2014 era 23% e em julho de 2015 aumentou para 39%, ou seja, um crescimento de 69%.Todos são monitorados regularmente e apresentam seus parâmetros fisiológicos controlados. Concluímos que a atividade intitulada "Peixada", foi utilizada como estratégia de acolhimento e adesão da população masculina à Unidade de Saúde, consolidando-se como espaço de diálogo e prática de saúde. Por meio de seus resultados, principalmente quanto ao acesso, demonstra que é necessário planejamento de atividades relacionadas à realidade masculina de forma a despertar o interesse pelo cuidado à saúde. Sendo assim, um exemplo de ação e promoção da saúde e do acesso do homem ao serviço de saúde.

PROGRAMA DE CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Ada Rubia Pereira Lopes; Hilka Flavia Saldanha Guida; Everardo Cancela Braga; Andrea Witchs Flores Berghahn

Brasil

Vivemos importantes mudanças no perfil das doenças ocorrentes na população mundial e brasileira. Tais mudanças têm como conseguintes as transições demográfica, epidemiológica e nutricional. Este cenário apresenta constantemente inúmeros e novos desafios para o setor saúde e exige mudanças nos processos de cuidar das pessoas. No mundo do trabalho o desafio se apresenta com a necessidade de práticas para além da análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, é preciso conhecer, pesquisar e analisar os impactos decorrentes das transições demográfica, epidemiológica e nutricional nos trabalhadores, buscando intervenções sobre estes aspectos de forma a eliminar ou controlar agravos e doenças. Para realização das intervenções necessárias, buscando melhorar os indicadores de saúde dos empregados de um determinado setor de uma Companhia de Energia Brasileira, realizou-se uma análise das séries históricas (2012 a 2014) dos indicadores de saúde. No desenvolvimento desta análise ficou evidenciada a necessidade de um Projeto para mudança do perfil epidemiológico dos trabalhadores. Na elaboração desse Projeto foram estabelecidas estratégias e ações que orientarão a definição ou redefinição de instrumentos operacionais, Plano de Ação e Protocolos, que ao serem implementados buscarão atingir as metas propostas, e consequentemente a melhoria dos indicadores de saúde. O Projeto definiu oito metas a serem alcançadas até 2020: aumentar em 25% a prevalência de empregados fisicamente ativos, aumentar em 25% o consumo recomendado de frutas, legumes e verduras (FLV), reduzir em 25% o consumo regular de bebidas açucaradas industrializadas, reduzir em 15% a obesidade, reduzir em 30% o consumo nocivo de álcool, reduzir em 20% o tabagismo, reduzir em 80% o número de hipertensos não controlados, reduzir em 80% o número de diabéticos não controlados. Para atingimento das metas o Projeto estabeleceu dois eixos de organização com estratégias e ações: Eixo 1- Vigilância, Monitoramento e Avaliação e Eixo 2 - Prevenção, Promoção e Cuidado Integral da Saúde. Dessa forma, as equipes técnicas de saúde, gestão e assistencial do setor, estão reunindo forças para o enfrentamento de doenças, principalmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), ocorrentes nos trabalhadores, contribuindo assim, para melhorar os indicadores de saúde da Companhia e somando-se aos esforços do Ministério da Saúde em obter significativos avanços na saúde da população brasileira.

PROGRAMA SABER SAÚDE – PREVENÇÃO DO TABAGISMO E DE OUTROS FATORES DE RISCO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Maria Jose Domingues da Silva Giongo; Andrea Ramalho Reis Cardoso; Marcela Roiz Martini; Valeria de Souza Cunha

Brasil

Introdução: O consumo de produtos derivados de tabaco mata milhões de indivíduos a cada ano no mundo. No Brasil, como resultado das importantes ações de controle do tabaco desenvolvidas, a prevalência de tabagismo vem diminuindo ao longo dos anos. Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar do IBGE (2012) mostraram que 29,8% dos estudantes brasileiros que frequentavam o 9º ano do Ensino Fundamental informaram que pelo menos um dos seus responsáveis era fumante. Nesta perspectiva, o tabagismo e outros fatores de risco devem estar contemplados nas práticas de promoção da saúde. O presente trabalho objetiva relatar a experiência do Programa Saber Saúde, criado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA em 1998. O INCA, em parceria com as secretarias de Estado da Saúde e da Educação, desenvolve o Programa Saber saúde – prevenção do tabagismo e de outros fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis que integra o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que por meio das atividades realizadas, implementa a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Métodos: O referido Programa realiza ações de formação de profissionais da saúde e da educação por meio de uma ação intersetorial que tem como objetivo oferecer subsídios para os profissionais destas áreas para que desenvolvam, em escolas e comunidades, conteúdos voltados à prevenção do tabagismo e de outros fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, entre elas, o câncer. São realizados cursos presenciais e a distância, encontros e seminários em parceria com outros programas do Ministério da Saúde e Educação. Resultados: por meio do trabalho realizado observa-se o fortalecimento de práticas de promoção da saúde no território, bem como a importância de expandir programas que possuam metodologia de implantação e materiais de apoio específicos que tenham como foco ações intersetoriais, interdisciplinares e que considerem que escolas e unidades de saúde são, por excelência, espaços de promoção da saúde. Conclusões: O trabalho realizado contribui para a promoção da intersetorialidade, para o planejamento conjunto entre saúde e educação que é requisito indispensável para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde nas escolas e para a melhoria da qualidade de vida da população.

PROJETO IDOSO ATIVO: CONSTRUINDO UM NOVO OLHAR NA PROMOÇÃO DA AFETIVIDADE E DA SAÚDE SEXUAL NA TERCEIRA IDADE

Adriana Lins da Silva Maia; Richardson Augusto Rosendo da Silva

Brasil

A secretaria municipal de saúde de São José do Mipibu/RN vem desenvolvendo recentemente, em parceira com as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), atividades de promoção a saúde dos idosos a nível local. Com esse intuito foi criado o grupo Idoso Ativo, buscando reunir pessoas a partir dos sessenta anos de idade para discutir os mais variados temas relacionados à saúde sexual e a afetividade, cultura, cidadania, meio ambiente e participação social. Objetivo: relatar a experiência vivenciada por profissionais de uma equipe de saúde da família em São José de Mipibu/RN, com um grupo de promoção à saúde de pessoas da terceira idade. Métodos: A base metodológica da vivência deste relato se deu por meio de rodas de conversas, palestras, dinâmicas de grupos e oficinas, realizadas quinzenalmente com o grupo e a equipe, cujo enfoque foi a área da saúde sexual, afetividade, cidadania e participação social. Os encontros do grupo foram realizados na unidade de saúde da família, igrejas, conselho comunitário e salão de festas do bairro Tancredo Neves em São José do Mipibu/RN. Resultados e discussão: Essa iniciativa gerou um espaço de discussão que propiciou a valorização dos atores sociais envolvidos nas atividades do serviço de saúde, bem como ao desenvolvimento do pensamento crítico, social, político e cultural dos mesmos e o fortalecimento da relação entre parceiros ao abordar a sexualidade como algo vivo e natural na terceira idade. Observou-se como resposta a essa iniciativa o aumento da procura dos idosos pelos

serviços oferecidos pela ESF, como participação nas atividades físicas em grupo, imunização, preventivo e a participação em eventos promovidos pela respectiva Unidade de Saúde. Conclusão: Iniciativas como essa podem proporcionar a longo prazo a redução da baixa autoestima e das DST/Aids/HIV, além do fortalecimento da sexualidade e afetividade entre parceiros na terceira idade e o surgimento de idosos protagonistas sociais, envolvidos com a participação social e a cidadania.

PROMOÇÃO À SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro; Marilane Freire de Melo; Ana Clarissa Luna Gomes; Leidjane da Silva Virães Neta

Brasil

Introdução: O Município do Jaboatão dos Guararapes está localizado no estado de Pernambuco e possui uma população de 675.599 habitantes, destes 187.872 são crianças e adolescente (IBGE, 2010). Entre estes adolescentes há os que estão em conflito com a lei e cumprem medidas socioeducativas no Centro de Atendimento Socioeducativo- CASE, possuindo hoje 77 internos com idades que variam entre 12 a 16 anos incompletos. Objetivo: Desenvolver ações de promoção à Saúde aos adolescentes em medidas socioeducativas. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre as ações de educação em saúde desenvolvidas no CASE. As palestras de educação em saúde realizadas abordaram as temáticas: A saúde bucal, ressaltando a importância da escovação e aplicação de flúor, as infecções sexualmente transmissíveis e o uso do preservativo e drogadição. Os adolescentes eram previamente escolhidos pelos responsáveis técnicos e organizados em grupos compostos entre 8 a 10 adolescentes. Antes da abordagem sobre cada temática, eram realizados alguns questionamentos aos adolescentes sobre o tema e no final de cada encontro eram repetidas as mesmas perguntas para verificar a assimilação do conteúdo. Cada temática foi trabalhada durante o ano de 2014 em ciclos mensais e este ano recomeçou com a temática: infecções sexualmente transmissíveis e o uso do preservativo. Resultados: Os adolescentes relataram que compreenderam as temáticas trabalhadas, que as palestras foram de fácil entendimento e que desconheciam alguns aspectos sobre a importância da saúde bucal e as doenças periodontais que podem ser causadas pela falta de escovação. Em relação as Infecções sexualmente transmissíveis eles desconheciam alguns riscos de contaminação pela falta do uso de preservativo e sobre as questões do uso de drogas, eles relataram os perigos da utilização. Além das ações de educação em saúde a secretaria de saúde do Jaboatão dos Guararapes disponibiliza clínico geral, psiquiatra, equipe de odontologia e enfermagem que realizam atendimentos no CASE, Atenção Primária, Secundária e Terciária em saúde, ou seja toda a rede de assistência para os adolescentes que necessitarem desses serviços. Conclusões: As ações educativas são viáveis para a promoção da saúde, pois é uma maneira de construir o conhecimento de forma grupal e os adolescentes relataram que aprovaram os temas trabalhados que são úteis para o cotidiano e para o futuro.

PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO ESCOLAR, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro; Tereza Virgínia Santos; Marilane Freire de Melo; Ana Clarissa Luna Gomes; Leidjane da Silva Virães Neta

Brasil

Introdução: A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública e social, nesse período o corpo está em desenvolvimento, existe maior probabilidade de intercorrências clínicas para o recém-nascido como prematuridade, baixo peso ao nascer e risco de mortalidade materna e neonatal (PANICALI, 2006). Assim as ações de promoção à saúde objetivaram: Orientar os alunos sobre as alterações corporais na adolescência, prevenção da gravidez e métodos contraceptivos existentes. Método: Trata-se de um relato de experiência acerca de oficinas educativas realizadas em duas escolas da rede municipal de ensino do Jaboatão dos Guararapes/PE, realizadas em 2015, em 02 encontros. Público alvo: Adolescentes do Ensino Fundamental II, divididos em grupos compostos por 10 estudantes. As oficinas tiveram como foco as alterações corporais

durante a adolescência os riscos de uma gravidez não planejada e os métodos contraceptivos disponíveis pela rede municipal de saúde. Utilizados como recursos áudio visuais: vídeos educativos, álbuns seriados e panfletos. Resultados: Foi realizado um levantamento do número de gestantes do município do Jaboatão, constatando cerca de 3653 até setembro de 2015, destas 942 são adolescentes. O público alvo atingido foram cerca de 80 adolescentes, com idades entre 10 a 15 anos. No final das oficinas ao serem indagados, os adolescentes demostraram ter compreendido as temáticas abordadas: as alterações corporais durante a adolescência, como também identificaram os riscos da gravidez precoce tais como: prematuridade, baixo peso ao nascer, mortalidade materna e infantil, alterações psicológicas, além dos métodos contraceptivos e como utilizá-los. Conclusões: As oficinas proporcionaram aos adolescentes compreender e compartilhar os saberes de forma grupal, estimulando a busca de soluções de prevenção à gravidez de forma consciente. Assim essa forma de educação, está de acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde, que considera ações educativas como um instrumento facilitador de capacitar a comunidade, contribuindo para a promoção da saúde. Quanto a escola esta foi um cenário viável para desenvolver as atividades por tratar-se de um local do cotidiano dos adolescentes, assim estes poderam expressar com maior segurança seus anseios, angústias e questionamentos.

Referência: PANICALI, M. P. Gravidez na adolescência e projeto de vida. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2006.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E OBESIDADE SEVERA: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DO CRO

Evelyn Kowalczyk dos Santos; Fernanda Sá Brito; Gíssia Gomes Galvão

Brasil

O Rio de Janeiro possui Centros de Referência em Obesidade (CRO), serviços especializados que funcionam na Atenção Primária, e seu trabalho demanda abordagem humanizada sob a perspectiva da Promoção da Saúde (PS), o que ainda não ocorre com tanta frequência, pois as competências e habilidades específicas inerentes ao processo de trabalho dificilmente foram desenvolvidas anteriormente, dada a formação acadêmica hegemônica biologicista e reducionista. A educação permanente em saúde, juntamente com o referencial da PS podem contribuir nesse sentido. O objetivo do projeto é a implementação de ações de educação permanente em saúde, com vistas ao desenvolvimento de competências em PS para a equipe de profissionais (educadores físicos, enfermeiros, médicos, nutricionistas e psicólogos) dos CRO. Serão realizados cinco momentos com temática predefinida, em molde de ensino reflexivo e problematizador da realidade profissional, com atividades em grupos e vivências, além de momentos pontuais de exposição de conteúdo. Após o término dos cinco momentos iniciais haverão encontros com periodicidade trimestral e temáticas seguindo as demandas levantadas em grupo. No que se refere especificamente à obesidade, é notória a ineficácia dos programas que focalizam nas mudanças do estilo de vida e prescrição indiscriminada de medicamentos e dietas inflexíveis, culpabilizando os usuários por suas condições de vida, condições estas que por si só dificultam o seu bem estar físico mental e social. A construção conjunta das práticas promotoras de saúde merece ser vista como alicerce do vínculo entre serviços e usuários, sendo um espaço de trocas que apresenta resultados tangíveis e que estimulam o exercício da cidadania e extrapolam os seus resultados para além do setor saúde. Seus benefícios potenciais são amplos e proporcionam melhorias tanto nas questões individuais dos usuários atendidos, quanto no incentivo e apoio para mudanças a nível local, que fortalecem o sistema e são novas maneiras de produção de saúde nos territórios. Além disso, reafirma os direitos sociais da população e o compromisso do estado com a melhoria das condições de vida e adoecimento, assim como com a redução das desigualdades sociais que fazem mal à saúde de pessoas e instituições. Dentre os resultados, espera-se possibilitar o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas que possibilitam a formação ampla e discussão de temas que escapam à formação dos

profissionais e prejudicam a integralidade do cuidado, contribuir para o empoderamento e melhoria das atividades de matriciamento, com articulação entre conhecimentos, ações e práticas no planejamento e desenvolvimento de ações em PS.

