

ou superior a três semanas. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), devem buscar Sintomáticos Respiratórios (SR) em todas as Visitas domiciliárias (VD). Este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento e a prática dos ACS de uma Unidade de Saúde da Família (USF) da Zona Leste de São Paulo. Para tanto foi realizada uma pesquisa de campo transversal quantitativa, onde foi aplicado um formulário para todos os 18 ACS da Unidade. Dos entrevistados 88,9% são do sexo feminino, sendo 55,6% com idade inferior a 40 anos, 83,3% concluíram o ensino médio, e 38,9% atuam a menos de 2 anos na Unidade como ACS. 83,3%, tiveram treinamento sobre BA sendo destes 86,7 há menos de 1 ano, sendo que apenas 44,5% identificam o SR como aquela pessoa com tosse há mais de 3 semanas, os outros consideram períodos inferiores, não adequando-se portanto aos critérios do Ministério da Saúde. 94,5% dos ACS refere realizar BA nas VD realizadas diariamente. A totalidade dos ACS não saber orientar medidas para pessoas com pouca secreção, o que poderia possibilitar a coleta da amostra de escarro. Dos entrevistados somente 01 sabe a conduta preconizada pela Secretaria da Saúde em relação à anotação de SR não presente no domicílio no momento da VD, e 11,1% não sabe anotar dados da BA realizada na VD. Dos entrevistados 72,2% já preencheram requisição de exame de baciloscopia e 50 % deixam pote de escarro no momento da VD, se identificar um SR. Dos entrevistados 77,8% recomendam a coleta em local arejado do domicílio. 50% dos ACS identificam como dificuldade na BA, a negativa do paciente coletar o exame, alegando tosse não associada com TB. Não obstante a terem recebido treinamento, identificou-se algumas falhas em relação ao preenchimento de impressos e orientações à ser dados para as pessoas no momento da VD, tais como condutas para aumentar a secreção e local de coleta. É necessário portanto, supervisão direta do enfermeiro da Unidade, para melhorar a identificação do SR e obter-se uma amostra de escarro adequada.

CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA COMO INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Duarte, L.S. (1); Palombo, C.N.T. (2); Lima, D.B. (3); Minagawa, A.T. (2); Fujimori, E. (2); Borges, A.L.V. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo Projeto financiado pela Fapesp Processo 2011/50930-9; 2 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 3 - Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alfenas; Introdução: Caderneta de Saúde da Criança-CSC é instrumento essencial de vigilância da saúde. Preenchimento correto e completo da CSC favorece a comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil. Estudos que avaliem estado nutricional e desenvolvimento infantil e o registro dessas informações nas CSC ainda são escassos, tornando relevante este estudo. Objetivos: Analisar o estado nutricional e desenvolvimento infantil e o registro dessas informações na CSC. Método: Estudo transversal realizado em município de pequeno porte do estado de São Paulo. Amostra, proporcional ao número de crianças <3 anos matriculadas nas Unidades Básicas de Saúde-UBS, foi constituída por 358 crianças que buscaram atendimento de fevereiro a maio/2013. Verificou-se peso, estatura e desenvolvimento. Estado nutricional foi avaliado pelo Índice de Massa Corporal/idade com pontos de corte para escore-z (<-2 Magreza; -2 a +1 Eutrofia; >+1 e <+2 Risco de Sobrepeso; +2 a +3 Sobrepeso; >+3 Obesidade). Avaliou-se desenvolvimento pela Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento (presença/ausência de marcos). CSC foi avaliada quanto a preenchimento completo das informações de estado nutricional e desenvolvimento. Resultados: Análise preliminar mostrou que quase um terço (29%) tinham excesso de peso, 18% risco de sobrepeso, 3% sobrepeso e 8% obesidade; e 6% apresentavam magreza. Duas ou mais ausências em marcos do desenvolvimento foram observadas em 28% das crianças. Apesar dessas alterações, apenas 53% das mães portavam CSC e 4% não a possuíam. Das CSC analisadas, a maioria tinha preenchimento incompleto/ausência de dados de crescimento (66,2%). Menos de 10% tinham registros de desenvolvimento e dados de peso ou altura nos gráficos. Conclusão: Apesar de usuárias das UBS, constatou-se proporção elevada de crianças com estado nutricional e desenvolvimento alterados, com destaque para o elevado percentual de excesso de peso em crianças <3 anos. Verificaram-se falhas importantes no registro dessas informações na CSC. Ademais, apenas metade das mães portava a CSC e

havia crianças que não possuíam esse documento. Considerando os investimentos na elaboração de um instrumento progressivamente mais completo para acompanhar e vigiar a saúde infantil, reforça-se a necessidade de investimentos na capacitação dos profissionais e organização dos serviços para que a CSC de fato contribua para promover o crescimento e desenvolvimento e a melhoria da saúde das crianças