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE POLICIAIS MILITARES

Samantha Lemos Turte-Cavadinha; Edu Turte-Cavadinha; Frida Marina Fischer

Brasil

Os policiais militares são trabalhadores vulneráveis à produção de sofrimento psíquico em função dos diversos estressores presentes no cotidiano de trabalho, a exemplo do contato com diversas formas de violência e da organização do trabalho em si. Este cenário favorece o surgimento de transtornos mentais que, atualmente, são tidos como os maiores causadores de incapacidade temporária ou permanente e prejudicam o desempenho em diversas esferas, tais como no trabalho e nas relações interpessoais. O objetivo desse trabalho foi compreender de que modo as condições objetivas e subjetivas de vida e de trabalho contribuem para o equilíbrio ou o desequilíbrio da saúde mental de policiais militares que atuam em Brasília/DF. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, apoiada na análise das práticas discursivas e produção de sentido. As informações foram obtidas, em 2014, por meio de entrevistas individuais em profundidade com 7 mulheres e 17 homens policiais militares, sendo 22 praças e 2 oficiais, que atuavam ou haviam atuado no policiamento ostensivo em Brasília/DF. Os resultados refletem o papel do militarismo e dos instrumentos de controle e disciplina sobre a subjetividade destes trabalhadores. O relacionar-se cotidianamente com as diversas formas de violência exerce, de fato, efeitos prejudiciais sobre a saúde mental dos entrevistados, contudo, a organização do trabalho, formatada pelo militarismo e pela rígida hierarquia foi apontada como mais nociva. Embora a corporação da polícia militar busque realizar ações voltadas à saúde mental dos profissionais e familiares, estas ainda são limitadas ao tratamento após o adoecimento. Conclui-se que é imprescindível que as corporações policiais militares do Brasil comecem a pensar estrategicamente em ações preventivas e de promoção da saúde mental. Indica-se a necessidade de acompanhamento psicológico aos trabalhadores de forma rotineira, sendo ofertado o acesso aos profissionais de saúde mental nos batalhões ou, por convênio externo. Sugere-se ainda a criação de espaços para a prática de atividades e esportes individuais e coletivos, por serem ações redutoras de estresse e promotoras de interação social. Deve-se facilitar o acesso e a participação dos trabalhadores em todas as ações e considerar a importância de serem preservados os períodos de folga, nos quais são fortalecidos os laços de afeto e apoio social junto às famílias, além de serem necessários à reparação cognitiva, física e emocional. Agradecimento: CAPES (bolsa de Doutorado).

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA CANARIA: ESTRATEGIA DE VIDA SALUDABLE. CIRCULOSDELAVIDA.ES

Carmen T Pitti; Alberto Armas; Rosa G. Suarez; Antonio Torres; Jjose F. Díaz-Flores; Pedro Pi; Manuel León; Natividad Rodríguez; Sara Darias; Ricardo Redondas

Spain

Introducción. El Servicio Canario de la Salud del Gobierno de Canarias (España) ha diseñado una estrategia de promoción de la salud denominada Los Círculos de la VIDA SALUDABLE (VIDA SALUDABLE), que pretende actuar de un modo coordinado e integrado sobre diferentes factores conductuales de protección que influyen en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT). Se promueven los siguientes cinco factores de protección asociados al concepto de vida saludable: sin tabaco, alimentación saludable, alcohol cuanto menos mejor, actividad física diaria y control del estrés, descanso. Método. Un equipo multiprofesional ha diseñado y realizado las diversas actuaciones que componen la estrategia de VIDA SALUDABLE. Se han elaborado materiales didácticos -disponibles en dos páginas webs- dirigidos a tres grupos poblacionales: niños,

jóvenes y adultos; y comprenden publicaciones, folletos, presentaciones digitales, documentos de apoyo, vídeos y cuestionarios de evaluación. Se han realizado tareas de difusión a través de foros científicos, medios de comunicación, páginas web de la estrategia, medios, redes sociales y pantallas dinámicas. Resultados. El equipo técnico lleva a cabo actividades de formación de formadores orientadas a formar a Mediadores socio-sanitarios/as. Se muestran los resultados de la evaluación de estrategia y de la formación recibida en VIDA SALUDABLE por parte de los/as Mediadores socio-sanitarios/as, en la que observa en todas las variables consideradas puntuaciones superiores a 4 (escala 1-5). Conclusiones. La evaluación de la estrategia y de las acciones formativas de VIDA SALUDABLE muestran una óptima valoración. Los resultados se discuten en relación a la necesidad de trasladar los contenidos de la estrategia de VIDA SALUDABLE a colectivos poblacionales vulnerables, atendiendo a los determinantes de la salud. La estrategia de VIDA SALUDABLE del Gobiernos de Canarias cuenta con el reconocimiento DE "BUENAS PRACTICAS (BBPP) EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD" otorgada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. circulosdelavida.es

PROMOVENDO A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE, FORTALEZA- CE, BRASIL

Dione Cavalcante Silveira; Maria Cláudia de Freitas Lima; Luiza de Paula Sousa; Maria Auxiliadora Bessa Santos; Ana Patricia Pereira Morais

Brasil

INTRODUÇÃO A estimativa nacional, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA)/ Ministério da Saúde (MS), apontou aproximadamente 576 mil casos novos de câncer em 2014 no Brasil. Excluindo-se os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama foi o tipo mais frequente nas brasileiras, com 57.120 casos novos. No estado do Ceará, a estimava foi de 20.080 casos novos, sendo 2.060 do tipo mama feminina (BRASIL, 2014). Os principais fatores de risco para o câncer de mama estão ligados à idade, aspectos endócrinos e genéticos. Outros fatores incluem a exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 40 anos, a ingestão regular de bebida alcoólica, obesidade, principalmente quando o aumento de peso se dá após a menopausa, sedentarismo, e história familiar, principalmente em parentes de primeiro grau antes dos 50 anos. Para o controle do câncer de mama, destaca-se a importância de ações intersetoriais que promovam acesso à informação e ampliem oportunidades para controle do peso corporal e a prática regular de atividade física. Promover o amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas são prerrogativas dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção. O presente trabalho refere-se a um relato de experiência de atividades de promoção a saúde e prevenção de do câncer de mama na Unidade de Atenção Primária à Saúde- UAPS Luís Albuquerque Mendes. Fortaleza, Ce- Brasil. OBJETIVOS Esclarecer a população feminina sobre o câncer de mama, fatores de risco e detecção precoce, enfatizando o autoexame. MÉTODO A experiência relatada consistiu na realização de atividades, como rodas de conversa, palestras, com enfoque na importância do autoexame de mamas na detecção precoce do câncer de mama. O momento inicial de acolhimento, lúdico, informativo e participativo, nas salas de espera da unidade de saúde com levantamento de dúvidas e questionamentos das participantes sobre o tema. Foram esclarecidas questões sobre o autoexame de mama, grupos de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, rede de atenção à saúde para atender os casos e procedimentos especializados para o rastreamento da doença. RESULTADOS: foram identificadas nas dinâmicas, muitas dúvidas e necessidade de conhecimento sobre o autoexame e prevenção do câncer de mama. A partir da realização dessa atividade a equipe percebeu a necessidade de se trabalhar de forma sistemática ações de promoção voltadas para detecção precoce e rastreamento de câncer de mama na UAPS. CONCLUSÕES Essa atividade possibilitou uma experiência relevante gerando a implementação sistemática de práticas de promoção da saúde preconizadas pelo SUS, refletindo em melhorias para a qualidade de vida das mulheres a partir do empoderamento de ações de autocuidado.

PROMOVENDO AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS

Márcia da Silva Anunciação Lazarino

Brasil

Introdução: Entende-se por trabalhador autônomo aquele que não tem um empregador, sendo ele próprio o responsável pela divisão de tarefas, o ritmo, a produtividade, o modo operatório e a gestão das condições das situações de risco à sua saúde. Neste sentido poderíamos pensar que este tipo de trabalhador não está submetido às violências advindas da organização do trabalho, no entanto não é o que mostra a realidade. Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho, a precarização das relações de trabalho impacta diretamente na organização do mesmo refletindo no aumento dos acidentes e adoecimentos do trabalho. O mapeamento do perfil produtivo da Cidade de Betim/MG, do ano de 2014, revelou que 52% dos trabalhadores autônomos estão na informalidade, expostos aos riscos e sem proteção social, o que agrava ainda mais a situação, tendo em vista que, este grupo está submetido aos riscos e não poderá contar com a previdência social quando perder a capacidade de trabalho. Com o objetivo de subsidiar esta parcela significativa da classe trabalhadora para fazer a gestão das situações de risco presentes na atividade produtiva, o Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador – CEREST, do município de Betim/ MG realiza um trabalho junto à categoria de autônomos, formal e informal, intitulado Preparação e Intervenção para o Trabalho. Método: Identificação do trabalhador vítima de acidente do trabalho ou com suspeita de adoecimento relacionado ao trabalho pela atenção primária. Constatação de que será necessário na relação trabalhador/ trabalho. Atendimento individual do trabalhador por equipe especializada. Análise do posto de trabalho, através de observação in loco e relato do trabalhador. Discussão com o trabalhador sobre a relação do adoecimento e a atividade de trabalho. Construção de possíveis alternativas para a execução da atividade. Desenvolvimento de novas habilidades e competências, através de acompanhamento individual e grupal. Acompanhamento das mudanças propostas e avaliação dos resultados. Resultados: Este trabalho foi implantado no Município no ano de 2013. De janeiro a dezembro de 2014 foram atendidos pelo serviço 214 trabalhadores e de janeiro a julho de 2015 157, sendo que alguns ainda estão em acompanhamento. Vale ressaltar que nem todos os atendidos passaram por todas as etapas propostas, uma vez que as ações são de acordo com a especificidade de cada caso. Conclusões: Este trabalho tem se mostrado importante instrumento para a promoção de ambientes de trabalho saúdáveis e para a saúde dos trabalhadores autônomos.

PROPOSTA DE AÇÕES PARA GERENCIAMENTO DE CUIDADOS: UMA PESQUISA METODOLÓGICA

Maria De Fátima Mantovani; Elis Martins Ulbrich; Ângela Taís Mattei; Juliana Perez Arthur; Leila Maria Mansano Sarquis; Elaine Drehmer de Almeida Cruz

Brasil

Introdução: a hipertensão arterial sistêmica, por sua magnitude representa um desafio para a área de saúde e requer tecnologias para seu acompanhamento e tratamento. Para atender a essa recomendação pesquisadores buscaram desenvolver tecnologias que facilitassem o gerenciamento do cuidado, nesse sentido os instrumentos são uma tendência nas pesquisas em enfermagem e a validação desses é importante para testar a sua aplicabilidade. O objetivo desta pesquisa foi construir e validar o conteúdo uma escala de predição de complicações da hipertensão arterial sistêmica com ações para o gerenciamento do cuidado. Método: Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida em duas etapas, a construção da escala e a validação. A primeira foi realizada com 387 adultos hipertensos em 18 unidades de saúde. Os dados foram coletados mediante entrevista estruturada e escalas de ansiedade, depressão, um questionário de qualidade de vida, adesão medicamentosa e apoio social. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva e inferencial por meio do modelo de regressão logística e o Odds Ratio. As ações para o gerenciamento do cuidado foram estabelecidas mediante revisão da literatura sobre o assunto. A segunda etapa, validação do conteúdo, ocorreu por meio de duas rodadas pela técnica Delphi e uma reunião de consenso. Os experts foram selecionados por meio da plataforma do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Para análise utilizou-se o índice de validade de conteúdo

e considerou-se validados os itens com mais de 70% de concordância. Resultados: as variáveis: idade, sexo, tabagismo, tempo de diagnóstico, classificação de risco na unidade de saúde, medicamentos em uso e depressão, estatisticamente significantes após a regressão logística e o Odds Ratio, compuseram a escala numérica e foram propostas ações de cuidado para cada estrato de risco de complicações, estas são: consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares, contato telefônico, e atividades de educação em saúde. A validação da escala escala foi realizada com um índice de validade de conteúdo de 0,87 na primeira rodada e 0,98 na segunda, a reunião de consenso ocorreu para discutir algumas sugestões fornecidas na segunda rodada. Conclusões: foi construída e validada uma escala capaz de predizer o desenvolvimento de complicações e sugerir ações para o gerenciamento do cuidado para adultos com hipertensão atendidos na atenção primária.

PROYECTO DE NUTRICIÓN COMUNITARIA

Laura Raquel Piaggio; Silvina Dupraz; Marina Rolón; Beatriz Schloss; Lucía Pelatelli; Andrea Gómez; Viviana Castaño Gómez

Argentina

La promoción de prácticas saludables de alimentación, especialmente en la infancia, es una acción de vital importancia para el desarrollo pleno de las potencialidades de crecimiento y aprendizaje. Las problemáticas alimentarias se expresan de diferentes maneras a lo largo del ciclo vital haciendo su aparición en edades tempranas y muchas veces persistiendo en la edad adulta. En los sectores sociales más vulnerables coexisten problemas de déficit, tales como: anemia, retraso crónico de crecimiento, déficit de micronutrientes, con problemas de exceso, principalmente obesidad, cuya prevalencia mantiene una tendencia en alza y se asocia en adultos y jóvenes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). En un barrio de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires, caracterizado por la urbanización precaria y un alto porcentaje de la población en situación de pobreza (el 30% no tiene ingresos suficientes para cubrir la Canasta de Alimentos), un equipo inter-sectorial de profesionales del ámbito de salud y desarrollo social ha puesto en marcha un Proyecto de Nutrición Comunitaria llamado "Pira Ñuhá", que significa "red" en guaraní. Este proyecto, en su primera etapa, tiene el propósito de promover prácticas saludables de alimentación en entornos institucionales (comedores comunitarios, escuelas, etc.) en los que transcurre parte de la vida cotidiana de las personas del barrio, en particular niños y niñas. En tales entornos se accede a alimentos, se vivencian situaciones de comensalidad y se intercambia gran cantidad de mensajes referidos a la alimentación y la salud. Con la intención de acompañar estas acciones y fortalecer su potencial como espacios generadores de bienestar, los equipos mencionados han iniciado las siguientes acciones: 1. Realizar un mapeo de instituciones, grupos y referentes barriales sensibilizados en la temática alimentario-nutricional. 2. Realizar un diagnóstico participativo de la percepción de los problemas relacionados con la alimentación y actividad física. 3. Realizar acciones de comunicación y educación alimentaria con los siguientes ejes temáticos: promoción de lactancia materna y alimentación complementaria oportuna y adecuada; promoción del consumo de agua segura durante y entre comidas; promoción del consumo de frutas y verduras; reducción del consumo de alimentos y bebidas ultra-procesados; valorización de saberes/haceres culinarios de familias y colectividades; valorización de los espacios y tiempos para la comensalidad familiar e institucional; promoción de actividad física (recreativa y deportiva).

QUALIDADE DE VIDA E CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICIPIO DO RIO DE JANEIRO

Monica Rodrigues Campos; Marcos Vinicius Ferreira dos Santos; Sandra Fortes

Brasil

Introdução: Apesar do uso indevido de álcool ser uma das maiores causas de morbidade e mortalidade, poucos estudos foram realizados sobre a qualidade de vida e sua associação com o uso de álcool. Além disso, a literatura aponta que diversas estratégias desenvolvidas por profissionais da APS podem influenciar positivamente o padrão de ingestão de álcool de seus usuários. Objetivo: Avaliar a associação da qualidade de vida com consumo de álcool entre usuários da APS. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal com uma amostra composta por 624 usuários de serviços de Atenção Pri-

mária de uma mesma área programática no município do Rio de Janeiro. Na coleta de dados utilizaram-se os instrumentos WHOQOL-bref para avaliar a qualidade de vida (QV) e o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) na avaliação do consumo de álcool, ambos propostos pela Organização Mundial de Saúde. A análise bivariada foi realizada utilizando-se o teste ANOVA para detectar diferenças entre médias de QV e o pós-teste de Bonferroni (p-valor 5%), entre as zonas do AUDIT nos quatro domínios do WHOQOL: físico, psicológico, relação social e meio ambiente. Resultados: A média do WHOQOL nos quatro domínios foi menor para os indivíduos que foram classificados na Zona 4 do AUDIT (padrão de consumo de provável dependência de álcool). O domínio meio ambiente teve menor média do que os demais domínios. O teste ANOVA detectou pelo menos uma média significativamente diferente (dentre os grupos formados pela zonas do AUDIT) em todos os domínios do WHOQOL: Domínio Físico (p-valor=0,01); Psicológico (p-valor=0,004); Relações Sociais (p-valor=0,01); Meio Ambiente (p-valor=0,001). O teste de Bonferroni mostrou que: 1) No Domínio Físico: a média dos indivíduos da Zona 3 é diferente da Zona 4 (p-valor=0,05); 2) No Domínio Psicológico: a média dos indivíduos da Zona 1 é diferente dos da Zona 2 (p--valor=0,03); 3) No Domínio Relações Sociais: a média dos indivíduos da Zona 4 é diferente dos da Zonas 1 e 2 (p-valor=0,005); 4) No Domínio Meio Ambiente: a média dos indivíduos da Zona 3 é diferente dos da Zona 4 (p--valor=0,051); Conclusões: Conclui-se que indivíduos que fazem consumo de álcool com maior risco (Zona 3 e 4 do AUDIT) referem pior qualidade de vida. Uma vez que estes indivíduos são usuários da APS, coloca-se em cena o papel da prevenção do consumo de álcool não no sentido de "guerra às drogas" mas como uma estratégia de diminuir limitações, promover saúde e aumentar a qualidade de vida.

QUALIDADE DE VIDA, MORBIDADES CRÔNICAS E SEDENTARISMO: ESTUDO POPULACIONAL NO BRASIL

Mônica Rodrigues Campos; Ranailla Lima Bandeira dos Santos

Brasil

Introdução: Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é um tema de pesquisa imprescindível, principalmente quando relacionada à atividade física (AF), que é uma importante medida para prevenção de doenças e para o bem-estar biopsicosocial. QVRS, internacionalmente, é aferida pelo Short Form Health Survey 36-item (SF-36), via dois componentes sumários: físico (PCS) e mental (MCS). Assim, no Brasil (2008), na "Pesquisa Dimensões Sociais das Desigualdades" (PDSD), com amostra nacional probabilística de 12.424 chefes de famílias/cônjuge: aferiu-se dados sócioeconômicos e morbidades crônicas referidas (MCR), avaliou-se AF e SF-36. Diante disto, foi observada a necessidade de realizar o presente estudo, com o objetivo de analisar as variações de QVRS, dada AF e MCR na PDSD. Métodos: Na PDSD, foram aferidas prevalências de AF, gerados escores de QVRS para o PCS e MCS, a partir dos quais são calculadas medidas estatísticas descritivas. Além disso, como indicador de gravidade/comorbidade, serão verificadas às diferenças estatisticamente significativas nas médias dos grupos de MCR (G0 – Saudáveis, G1 – com uma MCR e G2 – com 2 ou mais), por meio da ANOVA e testes post hoc ao nível de 5%, no SPSS v17. Resultados: As MCR mais prevalentes foram problemas de coluna (36%) e hipertensão (28%); e, observou-se 37% no G0, 24% da amostra no G1 e 39% no G2. Quanto à prevalência de AF, 29% em ambos os gêneros, viu-se importantes diferenças frente à MCR: sedentarismo no G0 foi de 23% e entre os indivíduos com pelo menos 1 MCR foi de 33% (OR=1,5; IC95%=1,4-1,7). Ressalta-se gradiente monotônico decrescente nos escore de QVRS, no PCS segundo os grupos de MCR (G0, G1 e G2 – todos com pvalor "

REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA

Simone Cortiano; Telma Elaine Alves Rosa; Vera Lidia Alves De Oliveira; Jeanny Rose Manccini Oliveira; Jociane De Fatima Burda; Maria De Lourdes Do Prado; Sandra Regina Scorsato Garcia; Aline Javornik; Andrea Philippi Camboim; Maria Francisca Pansini; Janete Raquel Rodrigues; Jaber Gonçalves Pinto

Brasil

A Rede de Atenção e Proteção caracteriza-se como um conjunto de ações integradas e intersetoriais do município de Curitiba para prevenir e proteger

criança, adolescente, mulher e idoso em situação de risco para a violência. A Coordenação Municipal é composta por representantes da Fundação de Ação Social, Instituto de Administração Pública e das Secretarias da Educação e Saúde, sendo organizada em forma colegiada em 9 Coordenações Regionais e 106 Redes Locais. As ações integradas compreendem outras secretarias e órgão municipal e estadual e outras instituições governamentais e não- governamentais.(hospitais, universidades,Varas Especializadas,Ministério Público,Conselho Tutelar, OAB, IML e delegacias especializadas. Tem como objetivos: tornar visível a violência contra esta população estimulando a notificação; capacitar os profissionais para a percepção da violência; desenvolver trabalho integrado;oferecer às vítimas, agressores e famílias o atendimento para ajudar a superar as condições geradoras de violência; diminuir a reincidência a partir do acompanhamento e desenvolver ações para a promoção da saúde e prevenção da violência. A metodologia de gestão em rede, se sustenta por meio de um sistema de notificação e fluxo de informação estabelecidos e pactuados entre vários órgãos. Prima pela des centralização,flexibilidade,autonomia, horizontalidade, agilidade,comunicação e cooperação. A avaliação da ação municipal, parte do processo das ações desde sua criação, em 2000. Indicadores quantitativos e qualitativos: número de Notificações Obrigatórias(SINAN/MS) preenchidas pelos equipamentos,número de ofertas de capacitações aos participantes e ações de prevenção à violência. Em 2014, foram realizadas: 5612 notificações de violência em crianças/adolescentes, 1707 de mulheres e 303 de idosos; 36 cursos, capacitando 1000 profissionais e nas Redes Locais, foram realizadas ações de promoção da cultura da paz e prevenção da violência. Esta política de ação municipal permite: maior capacidade para mobilizar recursos econômicos, sociais e ambientais; uso compartilhado e otimizado de recursos disponíveis; monitoramento e acompanhamento conjunto dos casos identificando reincidências; melhoria da articulação e comunicação; aprendizados e troca de informações entre os parceiros, capacitação contínua dos profissionais e sensibilização da população e profissionais com a temática da prevenção e atenção à violência.

REFLEXÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA O PLANO INTEGRADO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A AGROTÓXICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE(MS)

Márcia Moisés

Brasil

Neste trabalho realiza-se uma análise do processo de construção do Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos do Ministério da Saúde (Plano Integrado do MS).A presente exposição possui como objetivo geral contribuir na discussão das estratégias do processo de integração em Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos no país, a partir da atuação dos diversos setores do MS envolvidos com a construção do Plano. Os objetivos foram conhecer os desafios da integração; subsidiar a implantação e consolidação e; propiciar uma discussão teórica das diversas vigilâncias e do processo de construção do Modelo Integrado de Vigilância em Saúde. A metodologia propôs realizar um estudo descritivo calcado na pesquisa qualitativa em saúde e organizado nas seguintes etapas:I) pesquisa documental dos relatórios e memórias do Projeto de Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental a Agrotóxicos no Distrito Federal e das versões do Plano Integrado do Ministério da Saúde (Plano Integrado do MS) e suas Diretrizes e II) realização de entrevistas com os integrantes do Grupo de Trabalho (GT) que organizaram o Plano.Como principais considerações, destaca-se que as pactuações realizadas expuseram processos conflituosos dentro do MS, quanto às aprovações do Plano Integrado e suas Diretrizes, tornando-se urgente a organização do Plano Operacional para que este seja implantado, como também é importante ressaltar que o Plano Integrado só terá sustentabilidade para as ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos se for organizado em processos participativos que contemplem amplos debates em eventos como os fóruns existentes ou que serão criados.

RELAÇÃO DE USO E ABUSO DE TABACO EM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA AVÍCOLA

Eliza Silva Nascimento; Ligia Maria Maia De Souza; Rafael Alves Guimarães; Graciele Cristina Silva; Ivania Vera; Roselma Lucchese

Brasil

Introdução: Este estudo objetivou avaliar o perfil de uso e abuso de tabaco em trabalhadores de uma indústria avícola do sudoeste de Goiás. Método: Participaram 450 trabalhadores, de ambos os sexos, o qual foi aplicado um questionário estruturado com informações sobre o estado marital, turno de trabalho, percepção do estado de saúde, gênero, idade e circunferência abdominal. A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 22.0. Resultados: O uso e abuso de tabaco relacionado foi observado em 41,8% dos trabalhadores com mais de 40 anos de idade e desde 36,2% são do sexo masculino. Houve diferença significativa (p=0,00) entre o percentual de trabalhadores em uso e abuso de tabaco e circunferência abdominal aumentada ([OR = 4,42; IC95%: 2,61-7,47] p=0,00), percepção do estado de saúde e turno 32,6% ([OR = 0,42; IC95%: 0,22-0,79] p=0,00) dos trabalhadores relataram possuir uma percepção de saúde boa ou excelente. Os resultados revelaram associação entre o sexo, idade, percepção do estado de saúde e circunferência abdominal. Conclusão: O índice de uso e abuso de tabaco nesta população foi maior no sexo masculino com idade superior a 40 anos. A circunferência aumentada em trabalhadores fumantes/ou usuários de tabaco predispõe o risco de doenças cardiovasculares. Desta forma faz-se necessário o enfoque em promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de programas antitabagismo afim de diminuir e/ou abandonar o uso do tabaco para uma melhor qualidade de vidados trabalhadores deste estudo.

RELAÇÃO ENTRE A PRESENÇA DE CHIADO E ASMA E O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM ADOLESCENTES BRASILEIROS

Bruna de Lima Melo; Leandro Fórnias Machado de Rezende; Priscila Pereira Machado; Nelson Gouveia; Renata Bertazzi Levy

Brasil

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por sintomas como chiado no peito. Seu desenvolvimento pode estar relacionado ao consumo de alimentos ultraprocessados (UPP) devido ao aumento no risco de obesidade e ao excesso de corantes contidos nesses alimentos. Este estudo tem por objetivo verificar a associação entre a presença de chiado e asma e o consumo de UPP em adolescentes. Método: Foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar realizada em 2012, com amostra representativa do Brasil de 109.104 adolescentes matriculados no 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas. A coleta dos dados foi realizada por meio de smartphone, contendo questionário autoaplicável com cerca de 140 perguntas, divididas em módulos temáticos. Para o presente trabalho a variável independente foi o consumo (0-2; 3-4 ou ≥5 dias/semana) de biscoito doce, biscoito salgado, guloseimas, carnes processadas, refrigerantes e salgado de pacote nos últimos sete dias. As variáveis dependentes foram a presença de chiado nos últimos 12 meses e relato de asma alguma vez na vida. Para estatística descritiva foi utilizada a frequência absoluta e relativa das variáveis estudadas. Para associação entre as variáveis independentes e cada uma das variáveis dependentes, odds ratio bruto e ajustado e seus respectivos intervalos de 95% de confiança foram obtidos por meio da regressão logística. As análises foram realizadas no programa estatístico Stata versão 12.1. Resultados: Observou-se uma associação positiva entre o consumo de UPP e a presença de chiado e asma nos adolescentes. Para chiado e asma, respectivamente, verificou-se aumento na chance dos adolescentes que consumiam regularmente (≥5 dias/semana) biscoito doce (OR 1,18; IC95% 1,15-1,21; OR 1,15; IC95% 1,10-1,19), biscoito salgado (OR 1,17; IC95% 1,14-1,20; OR 1,15; IC95% 1,07-1,23), carnes processadas (OR 1,32; IC95% 1,16-1,50; OR 1,32; IC95% 1,22-1,43), guloseimas (OR 1,30; IC95% 1,26-1,34; OR 1,10; IC95% 1,04-1,16), refrigerantes (OR 1,24; IC95% 1,08-1,20; OR 1,17; IC95% 1,08-1,26), e salgado de pacote (OR 1,27; IC95% 1,22-1,32; OR 1,32; IC95%: 1,23-1,40), quando comparados aos adolescentes que consumiam de 0-2 dias/semana. Conclusão: Os resultados revelaram que o excesso de consumo de UPP esteve associado a presença de chiado e asma

entre adolescentes, apontando a necessidade de intervenções de promoção a alimentação saudável nessa população.

RELAÇÃO ENTRE HÁBITOS ALIMENTARES, ATIVIDADE FÍSICA E O ESTADO NUTRICIONAL DE FUNCIONÁRIOS DE QUATRO UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE CURITIBA — PR

Paula Roberta Martins Rodrigues; Sônia Marisa Barvik

Brasil

Foi realizada compilação de dados do questionário do Guia Alimentar para a População Brasileira, respondido por 105 funcionários de quatro Unidades Municipais de Saúde do Distrito Sanitário Boa Vista - Curitiba, e da avaliação antropométrica (IMC e circunferência abdominal), realizada por nutricionista e também registrada no questionário. Os dados de 12 homens e 93 mulheres foram coletados entre novembro de 2009 e abril de 2010. O estado nutricional foi determinado através do IMC: 44,8% das pessoas apresentam-se eutróficas, 32,4% apresentam sobrepeso, 31,9% obesidade e 1% baixo peso. A medida de circunferência abdominal adequada (

RELAÇÃO ENTRE INGESTÃO DO CAFÉ DA MANHÃ E SUA INFLUENCIA NO PESO CORPORAL EM ESCOLARES

Juliane Cristina da Silva; Soraia Younes

Brasil

O café da manhã é uma refeição essencial no dia-a--dia do ser humano, sendo uma das três principais refeições do dia. A realização do café da manhã regularmente é recomendada como uma das estratégias que podem ajudar os indivíduos a alcançar e manter um peso saudável. A recomendação para esta refeição é de aproximadamente 20 a 25% do valor energético total (VET). Este estudo teve como objetivo investigar a ingestão da refeição do café da manhã e sua relação com o estado nutricional de escolares do ensino fundamental de uma Escola Municipal de Foz do Iguaçu - PR. Trata-se de um estudo analítico observacional transversal, realizado com 30 escolares, de ambos os sexos, com idade média de 9 anos. Foram utilizados os seguintes dados: nome, idade, gênero, data de nascimento, peso, altura e se o mesmo tomou ou não café da manhã, e quais os alimentos que ingere nesta refeição. O presente trabalho demonstrou que grande parte dos escolares (60%) realizam a refeição do café da manhã, 33,3% deles ingerem um valor calórico abaixo de 20% do VET nesta refeição, 33,3% consomem entre 20% a 25% do VET, e 33,4% ingerem acima de 25% do VET. Dentre os alunos que realizam o café da café da manhã, 16,7% apresentaram baixo peso, 55,6% apresentaram eutrofia, e 27,8% obesidade. Já entre os escolares que não realizam o café da manhã, ou seja 40% da amostra, nenhum apresentou baixo peso, 66,7% encontravam-se eutroficos, e 33,3% apresentaram obesidade. Conclui-se no presente estudo que foi possível identificar que não houve diferença significativa no número de indivíduos obesos entre os que realizam o desjejum e os que não o realizam. Entretanto vale ressaltar que o café da manhã é importante para a manutenção do consumo adequado de nutrientes e da saúde. Sugere-se mais estudos com uma amostra maior e com faixa etária mais elevada, como com adolescentes, a fim de verificar a frequência do consumo desta refeição, o percentual de calorias atingido e sua relação com IMC, para demonstrar sua importância e influencia no consumo diário.