CAMINHOS E (DES) CAMINHOS NA BUSCA PELA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO EM FISIOTERAPIA

Pinheiro, DGM (1); Castro, DFA (1); Gomes, MFP (1); Fracoli, LA (1); INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

Introdução: Durante muitos anos, a Fisioterapia se consolidou como profissão exclusiva da reabilitação e do tratamento. Com a nova demanda e desafios propostos pelas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde, essa realidade vem mudando, e o fisioterapeuta precisou reorganizar-se como profissional dentro desta nova configuração dos serviços de saúde. **Objetivos:** Esta pesquisa teve o objetivo de identificar atividades de educação e promoção da saúde para pacientes de um hospital de Cardiologia do município de São Paulo e verificar as percepções de fisioterapeutas neste contexto. **Métodos:** Utilizou-se como estratégia metodológica a triangulação de métodos, através de observação não participante e entrevistas com fisioterapeutas da instituição. As atividades foram analisadas sob a luz dos princípios caracterizadores e campos de ação da promoção da saúde. **Resultados:** Podemos verificar que existem atividades para a promoção à saúde dos pacientes que estão internados, pacientes que fazem acompanhamento no ambulatório e para a comunidade. Estas atividades, no entanto, baseiam-se em fatores de risco cardiovascular e prevenção de doenças, contrariando os princípios de conceitos positivos para a saúde e promoção da autonomia do indivíduo, preconizados pela Carta de Ottawa. Muitos profissionais tinham dificuldade em definir a promoção da saúde, confundindo com a prevenção, pensando a saúde como “ausência de doença”. Segundo a percepção dos profissionais, existia um maior autocuidado por parte dos pacientes que participavam das atividades, os pacientes mostravam-se interessados e comprometidos com seu tratamento, e procuravam saber a respeito de sua doença, através dos profissionais

e de meios de comunicação. **Conclusão:** Destaca-se a participação do fisioterapeuta para além de suas atividades reabilitadoras, tornando seu atendimento mais completo. No entanto, os profissionais precisam ampliar seu conceito de saúde, refletindo assim, em práticas mais eficazes e emancipadoras. Permanece o desafio da busca pela integralidade do atendimento do fisioterapeuta, que necessita no seu cotidiano de atendimento conciliar atividades de reabilitação e atividades que promovam a saúde da população.

CARACTERÍSTICAS DE USUÁRIOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II COM GLICEMIA CAPILAR ALTERADA EM UM PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Fernandes, A.M.T (1); Henriques, E.L.V (1); Amendola, F.A (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro Universitário São Camilo;

O diabetes mellitus (DM) atinge um número significativo da população brasileira resultando em comorbidades e mortes. Alguns usuários procuram o Pronto Atendimento (PA) como o serviço de porta de entrada, contrariando os princípios da atenção primária. Com isso, objetivou-se caracterizar o perfil sócio-demográfico, o tratamento e o acesso ao serviço dos usuários com DM tipo II descompensada, atendidos no PA Municipal de Araçariguama. Trata-se de uma pesquisa, tipo estudo de caso, descritiva, transversal, de abordagem quantitativa. Foram entrevistados 13 pacientes reincidentes no PA, no período de dois meses. As principais características da amostra foram à distribuição igualitária entre os sexos, a baixa escolaridade (77%), a ausência de atividade remunerada (69%) e baixa renda familiar (92%). A maioria dos pacientes (54%) vivia com a família nuclear. Nenhum paciente estava totalmente satisfeito com o apoio que recebia da família, sendo que, 38% referiu não receber apoio para o tratamento. Os cônjuges (50%) e os filhos (37,5%) eram os que mais apoiavam no tratamento. Todos os pacientes tinham o diagnóstico há mais de cinco anos, sendo que 54% tinham há mais de 15 anos. A maioria (54%) considerava que o diabetes não estava controlado e ao detectar alteração, 92% procurava o PA. Os pacientes relataram dificuldades para seguir o tratamento