RELAÇÃO ENTRE PROTEINA C-REATIVA E FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Daniela Lopes dos Santos; Chane Basso Benetti; Liziane da Silva Vargas; Cati Reckelberg Azambuja

Brasil

Introdução: Vários estudos tem relatado a associação entre fatores de risco para doenças cardiovasculares e processos inflamatórios, bem como a importância que esses indicadores assumem na determinação acerca de eventos cardiovasculares futuros. Dentre os marcadores inflamatórios estudados, a partir do advento da avaliação de alta sensibilidade, a Proteína C Reativa (PCR) passou a ser considerado o que possui maior relevância clínica e também o que fornece maior informação prognóstica adicional, de forma independente dos fatores de risco tradicionais. Assim, o objetivo do

presente estudo foi analisar a associação entre proteína c-reativa ultrassensível (PCR-us) e fatores de risco cardiovascular (FRC) de usuários de um programa de promoção de saúde. Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado com base no banco de dados de 66 indivíduos com idade média de 48,4 10,8 anos diagnosticados com FRC, de ambos os sexos, participantes de um programa de promoção de saúde através da prática de exercícios físicos. Foram considerados para a análise, PCR-us, pressão arterial (PA), massa corporal, circunferência da cintura (CC), perfis lipídico e glicêmico. Na delimitação dos valores destes, foram considerados os parâmetros definidos pelo National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III (NCEP - ATP III), American Heart Association (AHA), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Para a análise dos dados foi aplicado o teste de correlação de Pearson com significância de 5%. Resultados: Pode-se observar correlação significativa entre os níveis de PCR-us e massa corporal ($r = 0,34$; $p < 0,05$), e CC ($r=0,31$; $p < 0,05$). A PCR-us e os demais FRC analisados (PA, perfil lipídico e glicêmico) não apresentaram correlações significativas. A PCR-us esteve inversamente correlacionada com os valores de triglicerídeos e glicemia de jejum, mas não de forma estatisticamente significante. Conclusão: Os resultados indicaram que os níveis de PCR-us estão fortemente correlacionados com indicadores antropométricos, definidos pela circunferência da cintura e a massa corporal. Não houve, porém, evidências significativas associando aos outros fatores de risco.

REPRODUCTIVE HEALTH IN POOR URBAN WOMEN- WHAT ROLE DOES EMPLOYMENT PLAY?

Rubana Islam; Nushrat Mehjabin; Alayne M Adams

Bangladesh

Background: Employment has been shown to enhance women's voice in healthcare seeking decisions. As low-middle-income countries like Bangladesh industrialize, a new societal equilibrium is created for women as more of them take part in paid jobs. The pockets of rapidly growing peri-urban areas by migrants add a critical area of concern differing in experience and barriers from rural and dependent women. This paper explores how this new group of still-relatively-poor-but-more-empowered group of women deal with their family planning and delivery care in contrast to a conservative urban poor group of women. Method: In 2013 and 2014 cross sectional surveys were conducted in Sylhet and Tongi City Corporations, the latter known for garment factories and settlements of migrant workers. Comparative analysis was done between employed and unemployed groups. Advanced models will be used to assess levels and factors of inequity. Result: In Tongi less women had their first delivery at ages 15-19 than in Sylhet (50% vs. 55%) and had fewer children. There more women had pre-natal checkups, 45% of whom went to private clinics. Private clinic was also the second most common place of delivery in Tongi. Surprisingly equal proportion of women delivered at home in both sites (~46%). Seven-percent more women underwent C-section in Tongi. For both NVD and C-sections women in Tongi ended up paying more (upto USD 63) money. Counter- intuitively, fewer women in Tongi depended on household wages and more on loans to pay off delivery related costs. Contraceptive prevalence rate was similar in both areas but only one-third in Tongi knew about where to get an MR compared to the 60% in Sylhet. Conclusion: Women in peri-urban areas, although with a higher employment rate, were in no better situation than other urban poor women. The limitations faced by this group need to be explored urgently to devise better apt maternal and reproductive healthcare services and promotional activities. Workplace health promotion and information need to be explored and institutionalized for this expanding group in LMIC.

RESILIÊNCIA – UMA ABORDAGEM PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Samuel Jorge Moysés; Sandra Lúcia Ulinski Aguilera; Renata Iani Werneck; Simone Tetu Moysés; Edeny Aparecida Terra Loyola

Brasil

Introdução: O objetivo deste trabalho foi sistematizar a literatura sobre resiliência como abordagem

para promoção da saúde na adolescência. Métodos. Trata-se de uma revisão sistemática, com metassumarização qualitativa. Foram utilizados os critérios de qualidade adaptados do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA). Os descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "resiliência", "saúde" e "adolescente" foram utilizados de forma combinada por expressão booleana "and" nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, IBECS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SciELO), no período de 2009 a 2013. Os artigos selecionados foram agrupados de acordo com o modelo teórico de referência para estudo da resiliência, em artigos que abordavam fatores intrínsecos e extrínsecos. Resultados. De 156 artigos encontrados, 24 contemplaram os critérios de inclusão propostos, sendo que sete artigos se referiram somente a fatores intrínsecos, cinco abordaram fatores extrínsecos e doze estudos referiram-se a ambos. Conclusões. A metassumarização permitiu identificar as dimensões propostas pelo modelo teórico de resiliência como importantes promotores da saúde. A literatura reforça que a resiliência pode ser considerada parte do conceito ampliado de saúde, reforçando comportamentos saudáveis, promovendo recursos de enfrentamento de vulnerabilidades e riscos, o que pode dar suporte a resultados desejáveis em eventos de saúde.

RESISTANCE EXERCISE BY LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY RELEVANCE BETWEEN PARTICIPATION LEVEL AND METABOLIC SYNDROME

Sung yeon Kim; heejin kimm; Sun Ha Jee; Yong Soo Lee

Korea, Rep.

Background : In Metabolic syndrome, prevention by exercise is important. Because in many mechanical researches, there is report that Physical activity or Resistance exercise have relevance with Metabolic syndrome. So, by Korea National Health and Nutrition Examination Survey, grasp and analysis on the relevance are attempted. Method : In 40-75 years adults(male 3394 people, female 4567 people) of objects Korea National Health and Nutrition Examination Survey IV (2007-2009 year) date and V (2010 year), cross-sectional study analyzing on participation level of Resistance exercise by level of Physical activity and relevance of Metabolic syndrome is progressed by International Physical Activity Questionnaire(IPAQ). Result : In HEPA active group of whole object, when Resistance exercise above five times per week is fulfilled, Odds Ratio belong to Metabolic syndrome is low as 0.62(OR 95% CI 0.42-0.90). Especially, in case woman fulfill Resistance exercise above three times per week, prevalence rate of Metabolic syndrome in HEPA active group is 17.9%. It is lower than group that didn't fulfill Resistance exercise 29.6%, and it is meaningful statistically. Conclusoin : There is a possible that Physical activity including Resistance exercise versus Physical activity not including Resistance exercise can reduce danger of Metabolic syndrome. So prospective research to grasp a causal relationship of later Resistance exercise and Metabolic syndrome occurrence is needed.

RN DE RISCO NA LINHA DE CUIDADO

Jacemar Cristina Rocha daCosta; Margarete Mikute Amaral; Stela MZ Dalastella; Cristiane Glir; Hedi Martha Soeder Muraro; Cesar Monte Serrat Titton; Valeria Gifalli Viana

Brasil

INTRODUÇÃO: A saúde integral da criança é um direito e compreende várias etapas do seu crescimento e desenvolvimento que necessitam estar harmonizadas no seu contexto social e cultural. Entretanto,os fatores de risco podem causar transtornos neste processo natural por isso o reconhecimento dos mesmos poderão minimizar estas consequências. OBJETIVO: Conhecer o perfil dos recém nascidos (RN) vivos de risco no Município de Curitiba por meio da avaliação dos critérios de riscos da Declaração dos Nascidos Vivos (DNV) possibilitando o reconhecimento destes RNs e sua busca ativa. METODOLOGIA DETALHADA: O estudo foi realizado por meio da pesquisa do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) da Secretaria Municipal de Curitiba no período de janeiro a junho de 2013 com as DNVs dos serviços públicos e privados residentes em Curitiba cujo método utilizado foi Tabwin no Centro de Epidemiologia (CE) e posteriormente encaminhado ao Departamento de Redes de Atenção à Saúde (DRAS). RESULTADOS: Os

critérios de risco utilizados foram: a) risco isolado: peso < 4 consultas,duração da gestação 16 anos, escolaridade materna fundamental incompleto, filhos tidos mortos >00 e filhos tidos vivos >02. Em janeiro : nasceram 2183 NV dos quais 437 eram de risco com percentual 20%; fevereiro 1969 (372) com 18,9%; março 2210 (441) com 19,9%;abril 2221 (434) com 19,5%;maio 2105 (405) com 19,2%;junho 2018 (452) com 20%.E, logo nas maternidades os recém nascidos de risco são observados quanto a dor,oxige nioterapia,infecção,nutrição, temperatura,cuidados de suporte e prevenção da retinopatia da prematuridade entre outros cuidados. Após a alta hospitalar é agendada uma consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência da família onde são orientados quanto ao calendário vacinal específico, aleitamento materno e cuidados especiais de puericultura. CONCLUSÃO: A integralidade da saúde de uma criança envolve não somente a família que o acolhe mas o ambiente em que ela habita sendo o vínculo com os serviços em saúde na sua plenitude, um ponto de partida para o seu completo crescimento e desenvolvimento principalmente se for um RN considerado como de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição.Vacinação.Peso corporal.

SAÚDE CARDIOVASCULAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: VIGITEL, 2012

Crizian Saar Gomes; Fernanda Penido Matozinhos; Mariana Santos Felisbino-Mendes; Ann Kristine Jansen; Ísis Eloah Machado; Francisco Carlos Félix Lana; Gustavo Velásquez-Meléndez

Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo. Nesse contexto, a American Heart Association (AHA) desenvolveu o conceito de Saúde Cardiovascular Ideal , com o objetivo de melhorar a saúde cardiovascular da população e reduzir a mortalidade. Conhecer a saúde cardiovascular de uma população é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência das métricas de saúde cardiovascular ideal em âmbito populacional. Métodos: Trata-se de um estudo transversal que utilizou dados coletados pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, de 2012. A Saúde Cardiovascular Ideal foi avaliada conforme o proposto pela AHA, com algumas adaptações, a partir de métricas comportamentais e biológicas. Foram consideradas como métricas ideais: não fumar; apresentar índice de massa corporal (IMC) ≤ 25kg/m2; realizar atividade física; consumir frutas e hortaliças conforme recomendação e não referir diagnóstico de diabetes e hipertensão arterial. Atribuiu-se valor 1 para cada condição em nível ideal e 0 para o contrário. O indicador de saúde cardiovascular variou de 0 a 6. Considerou-se Saúde Cardiovascular Ideal quando o indivíduo apresentou os 6 fatores em níveis ideais. Adicionalmente, as métricas comportamentais foram agrupadas, originando o índice de métricas comportamentais (0-4). A prevalência e intervalo de 95% de confiança de valores ideais das métricas isoladas e em conjunto (Saúde Cardiovascular Ideal e índice de métricas comportamentais) foram apresentadas. Resultados: Foram analisados 41134 indivíduos, sendo 48,4% do sexo masculino. Ao analisar as métricas de saúde cardiovascular isoladas, observou-se que a dieta foi à métrica com menor nível de adequação (23,6%), seguida da atividade física (35,2%) e IMC (48,6%). A população das capitais brasileiras apresentou baixos níveis de Saúde Cardiovascular Ideal (3,8%) e do índice de métricas comportamentais (3,9%). Observou-se que as mulheres e as pessoas mais escolarizadas apresentaram melhor Saúde Cardiovascular Ideal e índice de métricas comportamentais (p

SAÚDE MENTAL E RISCOS CARDIOVASCULARES

Renata Campos; Keli Pauli

Brasil

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) dentro da atual política de saúde mental do Ministério da Saúde, são dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental, tendo como diretriz o resgate das potencialidades dos recursos comunitários. Visa um trabalho de equipe multi e interprofissional para recuperação do usuário, inserindo-o na família, no trabalho e na comunidade. Os transtornos mentais podem ser definidos pelo processo de deterioração do funcionamento

mental, social e motor e já representam quatro das dez principais causas de incapacitação em todo o mundo, representando um custo enorme em termos de sofrimento humano e prejuízos econômicos. Este estudo teve como objetivo avaliar a atuação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional do CAPS e identificar os riscos cardiovasculares dos usuários. Foram avaliados 13 municípios que possuem CAPS para saber qual possui fisioterapeuta integrado a equipe multiprofissional, por meio de contato telefônico. Por meio de um questionário foram avaliados 20 usuários de um CAPS de uma cidade de Santa Catarina e consistiu em registrar dados demográficos como idade, sexo, e dados de saúde como pressão arterial, IMC e relação cintura quadril. Os usuários foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: frequentar o CAPS pelo menos uma vez ao mês; Idade maior de 18 anos; e Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Da amostra analisada 70% era do sexo feminino, com idade média de 40,4511,65 anos. O IMC evidenciava obesidade grau I (32,56,39). A pressão arterial sistólica era de 142,022,62 cmH20, e a diastólica era de 90,011,70 cmH20, evidenciando leve hipertensão arterial. A relação cintura/quadril foi de 0,9890,06, indicando o risco cardiovascular. Em relação a presença do fisioterapeuta nos 13 municípios avaliados (25 e 26º Secretaria de Desenvolvimento Regional) somente 01 município tinha um fisioterapeuta integrado à sua equipe. Conclui-se que os usuários tem a presença de riscos cardiovasculares instalados e que o fisioterapeuta ainda não parte fundamental da equipe do CAPS.

SECULAR TRENDS IN DIETARY PATTERNS OF BRAZILIAN YOUNG CHILDREN: BIOSOCIAL AND GEOGRAPHIC DETERMINANTS

Ana Elisa Madalena Rinaldi; Wolney Lisboa Conde

Brasil

INTRODUCTION: Recently, the Brazilian Strategy for Promotion of Breastfeeding and Healthy Complementary Feeding has integrated the promotion of the breastfeeding and the healthy complementary feeding for children under two years old. Under that assumption, we have analyzed the secular trend of Brazilian young child feeding practices between 1996 and 2006. METHODS: From two probabilistic Brazilian Demographic Health Surveys (1996 and 2006) we selected children aged 6 to 59 months. The dietary patterns (DP) were estimated by principal component analysis. The DP scores were included as outcome variables in logistic mixed model and the predictive variables were year of survey, breastfeeding practices (yes/no), age of children, area(urban/rural), maternal schooling(years) and wealth index(WI) (fixed effect) and geographic regions (random effect). The percentage of variance for random effect was expressed in variance partitioned coefficient (VPC). RESULTS: Four DP were identified: DP1(yogurt, red meat, chicken, eggs, tubers, vegetables and fruits), DP2(liquids, non-breast milk, red meat, chicken, eggs and negative loadings for breast milk and enriched starch porridge), DP3(liquids, fruit juices, industrialized starch porridge, yogurt and negative factor loadings for red meat) and DP4(non-breast milk, formula and negative factor loadings for enriched starch porridge and egg/fish/chicken). The DP1 was uniformly distributed among geographic regions (VPC=4%), it was most prevalent in 2006, for children who mothers have studied more than eight years and higher WI. The DP2 was concentrated in children from North and Northeast regions (VPC=36%), living in rural area and for children who was not breastfed. DP3 was most prevalent in 2006 and for children living mainly in North region (VPC =20%), for younger children and who was breastfed. DP4 was most prevalent in 1996 and for children living in North and Northeast regions (VPC=36%), it was inversely associated with maternal schooling and WI. CONCLUSION: The breastfeeding practice during six first of life is a protective factor favouring for DP closer to health official recommendations (DP1 and DP3). The most important DP change is the virtual replacement DP4 for DP3 that is more appropriated for children aged higher than 12 months. The DP1 was characterized mainly by food diversity and it was explained by socioeconomic factors. DP trends indicate disparities remain among geographic regions, against North and Northeast.

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: CONDICIONALIDADES DE SAÚDE EM MULHERES BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Sheila Kocourek; Aline Braido Pereira; Camila de Brum Scalcon; Patrícia Rodrigues; Ramão Rodrigo; Teresinha Heck Weiller

Brasil

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) compõe os requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitam a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Entretanto casos como a fome, excesso de alimentos pouco nutritivos ou o aparecimento de patologias, podem ocasionar a insegurança alimentar e nutricional. Este estudo objetivou avaliar a SAN das mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), referenciadas em duas unidades de atenção básica em um município do interior do Rio Grande do Sul, Brasil, como fatores de risco à saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. A amostra constitui-se de 40 mulheres, maiores de 18 anos beneficiarias do PBF. As mulheres que constituíram a amostra são a maioria da cor branca (62,5%), sendo 55% casadas ou tem companheiro, todas tem pelo menos um filho. A maioria são trabalhadoras (80%) e 55% cursou o ensino fundamental incompleto, obtendo um rendimento médio de um salário mínimo 45%. Das entrevistadas 27,5% relataram ter algum tipo de doença crônica diagnosticada. No que ser refere a SAN a maioria vivencia insegurança alimentar (87,5%), sendo que destas 65% é do tipo leve ou moderada. Ao correlacionar a (in) segurança alimentar e nutricional com a renda, observa-se que 70% das mulheres que recebem renda de até um salário mínimo vivenciam o grau grave da insegurança alimentar. Relacionando (In) Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) com o IMC observou-se que a maioria das mulheres apresentou Obesidade relacionada com o risco SAN classificados como Insegurança Leve 75%, Insegurança Moderada 90% e Insegurança Grave 66,7% (n=6) seguido de Sobrepeso com 22,2% em Insegurança Grave e 12,5% (n=2) em Insegurança Leve e nenhuma entrevistada Sobrepeso com Risco Moderado de SAN. Correlacionando o IMC e a presença de doenças ou não, pode-se observar que dentre as Obesas 36,7% referem possuírem doenças diagnosticadas. Das mulheres com Sobrepeso ou IMC normal nenhuma manifestou doenças diagnosticadas, o que não as excluem do grupo de risco para DCNT, uma vez que o sobrepeso e a obesidade contribuem de forma importante para a carga de doenças crônicas e incapacidades. Cabe a atenção básica desenvolver o ações de promoção da saúde que visam a capacitação dos sujeitos para atuar na melhoria de sua qualidade de vida prevenindo agravos de saúde, principalmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Além disso, os achados demonstram a necessidade de ações integradas entre políticas de saúde e os programas de transferência de renda de modo a gerar um cenário de segurança alimentar e nutricional.

SELF-EMPLOYED CANCER SURVIVORS STRUGGLE WITH RETURNING TO WORK

Steffen Torp; Jonn Syse

Norway

Introduction: Studies on cancer survivors' (CS) return to work (RTW) after cancer have mostly been performed among employees. RTW among self-employed CS has almost not been focused although there are big differences in these two groups' working conditions and social security benefits. It has been claimed that self-employed workers are particularly vulnerable to experiencing difficulties as a result of a cancer diagnosis. The aim of this study was therefore to investigate whether there are differences in RTW and other factors relevant for RTW among self-employed workers and employees after being diagnosed with cancer. Methods: A total of 1343 working age CS of the ten most common invasive types of cancer for men and women in Norway completed a mailed questionnaire 15-39 months after being diagnosed with cancer. Included in the analyses were all participants who worked at time of diagnosis (N= 1115). A total of 88 CS (8%) reported that they were self-employed when diagnosed with cancer. We compared self-employed workers and employees by use of chi2 tests. Level of significance was set at 0.05. Results: A total of 22% of the self-employed CS reported that they had not returned to work at time of survey while 15% of the employees had not (p= 0.09). While 9% of the self-employed CS had received disability or

early retirement pension, only 5% had received such pension among the employees (p= 0.076). Compared with the employees, the self-employed reported significantly lower satisfaction with their overall health, lower quality of life, and lower work ability. The self-employed had also significantly more often reduced work hours and made changes in their overall work situation due to cancer. The differences between the two groups did not change in any significant when controlling for the effects of age, sex, education and work environment factors. Conclusion: Compared to employees, self-employed workers in Norway struggle with returning to work after cancer. It seems plausible that this may be because the two groups have different work tasks, and because self-employed have lower social support at work and less legal support from the Work Environment Act and Public Health Insurance.

SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS A EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS

Denise Maria Vaz R. França; Adriana Bender Moreira de Lacerda; Tony Leroux

Brasil

Introdução: O consumo de agrotóxicos no Brasil é considerado o maior do mundo. O equilíbrio entre o desenvolvimento da agricultura, o uso de agrotóxicos e a saúde do trabalhador é um tema complexo e deve envolver estudos em diversas áreas do conhecimento. Os efeitos ototóxicos dos agrotóxicos, tanto da porção auditiva periférica quanto central, são conhecidos, mas não estão totalmente esclarecidos. O nível de conhecimento dos agricultores quanto ao potencial tóxico dos agrotóxicos e como se deve realizar a prevenção de danos à saúde, constituem-se assuntos pouco difundidos na população de agricultores. O diagnóstico de intoxicações por agrotóxicos e as notificações ainda são negligenciados. Objetivo: analisar os principais sinais e sintomas auditivos e extra-auditivos relatados por agricultores da região Centro-Sul do Paraná expostos a agrotóxicos. Método: estudo transversal, realizado entre 2010 e 2013, com a participação de 20 sujeitos expostos a agrotóxicos (grupo de pesquisa) e 24 sujeitos não expostos a agrotóxicos, ruído, ou outro produto químico (grupo controle). Os grupos foram equiparados quanto à idade e gênero. Foi utilizado o Teste de Igualdade de Duas Proporções. Resultados: observam-se diferenças estatisticamente significantes, com p<0,05, nos seguintes sinais e sintomas relatados: tontura (p=0,008), cefaleia (p=0,019), zumbido (p=0,029) e desconforto a sons intensos (p=0,013). Conclusão: frente aos resultados obtidos pôde-se concluir que alguns sinais e sintomas são mais prevalentes em sujeitos expostos a agrotóxicos e que as queixas podem estar associadas ao uso de agrotóxico. Programas de Promoção de Saúde são recomendados visando o empoderamento e melhorias de qualidade de vida.

SITUAÇÃO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE 3 ANOS NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR

Vanessa Alves; Ana Paula Zuchi; Anabelle Retondario

Brasil

Introdução: Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é garantir a todos, condições de acesso a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Identificar os determinantes da inSAN contribui para a compreensão sobre grupos mais suscetíveis ao problema. Fome, obesidade, doenças associadas à má alimentação, consumo de alimentos de qualidade duvidosa ou prejudicial à saúde são situações de insegurança alimentar. Visto às consequências que a SAN pode causar às diversas faixas etárias, este trabalho teve o objetivo de investigar a prevalência de insegurança alimentar e nutricional em famílias com crianças menores de três anos no município de Ponta Grossa (PR). Metodologia: Estudo observacional analítico transversal realizado em Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) na cidade de Ponta Grossa-PR. Foi realizada amostragem por conglomerados de 5 setores, divididos pela Secretaria de Educação, com amostra representativa contendo 89 crianças menores de 3 anos. Considerou-se um nível de confiança de 95%, margem de erro de 0,07 e prevalência de insegurança alimentar de 20,4%, no Estado do Paraná . Foram aplicados aos pais um questionário com questões socioeconômicas (adaptado de Costa, 2010) e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). A escolha desse instrumento é justificada por ser um método testado e validado para a população brasileira, capaz de

classificar a família em níveis de segurança alimentar, variando entre "segurança alimentar", "insegurança alimentar leve", "insegurança alimentar moderada" e "insegurança alimentar grave". Foi executada estatística descritiva com auxílio do software SPSS 19.0® versão Windows (SPSS, Armonk, NY). Resultados: Foram entrevistados os pais e/ou responsáveis por 123 crianças menores de três anos, matriculadas na rede municipal de educação do município de Ponta Grossa (PR). Os resultados mostraram que 26,8% das crianças pesquisadas convivem com algum grau de insegurança alimentar em suas famílias. 23,6% das crianças são de famílias que apresentaram insegurança alimentar leve (n=29) e 3,25% de famílias que apresentaram insegurança alimentar moderada (n=4). Não foram encontrados casos de insegurança alimentar grave. Conclusão: Foram encontradas 26,8% das crianças menores de 3 anos em situação de insegurança alimentar, no município de Ponta Grossa, porcentagem maior do que a prevalência observada no estado do Paraná, que era de 20,4%, em 2010.

SITUAÇÃO DE MORBIDADE E MORTALIDADE POR VIOLÊNCIA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO MUNICÍPIO DE PALMAS ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2014

Renata Andrade de Medeiros Moreira; Silvely Tiemi Kojo Sousa; Eloise Schott; Maria Marta Malheiros Alves; Maylla Luanna Barbosa Martins

Brasil

Introdução: Verifica-se que a violência nas últimas décadas tem aumentado no Brasil tanto nos dados de morbidade quanto de mortalidade, sendo apontada como sério e importante problema de saúde pública. Objetivo: Descrever a mortalidade e morbidade por violência e violência doméstica na cidade de Palmas, Tocantins. Métodos: A coleta de dados constou do levantamento do número de óbitos totais e óbitos por violência, e violência doméstica, divididos por mês e gênero, além do local de notificação da violência, no período de 2010 a 2014, por meio do DATASUS no sistema de informação de Mortalidade – SIM. Realizou-se análise descritiva de frequência por meio do programa Epi info 7. Resultados: Dos 350 óbitos totais ocorridos entre 2010 e 2014, observou-se que as maiores prevalências foram nos anos de 2014 (23,1%), 2013 (18,6%) e 2011 (17,4%), sendo que em todos os anos esses foram maiores em homens variando de 84,6% a 93,5%. Desses, 16,9% (n=59) foram óbitos devido à violência, sendo que 2010 (23,7%), 2012 (20,3%) e 2013 (20,3%) tiveram as maiores prevalências. Foi observada uma redução da violência total de 2010 (23,7%) para 2014 (11,9%). Quando avaliado o óbito por violência por gênero, em todos os anos o feminino foi o mais acometido por esse tipo de óbito. Apesar da prevalência de óbitos por violência terem reduzido em Palmas, verificou-se que a violência doméstica de 2010-2014 (n=3040) aumentou ao longo do tempo de 9,6% em 2010 para 28,1% em 2014, sendo em todo o período avaliado maior no gênero feminino. Quanto aos locais de notificação de casos de violência doméstica, os mais procurados foram as Unidades de Pronto-Atendimento (UPA: 53,8%), hospitais públicos (28%), secretaria municipal de saúde (15,8%), unidade de saúde da família (1,5%), hospitais privados (0,5%), centro de apoio psicossocial (0,3%) e centro de especialidades (0,3%). Conclusão: Pode-se concluir que apesar da redução de óbitos por violência terem reduzido, houve maior prevalência de casos de violência doméstica. Diante disso, faz-se necessário avaliar os motivos e situações dos casos de óbitos e notificações de violência doméstica, além de rever e propor políticas públicas locais e ações intersetoriais que combatam estes que são passíveis de intervenção e prevenção.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES COM MOTOCICLISTAS EM SANTA CATARINA (SC) 2008-2014

Janer Laner Cardoso; Adriano Favarin; Gladis Helen Silva

Brasil

Introdução: a porcentagem de Acidentes de Transporte Terrestre com Motociclistas (ATTM) apresenta aumento no Brasil e em SC, sendo um problema de saúde pública de alta magnitude. Objetivo: descrever o perfil epidemiológico por ATTM, em SC, 2008-2014. Método: foram analisados os bancos de dados do SIM/DIVE – Óbitos por acidentes com motocicletas, e municípios de ocorrência, nos anos de 2008-2014. Selecionaram-se por município de ocorrência do acidente, as causas mais frequentes de internações por categoria de diagnóstico do CID 10, distribui-

ção da frequência desses por faixas etárias, sexo, custos de internação e necessidade de Unidades de Tratamento Intensivo (UTI). Realizado frequências e taxas. Resultados: ATTM foi a segunda causa de óbitos por acidentes (28,8%). Observou-se que dos 5 municípios com maior percentual de óbitos de motociclistas, Florianópolis teve um incremento de 290%, sendo que Itajaí e Jaraguá do Sul tiveram uma diminuição, respectivamente -31,43% e -9%. As faixas etárias de maior frequência de óbitos de ATTM foram: 15-19, 15,54%; 20-29, 37,69%; 30-39, 21,68%; 40-49, 14,69%. Óbitos em homens 87,4% e em mulheres 12,51%. Os diagnósticos CID10, por causa de internação, segundo município de residência foram: a fratura da perna/ tornozelo, 22,69%, seguidos por fratura de fêmur 15,83%; fratura de antebraço 8,87%, trauma intracraniano 8,70%, porcentagem por faixa etária de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) foi: em: menores de 18 anos 7,28%; 18-30, 50,22%; 31-49 anos, 33,77%; mais de 50 anos 8,73%. Ocorreram no período analisado 17.630 internações. A porcentagem de internação (CID10) por município foi: 15,63% em Joinville, São José 10% Palhoça 8,49%; Florianópolis 4,93%; Tubarão 3,98%. O custo de total das internações hospitalares foi $31.015.237,90 reais, e Joinville apresentou o maior custo de internação (17,25%). Não necessitaram de internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) 91,10%, sendo que 7,90% utilizaram UTI adulto com níveis de complexidade maiores (tipo II e III). Conclusões: ATTM foi a segunda causa de óbitos por ATT em SC e a principal causa de internação. O município de Florianópolis apresentou o maior incremento de óbitos de motociclistas, embora o Estado já registre tendência de diminuição em alguns municípios. Os homens jovens são as maiores vítimas. A causa de internação mais frequente foi fratura de perna/ tornozelo e, 10% necessitaram de internação em UTI, inclusive de serviço especializados de maior complexidade, com altos custos.

SOCIAL DETERMINANTS OF NON-COMMUNICABLE DISEASES: A CONTEXTUALIZED MODEL FOR RURAL NEPAL

Sudesh Raj Sharma; Shreejana Kafle; Resham Khatri; Kusum Wagle; Neetu Karki

New Zealand

Introduction Non-communicable diseases (NCDs) pose significant development and economic challenges for Nepal. Common behavioral risk factors for NCDs include dietary pattern, physical activity and tobacco and alcohol consumption. These behavioral factors are guided by the broader socio-economic and environmental factors. With reference to the WHO's social determinants of health (SDH) framework, while intermediary determinants are extensively studied in Nepal, the broader structural determinants have not been discussed. The aim of this paper is to critically discuss the WHO's SDH framework using a survey data from rural Nepal and propose a contextualized model in the context of rural Nepal. Method The study involved the following steps: primary data (quantitative and qualitative) collection from rural Nepal (n=329), desk review of key government documents and research papers (n=29), consultations with key stakeholders (n=8) and synthesis and analysis as per the SDH framework. Findings Nepal, a multi-ethnic and peaceful nation, has predominantly capitalistic policies but education to secondary level and primary health care are ensured by the state. The governance system is plagued by political interference, corruption, lack of transparency and accountability. With the current socio-political context and system set up, the NCD epidemic will definitely fuel the inequity. In the survey, education and ethnicity influenced the prevalence of hypertension (proxy for NCD prevalence) but not significantly. Hypertension was evenly distributed among different social groups based on income, education, occupation and ethnicity. However, more vulnerable and poor will be more affected in future as has been seen in similar context. The survey showed that age and alcohol (intermediary determinants) were independently associated with hypertension. The qualitative data and review showed the ineffectiveness of health system at grassroot level in dealing with the epidemic. Key risk factors were intricately linked with social and cultural practices. The community based health system has the potential to prevent and reverse the epidemic if channelized properly. In these context, it can be inferred that the distribution of NCDs in Nepal is the interaction of proximal determinants,

community capital and health system. Conclusion We propose the modified SDH framework as the starting point for studying the social determinants. The framework highlight the primary health care based system of Nepal and its community based strengthens for health promotion actions. It further reinforces the fact that health promotion actions are socio-political agenda and a comprehensive plan and strengthened leadership is needed for actions on the SDH.

SUPORTES DE ATENÇÃO A FAMILIARES SOB LUTO DE MENORES DE UM ANO

Beatriz Gonçalves Lopes; Pollyanna Kássia de Oliveira Borges; Carlos Eduardo Coradassi; Cibele de Moura Sales; Wesley Sousa Borges

Brasil

Introdução: A dor vivida pela perda de um filho compromete laços de vinculo e afeto e vai contra as expectativas do ciclo de vida familiar, acarretando em perdas de sonhos e idealizações dos pais e familiares. Existem poucas pesquisas sobre a compreensão dos suportes de apoio aos sentimentos que mães e familiares passam ao perder um filho, bem como os modos de recuperação materna e familiar após a morte de crianças menores de um ano. Objetivo: Este estudo foi proposto para conhecer e descrever os suportes de atenção e cuidado recebidos, segundo o relato materno, em núcleos familiares que sofreram perdas de crianças menores de um ano. Método: Realizou-se um estudo transversal com abordagem qualitativa, com a utilização do Discurso do Sujeito Coletivo como método de análise de dados. A pesquisa foi realizada com 09 mães que perderam filhos

TABAGISMO E A TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE PULMÃO, TRAQUEIA E BRÔNQUIOS, UMA ANÁLISE POR COORTE E FAIXA ETÁRIA EM MINAS GERAIS, 1980 A 2010

Schirley Santana Medeiros; Luiz Cláudio Ribeiro

Brasil

A análise das taxas de mortalidade por câncer de pulmão, traqueia e brônquios segundo os efeitos do período e da coorte é relevante devido às mudanças de comportamento com relação ao tabagismo. O objetivo do estudo foi analisar a tendência da mortalidade por câncer de pulmão, traqueia e brônquios no Estado de Minas Gerais, de 1980 a 2010 e comparar as taxas específicas de mortalidade, o comportamento das séries temporais, segundo subgrupo etário e sexo, conforme as coortes de nascimentos. Estudo ecológico de série temporal com a utilização de dados secundários de óbitos por câncer de pulmão, traqueia e brônquios composta por indivíduos acima de 30 anos de idade. Foram utilizados dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os dados foram avaliados segundo período e coorte de nascidos vivos, com os subgrupos etários agrupados de cinco em cinco anos. As taxas de mortalidade por causas selecionadas foram ajustadas pela faixa etária, com padronização pelo método direto. O efeito do período apontou uma tendência significantemente crescente de mortalidade no sexo feminino e estabilidade no sexo masculino. A análise de coorte e faixa etária foi realizada por meio da taxa específica de mortalidade e razão das taxas, mostrando convergência de taxas entre os dois sexos, com um aumento maior das taxas no sexo feminino. As taxas de mortalidade em ambos os sexos aumentaram com a idade, porém o efeito foi maior no sexo feminino. A avaliação das taxas específicas de mortalidade, segundo faixa etária, mostrou redução das taxas de mortalidade no sexo masculino entre 30 a 54 anos. Entre as mulheres, houve um aumento das taxas específicas em todas as faixas etárias acima dos 35 anos de idade. Os resultados sugerem que o impacto das mudanças de comportamento tenha sido "negativo" para o sexo feminino. Além disso, a análise por coorte possibilitou evidenciar com mais clareza as diferentes fases da epidemia do tabaco pelos quais passam homens e mulheres em Minas Gerais. A variação nas taxas de mortalidade pode estar contribuindo para a diminuição do diferencial entre os sexos. Ressalta-se a necessidade de ampliação das ações de controle do tabagismo, levando em consideração as diferenças de comportamento entre os sexos, a fim de permitir a diminuição da prevalência do câncer de pulmão, traqueia e brônquios. As diferenças de tendências entre os sexos despertam a necessidade de melhor compreender outras questões relacionadas ao gênero.

TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE CONTRACEPÇÃO NATURAL: FERRAMENTA FACILITADORA DO PROCESSO EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

William Vieira Medeiros; Renan Aviz do Nascimento; Jacqueliny dos Santos Negrão; Geyse Aline Rodrigues Dias; Barbara Ravenna Florencio; Marilia de Fatima Vieira de Oliveira; Marcia Maria Bragança Lopes; Brenna Marcela Evangelista Baltazar

Brasil

Introdução: No período do puerpério, durante os seis primeiros meses pós-parto, a amamentação exclusiva, livre demanda, com amenorreia está relacionada com a redução da fertilidade. Contudo, esse efeito contraceptivo torna-se ineficiente quando ocorre o retorno da menstruação e/ou o leite materno deixa de ser o único alimento recebido pelo bebê (MANUAL TÉCNICO DO PRÉ NATAL E PUERPÉRIO. SÃO PAULO, 2010). Para tanto, o objetivo é apresentar uma tecnologia educativa para sensibilizar o público em geral e atender às necessidades das mulheres sobre o processo gestação/puerpério relativas ao método contraceptivo natural, desenvolvendo a promoção da saúde por meio da educação em saúde. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de enfermagem na atividade curricular "Processos Educativos em Enfermagem I" do curso de Enfermagem-Universidade Federal do Pará, realizado com aproximadamente 40 alunos do curso de enfermagem nas dependências da Faculdade de Enfermagem-UFPA. Resultados: Confeccionou-se um protótipo que demonstra o mecanismo de contracepção natural. Utilizou-se: isopor, mangueiras, garrafa, bomba de sucção, tinta, funil, vendagens para mangueiras e balões. Na região dos seios, canalículos servem de passagem para a água aspirada de uma garrafa, demonstrando que o ato de sucção induz a produção de ocitocina (água com tinta branca). Assim que aspirada a "ocitocina" segue para outro recipiente na região da cabeça (glândula hipófise) contendo tinta azul, esta quando depositada muda sua tonalidade para azul, indicando que na "hipófise" a ocitocina estimula a produção de prolactina, sendo esta derramada em uma mangueira na região entre os seios, o que permiti a produção do leite materno. Ao abrir uma válvula a prolactina desce pela tubulação até uma bifurcação, que representa as trompas de falópio conectadas a balões (ovários) em suas extremidades, estes contém líquido de coloração rosa (estrógeno). Os balões quando pressionados expulsam o "estrógeno" em sentido ascendente à tubulação, porém, o "estrógeno" não consegue fluir, pois o trajeto está cheio de "prolactina". Esta age nos ovários, impedindo a produção de "estrógeno" e início do novo ciclo gravídico. A utilização da tecnologia motivou o público proporcionando troca de saberes e construção de conhecimento frente ao tema, por meio da curiosidade, questionamentos e o diálogo livre e reflexivo, considerando a participação ativa de todos. Ressaltou-se a importância da discussão da temática à promoção da saúde, visto a necessidade de esclarecer as famílias sobre o processo gravídico/puerperal e o planejamento familiar. Conclusão: O uso de tecnologia educativa atua como catalisador para promoção à saúde já que potencializa a educação em saúde, esclarecendo e sensibilizando o público. Neste caso o mecanismo facilita o aprendizado, visto que o público pode visualizar o mecanismo de contracepção natural, o que facilita a compreensão. Frente à necessidade de novas estratégias de ensino à formação profissional, a construção de tecnologias educativas também exibe grande potencial acadêmico contribuindo com a formação profissional e consequentemente para transformação de realidades. SINOPSE: A atividade deve acontecer em uma sala ou espaço livre para em média 30 pessoas, público jovem e adultos em geral, estudantes ou profissionais de saúde e enfermagem. O grupo será organizado em um grande círculo para discussão do tema "Contracepção natural" com auxílio da tecnologia desenvolvida. Após exposição do protótipo o grupo é estimulado a refletir sobre uso da tecnologia, sua abrangência e importância no processo de promoção da saúde no âmbito do Planejamento familiar. Para auxiliar a exposição serão necessários computador e projetor multimídia.

TERRITÓRIO, CUIDADOS LONGITUDINAIS E MODELOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA DEPENDENTES DE ÁLCOOL NO BRASIL

Daniela Oliveira de Vasconcellos; Mônica Guimarães Macau Lopes

Brasil

Este trabalho tem por objetivo mostrar os modelos de atenção à saúde dos usuários de álcool dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, desde o mo-

vimento de desospitalização até a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o matriciamento realizado pelos Núcleos de Apoio à Saúde da família. Esses modelos de assistência psicossocial que pretendem superar o modelo asilar, vêm contribuindo para o desenvolvimento da rede de atenção, por meio de uma abordagem humanizada, buscando as famílias de maior risco e atuando preventivamente junto às comunidades dos territórios adscritos. Ao apontar sua diferenças, encontramos pontos passíveis de mudanças para contemplar as necessidades dos sujeitos e das famílias, com a finalidade de gerar um modelo de atenção homogêneo, que os atenda integralmente, respeitando sua cidadania, e atento a novas possibilidades de construção. Metodologia: foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre modelos de atenção à saúde dos usuários de álcool em artigos publicados a partir do ano 2004, nas bases de dados Scielo, Bireme, utilizpando as palavras-chave Álcool, Atenção Básica, Apoio Matricial, NASF e em revistas especializadas e cartilha publicada pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (SMSDC) em parceria com a Viva Comunidade(OS).

Palavras-Chave: Álcool, Atenção Primária.Apoio Matricial, Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

TESTAGEM RÁPIDA PARA HEPATITES VIRAIS E OS FATORES RELACIONADOS À PROCURA AO CTA

Karízia Vilanova Andrade; Allana Mirella Alves; Adman Câmara Soares Lima; Eveliny Silva Martins; Camila Almeida Neves de Oliveira; Evanilde Vilanova Andrade; Priscila de Souza Aquino

Brasil

Introdução: Na atualidade dos debates mundiais, as hepatites virais constituem-se importante problema de saúde pública, sobretudo pela maioria populacional desconhecer sua condição sorológica, agravando a cadeia de transmissão da infecção. O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) tem como desígnio ofertar aos usuários a triagem sorológica das hepatites B e C vinculada ao aconselhamento. Diante disso, objetivou-se analisar a busca para realização de testagem rápida para as hepatites B e C, sob a perspectiva da atenção integral à saúde. Métodos: Estudo documental, quantitativo, realizado em maio de 2014 no CTA - Carlos Ribeiro, localizado no município de Fortaleza, Ceará. A amostra foi composta por indivíduos que procuraram o serviço no período de fevereiro a abril de 2014, totalizando 1.314 usuários. Os dados foram coletados a partir de formulários e posteriormente analisados, sendo apresentados em gráficos e tabelas com valores percentuais, mediante aprovação pelo CEP. Resultados: Quanto à caracterização dos sujeitos apreende-se que estes pertencem ao sexo masculino (61%), encontram-se na faixa-etária entre 20-29 anos (56%) e são solteiros (87%). Quando referente ao motivo da procura ao serviço observou-se a exposição à situação de risco (81%) associado ao não uso do preservativo com parceiro fixo no último ano (43%), mediante relato de confiança no parceiro (40%). Destes 1.314 usuários que realizaram a testagem rápida, foram detectados 5 testes reagentes para Hepatite B e 4 reagentes para Hepatite C. Conclusão: Portanto, faz-se necessário a valorização de ações de promoção e prevenção à saúde do ser humano, tendo em vista que estas se constituem como essenciais para a efetividade das ações dos serviços públicos de saúde. Infere-se ainda que a ampliação da testagem sorológica para as hepatites virais é estratégia fundamental para detecção precoce de portadores e acesso às medidas para a manutenção da saúde dos possíveis casos.

THE ASSOCIATION BETWEEN REGIONAL DIFFERENCES IN CVD MORTALITY AND ALCOHOL AND TOBACCO SALES IN KAZAKHSTAN

Altyn Aringazina; Kairat Davletov; Salim Berkinbayev; Gulnara Zhunusbekova

Kazakhstan

Introduction: People behaviours are influenced by a variety of factors, which, in turn, are dependent on differences in relationships, settings, cultures, and economic conditions. Income, wealth, poverty, and health are strongly related. There is increasing evidence that population health is negatively affected by socio-economic conditions. Previous studies have found an association between alcohol consumption and cardiovascular diseases (CVD) mortality in the former Soviet countries, in particular Russia. Other studies have pointed to vodka and other strong spirits, not beer or wine consumption, were related to CVD mortality. The

aim of this study was to examine the association between regional differences in CVD mortality and regional vodka, tobacco and fruits sales, as well as poverty levels in Kazakhstan. Overconsumption of alcohol and tobacco, and underconsumption of fruits are among the five leading risk factors for poor health, according to the WHO Global Burden of Disease Report, and are the main components of WHO's "best buy" prevention approach. Methods: CVD mortality was examined in five predominantly Kazakh populated regions and five regions where Kazakhs comprise less than 50% of the population, as previous research pointed to the importance of cultural patterns of alcohol (in particular vodka) consumption among different ethnic groups, with higher levels among ethnic Russians living in Central Asia. Mortality rates were then compared to regional alcohol, tobacco and fruits sales per capita of the age group 15-64. Furthermore, we examined the association of CVD mortality with regional poverty levels. Results: Age-standardized CVD mortality, both for men and women, in the Northeastern regions of the country, where Russians comprise up to half of the population, is 40% higher compared to Southwestern regions, predominantly populated by Kazakhs. Regional CVD mortality correlates with regional vodka and tobacco sales, but there are no correlations between CVD mortality and fruits sales or poverty levels. Conclusions: The findings of this study suggest that different patterns of vodka and tobacco consumption might be related to the different ethnic composition of Kazakhstan's regions. However, more in-depth studies are required to substantiate this hypothesis. To promote effective prevention of CVDs in the country, population-level alcohol and tobacco control policies will need to be strengthened.

Keywords: determinants of heath, alcohol consumption, tobacco, poverty, prevention

THE IMPACT OF SOCIAL DETERMINANTS ON CARDIOVASCULAR METABOLIC RISK FACTORS: A QUALITATIVE STUDY

Leila Sabzmakan; Mohammad Ali Morowatisharifabad

Brasil

Introduction: Cardiovascular diseases (CVDs) are the number one cause of death globally. Lipid disorders, high blood pressure and type 2 diabetes (T2D) have been identified as significant predictors of CVD. The social determinants of health can cause some illnesses .The present article reviews experiences of patients and healthcare providers about the role of the social determinants of health on cardiovascular metabolic risk factors Method: This qualitative study utilized content analysis conducted over six month in 2012 at the Diabetes Units of health centers associated with Alborz University of Medical Sciences which is located in Karaj- Iran. The data was collected using individual semi-structured interviews with 50 patients and 12 healthcare providers. Data analysis was performed simultaneous with data collection using the content analysis directed method Results: lack of behaviors like; stress control, healthy eating and physical activity were the roots of the risk factors for CVD, but most of the patients considered the stress as the most important underlying cause of their illness. Patients found their stress is due to social determinants of health (SDH) including; unemployment, addiction, divorce, financial difficulties and family problems and job stresses. Therefore they could not control their stress. The healthcare providers also believed that patients can not cope with their stress. Conclusion: Patients found psycho-social stressors as cause of their disease. The social determinants of health are barriers for doing healthy behaviors such as physical activity and healthy eating. It recommends in order to designing health promotion programs, policymakers not only focus on patients' education but also consider the role social determinant of health to decrease unhealthy behaviors in order to reducing CVD risk factors, and finally to prevent of CVD.

THE IMPACT OF SOCIAL DETERMINANTS ON SCHOOLCHILDREN´S ORAL HEALTH AND SCHOOL PERFORMANCE

Fábio Luiz Mialhe; Janice Simpson de Paula

Brasil

Introduction: Health promotion activities are aimed to tackling the social determinants of health in order

to making the healthy choices the easiest choices. In the context of school setting, it is important for teachers and principals know the contextual and health-related factors that can affect children´s school performance and their health in order to plan intersectoral actions to deal with these problems. The objective of this study was to evaluate the associations of subjective perceptions of parents, socioeconomic factors, family environment and oral clinical conditions of children with their school performance. Methods: a case-control design was used with a sample of 1411 schoolchildren aged 8-10 years from city of Piracicaba, São Paulo, Brazil. Clinical conditions were evaluated using the DMFT and dmft indexes. Socio-environmental data were obtained using a questionnaire sent to schoolchildren's parents. School performance was evaluated by the final scores of each schoolchild at the end of the school year. Results: According to the final logistic regression model, the schoolchildren who had carious lesions and underwent curative dental treatment at the beginning of the academic year presented 1.51 more chance of having low performance compared with schoolchildren who had no caries lesions. In addition, socioeconomic and demographic variables were associated with a greater chance of poor school performance. Conclusions: we conclude that socioeconomic aspects, family environment and presence of caries lesions were risk indicators for poor school performance.

THE PATTERN AND TREND OF SMOKING, ALCOHOL AND SUBSTANCE USE IN ADOLESCENTS IN IRAN: A META- ANALYSIS OF 58 STUDIES

Fariba Shahraki-Sanavi; Alireza Ansari-Moghaddam; Fatemeh Rakhshani; Farah Shahraki-Sanavi

Iran, Islamic Rep.

Introduction: The present study systematically reviewed data from all studies conducted throughout Iran and combined their results. Methods: Relevant articles were identified through searches of the electronic databases including PubMed, Medline, Embase, Google Scholar and National Persian Databases of SID, Magiran,Iran Medex and also from citations in the selected papers. Studies were included if they had published quantitative estimates and standard errors of the prevalence of cigarettes and drugs among 14-19 year-old high school students in Iran in Persian or English language from 2000 to 2014. Pooled estimates of prevalence rates were obtained using reported prevalence rates for cross-sectional surveys by means of a random-effects approach which incorporates between-study variability. Results: The most common drugs used by adolescents in Iran were hallucinogens [25.3% (95% CI: 23.9 - 26.8)], sleeping pills and tranquilizers [25% (95% CI: 24 - 26.1)], hookah [23.1% (95% CI: 22.2 - 23.9)], opiates [22% (95% CI: 21.3 - 22.7)] and CNS stimulants [20.1% (95% CI: 19.1 - 21.1)]. However, there is some heterogeneity in the pattern of drug use across the country (P for heterogeneity < 0.01). Also, boys were considerably more likely to use of drugs than girls. Generally, the trend of drug use was found inconsistent and non-uniform over these time periods. Conclusion: In conclusion, given the results of studies, it seems that education provided in schools should be compatible with age groups, with emphasis on pattern of use in different parts of the country.

THE RAISE 5 PROJECT: A COMPREHENSIVE HIV AND SUBSTANCE ABUSE PREVENTION INITIATIVE FOR AFRICAN AMERICAN COLLEGE STUDENTS

Joann T Richardson; Faye Z. Belgrave; Morgan Maxwell; Jasmine Abrams

United States

INTRODUCTION: African American college students are at significant risk for substance abuse and HIV. Young adults, aged 18 to 22, enrolled full-time in college are more likely than their non-college attending peers to drink alcohol, including binge drinking. Furthermore, the rate of HIV infection among African American men and women in this age group is substantially higher than that for other racial/ethnic groups. During this period of emerging adulthood, there is a greater likelihood of engaging in risky behaviors including binge drinking and casual sex. Therefore, the RAISE 5 Project was designed as a comprehensive, evidence-based initiative to prevent the synergistic effects of substance abuse and risky sexual behaviors on HIV risk among African American college students. METHODS: RAISE

5 utilized multiple strategies: a) evidence-based curricula, i.e., Sisters Informing Sisters About the Topic of AIDS (SISTA) for females and NIA for males; b) social marketing, i.e., the "Stall Seat Journal"; c) edutainment merging education and entertainment in student-driven and produced edutainment special events, i.e., a talk show series, "Viewpoint--The Black Perspective"; and d) HIV testing and counseling services. RESULTS: Over 2,000 African American students participated in the multiple components of the RAISE 5 Project, including 600 who were tested and counseled. The evaluation of the project showed high levels of participant satisfaction and engagement in the education and awareness (i.e., edutainment) events. In addition, the outcome evaluation showed increased knowledge and decreased participation in risky behaviors (e.g., increased condom negotiation efficacy, improved attitudes toward condom use, decreased substance use), increased HIV knowledge and decreased beliefs in HIV conspiracy theories. CONCLUSION: Student-driven, student-relevant and student-produced initiatives that were culturally, age and gender appropriate were effective in enhancing protective factors and reducing risks for substance abuse and HIV among African American students. The results emphasize the effectiveness of peer-led strategies in reaching, impacting and promoting health within a special population at risk for both substance abuse and HIV.

THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE IN PRISONERS: AN OBSERVATIONAL STUDY

Daniele Mipatrini; Giuseppe La Torre; Alice Mannocci

Italy

Background Imprisoned people have usually a poor health status in comparison with the general population.Correlation between physical exercise and quality of life (QoL) has been proven for general population and for prisoners . In Italy no studies have been performed on the issue. The aim of the present study is to investigate the possible association between the Quality of Life (QoL) and Metabolic Equivalents of physical activity(MET) in male inmates in Italy. Methods This cross-sectional study was carried out in two prisons located in Rome and Cassino (Italy). The questionnaire included the International Physical Activity Questionnaire, the SF12 questionnaire evaluating the QoL and its physical (PCS) and mental (MCS) components and socio-demographic and anthropometric (BMI) information. Descriptive, bivariate and multivariate analyses were performed in order to assess the impact of physical activity,anthropometric and demographic variables on the inmates' QoL. Results 121 inmates answered to the questionnaire. The bivariate analysis shows an inverse association between PCS and BMI variation (P: 0,02) and a direct association with MET (0,04). MCS correlates inversely with the smoking attitude (P: 0,02) and directly with MET (P: 0,02) and with age of inmates (P:0,03). Educational level, civil status, nationality and years of detention do not significantly correlate with the inmates' QoL. According with the multivariate analysis increases of MET improves bothPCS (P: 0,02) and MCS (P: 0,03). Conclusion Both physical and mental components of quality of life are affected by physical activity that seems to be the main determinant, joint with the BMI variation and smoking attitude, of inmates' quality of life. A multicenter study is ongoing in Italy to confirm preliminary results. Programs promoting physical activity should be planned and implemented in Italian prisons in order to improve inmates QoL and allow a better social integration at the end of detention. Main message Physical activity has a positive impact both on physical and mental aspects of prisoners' QoL. Public health interventions addressed to promote physical activity in Italian prisons may significantly improve inmates' QoL and their possibility of social integration at the end of detention.

THE ROLE OF ENVIRONMENTAL CAUSES TO PERFORMING HEALTHY BEHAVIOURS IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR METABOLIC RISK FACTORS: A QUALITATIVE DIRECTED CONTENT ANALYSIS

leila sabzmakan; Mohammad Ali Morowatisharifabad

Brasil

Background and objective: Cardiovascular diseases (CVDs) are the number one cause of death globally. In most analyses of health problems, environment

plays a significant and modifiable role in causing the problem either directly or indirectly through behavior. This study aims to understand the patients and healthcare providers' experiences about the environmental causes of CVD risk factors based on the Precede model. Methods: This qualitative study conducted over six months in 2012 at Diabetes Units of Health Centers associated with Alborz University of Medical Sciences and Health Services which is located in Karaj- Iran. The data were collected based on individual semi-structured interviews with 50 patients and 12 healthcare providers. Data analysis was performed simultaneous with data collection using the content analysis directed method. Results: lack of behaviors like: stress control, healthy eating and physical activity were the roots of the risk factors for CVD. The environmental factor is one of the barriers for conducting these behaviors. The environmental barriers included of structural environment including: "availability and accessibility of health resources", "new skills", and "law and policies" which are located in enabling category and social environment including: "social support, "motivation to comply" and "consequences of behavior" which are located in reinforcing category. The most barriers to performing health behaviors were often structural. Conclusion: The environmental factors were barriers for doing healthy behaviors. These factors need to be considered to design health promotion interventions. Policymakers should not only focus on patients' education but also should provide specific facilities to enhance economic, social and cultural status.

TO INVESTIGATE THE EFFECTIVENESS OF HIGH-GRADE TEACHING HEALTHY FIGURE INTERVENTION OF HEALTH

Yea-Ling Lo

Taiwan

Background:According to the researches the obesity of children results in 50% chance of the obesity in adults and increases the risk of chronic diseases. Due to the high obesity rate of the students we would like to improve the students' figures by this course Purpose:The purpose of this study was to exam the influence to the 4th to 6th grade students'(1) the habits of the diet(2)the physical activities(3) the knowledge attitude to the body figure by giving this course On the basis of the food education and competition-based motion the curriculum was designed by utilizing the static and dynamic methodology with the policy A proactive policy was created by monitoring the daily overview on diet habits and exercises after class.It reduced the rate in absorbing on sweeten drinks inadequacy of absorbing fruits and vegetables and avoiding exercising.Final this course-pack shaped students' management on personal health and increase their knowledge and living skills Methodology:This study applied the single-group case study by ex-ante and ex-post analysis. The target group contained 58 students from 4th to 6th grades.These students were examined by the international certification questionnaire of Ministry of Health and Welfare National Health Agency. This questionnaire included the basic information dietary habits physical activities knowledge and attitude on health figure.The ex post studies began in Feb. 2015.These students took the "Healthy eating, happy moving" course-pack including the lessons on "sport benefits" "eating healthy foods" "understanding BMI" etc.Their diet and physical activities were recorded using the "move-eat-move-eat, exercise 150" manual of the John Tung Foundation. After the three-month intervention with 180 minutes of teaching the ex-ante result was measured two weeks after the end of the course in June 2015 Result:The ex-post result presented before this course-pack of healthy figure intervened students in study group had the basic knowledge of healthy eating. Nevertheless they also showed the lack of the cognition of BMI physical activities and proactive attitude To improve the dietary behaviors students were given the course-pack Via the paired-samples T test that ex-ante results showed the significant differences(p

TOXICIDADE DO PYRIPROXYFEN E OS AGENTES DE ENDEMIAS

Wéltima Teixeira Cunha

Brasil

INTRODUÇÃO- A dengue, segundo a Organização Mundial da Saúde, afeta 50 milhões de pessoas a cada ano, em todo o mundo, principalmente em pais

tropicais, portanto é um problema de saúde pública. O mosquito Aedes aegypti é encontrado em todos os seus estados brasileiros, principalmente nas regiões mais quentes como é o caso das regiões sudeste, nordeste e norte do país. O governo, no intuito de controlar e ou erradicar esse problema, tem investido grandes recursos no Programa Nacional de Controle da Dengue. Uma das formas de controle é a utilização de produtos químicos, e o mais recente é o inseticida alternativo, o Pyriproxyfen, por ter sido considerado mais eficiente que os anteriores para o controle do vetor. OBJETIVO – Levantar informações a respeito da toxicidade ocupacional do produto pyriproxyfen, usado no programa de combate aos vetores da dengue, da febre chikungunia e da zika, pelos agentes de endemias. METODOLOGIA- O estudo exploratório foi realizado com o intuito de colher informações a respeito da toxicidade do inseticida pyriproxyfen, para tanto, foi necessário buscar, na literatura científica, conteúdos para subsidiar a temática em questão e ao mesmo tempo obter respostas. As informações foram agregadas e obtidas por meio de sites na internet, pertencentes às organizações governamentais e não governamentais que divulgam textos, também por meio de artigos e dissertações relacionados com a temática abordada. RESULTADO- O pyriproxyfen a base de piridina, cujo nome comercial é Sumilarv, conhecido como terceira geração de inseticidas é um hormônio inibidor do crescimento do inseto, do qual a larva vai se alimentar, matando-a antes de se transformar em mosquito adulto. É um larvicida pertence ao grupo químico éter piridiloxipropílico e é um análogo do hormônio juvenil. Pertence à classe dos inseticidas, está na classificação toxicológica IV. É perigoso se ingerido, inalado ou absorvido através da pele. Em animais foram observados diminuição da atividade espontânea e diarreia. CONCLUSÃO – A partir das análises das informações contidas nesse estudo é possível concluir que os achados além de identificar uma situação crítica para a efetividade do controle do mosquito pelo pyriproxyfen, ele, mesmo sendo considerado pouco tóxico, é importante que os trabalhadores, aplicadores desse inseticida – os agentes de endemias - sejam informados sobre a sua toxicidade e suas consequências quando penetrado no organismo por qualquer via. Nesse sentido, a biossegurança, a vigilância e treinamentos se fazem necessários e, permanentemente, nos ambientes de trabalho desses agentes, para evitar intoxicações agudas e crônicas.

TRANSMISSÃO DO HPV EM ADOLESCENTES: RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO E PREVENÇÃO

Carolina Arnaut dos Santos; Adriane Behring Bianchi; Carolina Correia Bilotti; Laura Ligiana Dias Szerwieski; Marcelo Picinin Bernuci; Maria Carolina Escorica Pereira de Marins; Samara Carolina Fernandes Ferreira

Brasil

Introdução: A infecção pelo HPV se tornou um problema de saúde pública devido à alta prevalência de infecção e sua relação com o câncer do colo uterino. As infecções pelo HPV geralmente são adquiridas nos primeiros anos de vida sexual ativa e o risco é proporcional ao número de parceiros, entretanto, a maioria dessas infecções é transitória em mulheres jovens. Cerca de metade das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero entre 35 e 55 anos de idade, muito provavelmente foram expostas ao vírus do HPV ainda na adolescência ou na faixa dos 20 anos de idade.Ao observamos a alta prevalência de infecção do HPV de alto risco em mulheres mais jovens, faz-se necessário à adoção de medidas educativas enfatizando a mudança de comportamento sexual de alto risco.Objetivo: Identificar se o conhecimento das adolescentes com relação ao HPV influencia na prevenção da doença. Método: Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizada em sites governamentais, e nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), ScientificElectronic Library Online (SCIELO) e PubMed BASICS, de artigos publicados no período compreendido entre 2007 a 2015, sendo 2007 o ano que a vacina foi implantada no mundo, no Brasil foi no ano de 2014. Os descritores utilizados foram: Transmissão HPV, Adolescentes, Conhecimento, nos idiomas inglês e português. Resultados: Os resultados apontaram que grande parte das adolescentes dá inicio a atividade sexual entre os 14 anos, aumentando a vulnerabilidade para a doença. O conhecimento sobre a doença não é adequado para a prevenção do HPV, e muitas não aderem ao exame

de Papanicolau após o inicio da atividade sexual. A vacina contra o HPV prioriza a faixa etária de 9 a 13 anos, acreditando que essa faixa etária ainda não tenha contato com o vírus, diminuindo assim as taxas de transmissão da doença. Porém a vacina não anula os outros métodos de prevenção como exame de Papanicolau para detecção precoce, uso de preservativos nas relações sexuais e evitar múltiplos parceiros sexuais. O início da atividade sexual está cada vez mais precoce na população adolescente, e as estratégias para introdução das vacinas profiláticas para HPV deveriam estar em paralelo com mensagens que tanto reforcem a proteção conferida pela vacinação, como também a adoção de comportamentos que minimizem o risco de aquisição de doenças sexualmente transmissíveis. Conclusão: A mudança de comportamento esta em estreita relação com o conhecimento, sendo assim as estratégias de prevenção contra o HPV devem ser moldadas para atender essa faixa etária que tem pouco ou nenhum conhecimento sobre o vírus HPV.

USO DE SUBSTÂNCIAS E SEUS RESPECTIVOS EFEITOS NA GESTAÇÃO

Cilene da Silva Gomes Ribeiro; Flavia Auler; Juliana Puchalsk Soares; Vanessa Depétris Dias Batista

Brasil

Introdução: A gravidez é um estado composto por uma série de adaptações do metabolismo materno, no sentido de apoiar o crescimento e desenvolvimento fetal. Por isso, é de suma importância a adequação de alguns hábitos alimentares, uma vez que o estado nutricional da mãe pode afetar a saúde e o desenvolvimento do feto. Nos últimos anos tem sido observada uma redução na taxa total de óbitos por causas infecciosas, mas em contrapartida houve aumento da proporção de mortes atribuíveis às malformações congênitas. Entre os possíveis causadores dessas malformações, além de fatores ambientais, encontram-se drogas, como álcool, fumo e outras substâncias, por isto é muito importante conhecer os efeitos de tais substâncias durante a gestação. Objetivo: Identificar as substâncias que podem produzem efeitos deletérios sobre o feto relacionando com as substâncias consumidas. Métodos: Foram pesquisadas as bases de dados de periódicos Scielo e PubMed. A revisão foi ampliada por meio da busca ativas por referências bibliográficas dos estudos relevantes, solicitação de estudos publicados e não publicados a especialistas e outras fontes. Foram selecionados artigos originais publicados entre 2000 e 2013 com gestantes de todas as idades e com coletas dos dados de forma presencial, nos idiomas português, inglês e espanhol, com as palavras chaves "gravidez", "pregnancy", embarazadas, "álcool", "alcohol", "etanol", "ethanol", "cigarro", "snuff", "cafeína", "caffeine", "fitoterapia", "adoçantes dietéticos" e "plantas medicinais". Foram excluídos os artigos onde as amostras tinham alguma patologia. Inicialmente foram encontrados 6811 para análise foram utilizados 18 artigos. Resultados: Na análise dos artigos originais a substância com maior comprovação de efeitos negativos sobre a saúde do feto foi o álcool, sendo comprovado em 88% dos artigos originais, seguido do cigarro (75%) e cafeína (55%). Entre os artigos de revisão, foram encontrados dois artigos que citaram os efeitos sobre o feto envolvendo adoçantes dietéticos e três artigos envolvendo plantas medicinais, sendo que este fato não ocorreu entre os artigos originais. Conclusão: Os efeitos encontrados e comprovados nos artigos sobre o desenvolvimento fetal são de extrema gravidade podendo repercutir permanentemente sobre a saúde dos indivíduos afetados.

VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE SAZONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: ESTUDO DOS MOTIVOS PARA A NÃO ADESÃO

Romeu Mendes; Luísa Sequeira; Cristina Sousa; Fernando Guedes-Marques

Portugal

Introdução A vacina contra a gripe sazonal é fortemente recomendada para todos os profissionais de saúde, e em Portugal tem sido gratuita para os profissionais do Serviço Nacional de Saúde. No entanto a cobertura vacinal nesta população mantem-se muito abaixo das metas desejadas. Este estudo teve por objetivo analisar a intenção de adesão à vacina gratuita contra a gripe sazonal 2015/2016 em profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários, e os motivos para a não adesão. Metodologia Este estudo transversal e descritivo foi reali-

zado em setembro de 2015, no âmbito da preparação da época de gripe sazonal 2015/2016. Foi enviado um questionário a todos profissionais de saúde de um agrupamento de centros de saúde na região norte de Portugal (N = 407). Para além da categoria profissional, género, e idade, constava do questionário uma pergunta sobre a intenção (positiva ou negativa) de adesão à vacina contra a gripe sazonal da época 2015/2016 gratuita para profissionais de saúde. A resposta negativa implicava a escolha de um dos seguintes motivos: "tenho baixo risco de contrair a gripe"; "tenho dúvidas sobre a eficácia da vacina"; "tenho receio dos efeitos secundários da vacina"; "considero que os utentes não correm risco se eu não me vacinar"; ou a indicação de um "outro" motivo através de uma resposta aberta. Resultados Responderam ao questionário 77.6 % dos profissionais de saúde da instituição (N = 316; 77 homens; 239 mulheres; 48.09 10.05 anos de idade; 65 médicos, 97 enfermeiros; 92 assistentes técnicos; 38 assistentes operacionais; e 24 outros profissionais). Responderam afirmativamente à intenção de adesão à vacina 178 profissionais (56.3%). Dos 138 que responderam negativamente, 32.6% consideravam que tinham baixo risco de contrair a gripe, 21 % tinham dúvidas sobre a eficácia sobre a vacina, 25.4% tinham receio dos efeitos secundários da vacina, 0.7% consideravam que os utentes não corriam risco, e 20.3% indicaram um outro motivo. Entre os outros motivos enunciados destacam-se a suspeita de ter tido reação adversa a administração anterior da vacina, a suspeita de ter contraído a gripe em administração anterior da vacina, e o considerarem ter uma contraindicação para a administração da vacina (ex. amamentação, doença reumática, doença oncológica, etc). Conclusões A adesão à vacina contra a gripe sazonal em profissionais de saúde parece estar influenciada por crenças em saúde que devem ser consideradas aquando da escolha das estratégias de promoção da vacinação nesta população.

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE EDUCAÇÃO NO ESTADO DE GOIÁS: FATOR DE RISCO OU DE PROTEÇÃO Á SAÚDE?

Ariandeny Silva de Souza Furtado; Priscila Valverde de O. Vitorino; Maria Claret C. M. Hadler; Maria Das Graças Freitas De Carvalho; Cristina Camargo Pereira

Brasil

Introdução: A implementação de ações e políticas institucionais deve partir do estado nutricional e consumo alimentar, o que irá conferir racionalidade as ações de nutrição e promoção de práticas alimentares saudáveis, contemplando a dimensão sanitária, ambiental e epidemiológica. Objetivo: caracterizar o estado nutricional e o consumo alimentar de servidores públicos de uma instituição federal de educação no estado de Goiás. Método: Estudo transversal de base populacional descritivo, realizado na reitoria e em 10 campus no interior de Goiás; que utilizou questionário por correio eletrônico contendo perguntas: sociodemográficas; fatores de risco; presença de doenças; prática de exercício físico; estado nutricional e consumo alimentar. As variáveis qualitativas foram apresentadas com frequências absolutas e relativas e as quantitativas com média e desvio padrão, com intervalo de confiança de 95%. Resultados: foram entrevistados 429 servidores, idade média de 36,39,2 anos, 59,7% mulheres e 68,9% sedentários. A doença mais relatada foi à dislipidemia 20,5%. A prevalência de excesso de peso foi de 45,7% pelo cálculo de IMC auto-referido e 74,7% pela Escala de Silhueta, consideravam-se com excesso de peso. A maioria dos servidores fazia as refeições em casa (63,4%); realizava o café da manhã (85,7%) e o almoço (98,8%). Não seguiam as recomendações dos padrões alimentares saudáveis para o consumo de doces (90,2%); frituras (76,2%); verduras e legumes (40,1%), refrigerantes (62%), enlatados (62,9%) e embutidos (72%). Os hábitos alimentares correspondem ao padrão dietético ocidental, caracterizado pela frequência de consumo de alimentos de baixo valor nutricional, que somados ao sedentarismo e excesso de peso, constituem-se fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis; responsáveis pela maior prevalência de morbimortalidade em adultos. Conclusão: Foi encontrada alta prevalência de sedentarismo, excesso de peso e alta frequência de gêneros alimentícios que não seguem os padrões alimentares saudáveis. As refeições são poucas fracionadas. Faz-se necessário

implementar ações e políticas a partir da caracterização do consumo alimentar e do estado nutricional, consolidando-se como estratégia de promoção da saúde e implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS).

VIGILÂNCIA DAS MÃES MENORES DE 15 ANOS RESIDENTES NO RECIFE NO PERIODO DE 2011-2014

Maria Carmelita Maia e Silva; Henrique Landim Santos; Claudia Cristina Lima de Castro; Maria Elvânia Ferreira; Geanine Barros da Silva; Alba Moraes dos Santos; Alzeni Virgilio de Vasconcelos

Brasil

Introdução: A gravidez precoce na adolescência em especial na faixa etária de 10 a 14 anos traz impactos profundos na vida das adolescentes com repercussões na saúde, no desenvolvimento, no desempenho escolar, nas oportunidades de formação para o trabalho, como também no futuro profissional. Está associada à violência sexual em 27% nessa faixa etária. Considerada como um problema de saúde pública, envolvendo não só alterações biológicas na saúde materna e fetal, como também relacionada com o ciclo de pobreza, famílias não planejadas, esterilização precoce, abandono escolar, pré e pós gestacional, precária inserção no trabalho entre outras vulnerabilidades sociais. Neste cenário, ações de vigilância que promovam uma melhor qualidade de vida a essas mães e crianças tem sido implementadas a promoção de uma assistência integral e garantia de direitos. Métodos: Estudo descritivo de corte transversal, com dados do banco do SINASC da Secretaria de Saúde do Recife-PE. De 1º de janeiro de 2011 à 31 de dezembro de 2014. A população de estudo foram todas as mães que pariram no Recife neste período. A fonte de informação é a Declaração de Nascidos Vivos. Selecionadas as variáveis sócio-demográficas das mães, a idade da mãe, características do parto e pré-natal. Para o estudo qualitativo utilizou-se técnica de observação participante, reuniões sistemáticas e oficinas com participação de gestores e profissionais de saúde da Vigilância e Assistência. Resultados: Dos 846 nascidos vivos de mães entre 10 e 14 anos residentes no Recife, 222 (2011), 226(2012), 206(2013) e 192(2014). Observa-se uma redução de nascidos vivos neste periodo. Constatou-se que 90% dos casos de nascidos vivos nessa faixa etária são oriundos da rede pública. A maioria dessas mães fizeram de quatro a seis consultas de pré-natal e realizaram parto normal . Estimulou-se a transversalidade das ações e a integralidade da assistência junto aos PSFs, construção de um instrumento de vigilância nas visitas domiciliares dos ACS, estímulo dessas mães ao retorno a escola, inclusão nas ações do mãe coruja e inserção dessas mães em programas sociais e discussão dos direitos reprodutivos. Conclusão: A vigilância das mães menores de 14 anos é fundamental na construção de uma agenda em prol da saúde da adolescente, envolvendo o governo, a sociedade e a família, considerando os profundos impactos na vida dessas mães e suas repercussões, associada a violência sexual e violações legais dos direitos.

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM HIV NA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS, PARANÁ, E SUA IMPORTÂNCIA PARA IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Erildo Vicente Muller; Suely Godoy Agostinho Gimeno; Daniele Brasil; Alan Porto; Lucas Eduardo Fedaracz Brojan

Brasil

OBJETIVO: descrever o perfil dos pacientes diagnosticados com HIV a partir de 2002 até 2014, atendidos no Serviço de Atenção Especializada na região dos Campos Gerais, Paraná, correlacionando fatores de risco para doenças cardiovasculares após uso de terapia antirretroviral (TARV). MÉTODOS: estudo de coorte que está sendo realizado com pacientes HIV positivo, de ambos os sexos, diagnosticados a partir de 2002 até final de 2014, e excluiu os óbitos. O estudo correlaciona fatores de risco para doenças cardiovasculares após o uso da TARV. RESULTADOS: os resultados parciais analisados 59 prontuários; a média de idade foi de 39,28 anos, sendo 38,99% mulheres e 61,01% homens; 89,83% raça branca, 47,45% ensino primeiro grau, 57,62% heterossexuais, 89,83% a via de transmissão foi a sexual, 96,61% em terapia antirretroviral ao longo dos anos. Entre os fatores de riscos para doenças cardiovasculares observou-se que 54,23% pressão sistólica acima

140mmhg, 37,28% colesterol acima de 200mg/dl, 50,84% HDL abaixo de 45mg/dl e 49,15% triglicerídeos acima de 150mg/dl. CONCLUSÕES: verificou-se, entre os pacientes infectados e em atendimento na região dos Campos Gerais, predomínio de homens, raça branca, baixo nível de escolaridade e a via sexual como principal forma de infecção pelo HIV. Observou-se que aproximadamente metade dos pacientes em tratamento com TARV apresentaram fatores de risco para doenças cardiovasculares. Portanto há necessidade de implementação de medidas de promoção de saúde, visando à diminuição do risco cardiovascular

Assessoria Normativa | Consultants
Biblioteca: Centro de Informação e Referência da Faculdade de Saúde Pública da USP

Projeto Gráfico | Graphic Project
Caracol Design

Endereço | Address
Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.
Av. Dr. Arnaldo 715, sala 2, 2º andar, prédio da biblioteca.
São Paulo, SP, Brasil. CEP 01246-904.
E-mail: saudesoc@usp.br | Tel: (11) 3061-7880.

Artigos publicados na revista refletem o ponto de vista dos autores não coincidindo, necessariamente, com o da Comissão Editorial.
Não é permitida a reprodução de matéria publicada sem prévia autorização dos Editores.

The articles published in the journal reflect the point-of-view of the authors, however they do not necessarily reflect that of the Editorial Commission.
No part of the material published may be reproduced without prior permission from the Editors.

Saúde e Sociedade é afiliada à Associação Brasileira de Editores Científicos - ABEC

Apoio

SAÚDE e SOCIEDADE
www.scielo.br/sausoc