OLHARES DA SAÚDE COLETIVA LATINO-AMERICANA

contribuições acadêmicas da UNILA



Carmen Justina Gamarra
Fernando Kenji Nampo
Gladys Amélia Velez Benito
Isaac De Araujo Castro Vasconcelos
Walfrido Kuhl Svoboda
(org.)

EDUNILA

OLHARES DA SAÚDE COLETIVA LATINO-AMERICANA

contribuições acadêmicas da UNILA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

Diana Araujo Pereira	*Reitora*
Rodne de Oliveira Lima	*Vice-reitor*

EDUNILA – EDITORA UNIVERSITÁRIA

Julio da Silveira Moreira	*Coordenador da EDUNILA*
Leonel Gandi dos Santos	*Vice-coordenador da EDUNILA e Bibliotecário-documentalista*
Andréia Moassab	*Membra da Coordenação Executiva*
Ailda Santos dos Prazeres	*Assistente em administração*
Claudinéia Pires	*Assistente em administração*
Francieli Padilha Bras Costa	*Programadora visual*
Ricardo Fernando da Silva Ramos	*Assistente em administração*

CONSELHO EDITORIAL

Julio da Silveira Moreira	*Presidente do Conselho*
Leonel Gandi dos Santos	*Vice-presidente do Conselho*
Débora Viletti Zuck	*Representante dos/as técnico-administrativos/as em educação da UNILA*
Raulandis Magdariaga Perez	*Representante dos/as discentes de graduação da UNILA*
Janice Scheila Kieling	*Representante dos/as discentes de pós-graduação da UNILA*
Selma Passos Cardoso	*Representante do Instituto Latino-Americano de Tecnologia, Infraestrutura e Território (ILATIT - UNILA)*
Diego Chozas Ruiz-Belloso	*Representante do Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História (ILAACH - UNILA)*
Luiz Roberto Ribeiro Faria Junior	*Representante do Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN - UNILA)*
Ramon Blanco de Freitas	*Representante do Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política (ILAESP - UNILA)*
Deny Savia Martins da Silva	*Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento pela UNILA, Representante Externa à UNILA*
Edilma de Jesus Desidério	*Representante externa - Professora voluntária no Campus do Sertão da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)*
Lilibeth Janneth Zambrano Contreras	*Representante externa - Coordenadora da Rede Internacional de Pesquisadores de Literatura Comparada - REDILIC, do Instituto de Pesquisa Literária "Gonzalo Picón Febres", da Faculdade de Ciências Humanas e Educação, da Universidade de Los Andes, Mérida, Venezuela*
Ricardo Scavone Yegros	*Representante externo - Membro da Academia Paraguaya de la Historia e Diretor Geral da Academia Diplomática e Consular do Ministério de Relações Exteriores do Paraguai*
Luis Mauricio Rodríguez Salazar	*Pesquisador e Professor vinculado ao Instituto Politécnico Nacional (IPN), México, Representante Externo à UNILA*

Carmen Justina Gamarra
Fernando Kenji Nampo
Gladys Amélia Velez Benito
Isaac De Araujo Castro Vasconcelos
Walfrido Kuhl Svoboda
(org.)

OLHARES DA SAÚDE COLETIVA LATINO-AMERICANA:
CONTRIBUIÇÕES ACADÊMICAS DA UNILA

Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil

EDUNILA
Editora da
Universidade Federal da
Integração Latino-Americana

2026

© 2026 EDUNILA – Editora Universitária

EQUIPE EDITORIAL

Julio da Silveira Moreira	*Edição e Preparação de Originais*
Nicolly Rocha de Souza [Órbita]	*Normalização e Revisão em Português*
Heloise Reis Ventura	*Revisão de Texto em Português*
Julián David González Moreno e Nicolly Rocha de Souza [Órbita]	*Revisão de Texto em Espanhol*
Hanna Lara Martins Lobo [Órbita]	*Projeto Gráfico e Diagramação*

Catalogação na Publicação (CIP)

O48 Olhares da saúde coletiva latino-americana / Fernando Kenji Nampo, Carmen Justina Gamarra, Gladys Amélia Velez Benito, Walfrido Kuhl Svoboda e Isaac de Araujo Castro Vasconcelos (org.). -- Foz do Iguaçu: EDUNILA, 2026.
PDF (130 p.) : il.

ISBN: 978-65-86342-85-7
DOI: https://doi.org/10.67631/edunila.8

1. Saúde coletiva. 2. Saúde pública. 3. Epidemiologia. 4. Promoção da saúde. 5. Políticas públicas de saúde. 6. América Latina. I. Nampo, Fernando Kenji. II. Gamarra, Carmen Justina. III. Velez Benito, Gladys Amélia. IV. Svoboda, Walfrido Kuhl. V. Vasconcelos, Isaac de Araujo Castro.

CDD 362.10425
CDU 614

Ficha Catalográfica elaborada por Leonel Gandi dos Santos CRB9/2269

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização prévia, por escrito, da editora. Direitos adquiridos pela EDUNILA – Editora Universitária.

Editora associada à:

Associação Brasileira das Editoras Universitárias

ASOCIACIÓN DE EDITORIALES UNIVERSITARIAS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

EDUNILA
Editora da Universidade Federal da Integração Latino-Americana

EDUNILA – Editora Universitária
Campus Integração - Av. Tancredo Neves, 3147
Foz do Iguaçu – PR – Brasil | CEP: 85857-970
editora@unila.edu.br | https://portal.unila.edu.br/editora

PALAVRAS DA EDITORA

"De los libros honestos, piadosos y fortalecedores hablamos, que com espíritu americano, estudian problemas de América. No tanto de libros pomposos y retóricos, y de conocimientos abstractos universales,– cuanto de esos otros concretos y beneméritos, escritos al calor de nuestro sol, y en el fragor de nuestras luchas generosas, sangrientas como todas las entrañas".

José Martí, Biblioteca Americana, 1884

A Coleção Semillas nasce da convicção de que a universidade pública, latino-americana e fronteiriça, deve valorizar e difundir os conhecimentos produzidos também em seus cursos de graduação. O que se apresenta aqui não são introduções genéricas, nem textos adaptados à lógica de manuais. São obras que emergem da vivência concreta de estudantes, docentes e técnicos em seus contextos formativos, das práticas acadêmicas que se cruzam no cotidiano do ensino, da pesquisa e da extensão.

Estes livros não apenas refletem, mas também projetam os percursos formativos da UNILA. As experiências de cada curso se expressam em objetos de estudo enraizados nos territórios, nas culturas e nos dilemas do continente. A graduação aparece, assim, como espaço legítimo de produção de conhecimento, no qual se praticam metodologias, constroem-se modelos, testam-se hipóteses, analisam-se dados e elaboram-se perguntas e respostas sobre a realidade.

Na UNILA, essa realidade se estende para além das fronteiras nacionais. Muitos estudantes desenvolvem pesquisas e ações de extensão nos países de onde vêm, estabelecendo uma troca ativa e crítica de saberes entre contextos latino-americanos diversos. A formação universitária ganha, assim, uma dimensão internacional que não se dá por meio de transplantes teóricos, mas pela partilha situada de experiências e problemas.

A Editora da UNILA e a Pró-Reitoria de Graduação prestam reconhecimento ao trabalho das graduações da universidade, às suas estruturas curriculares, seus colegiados, professores e professoras, e sobretudo ao protagonismo estudantil que tem marcado o percurso institucional desde os primeiros anos, a exemplo dos componentes do Ciclo Comum de Estudos. As pesquisas e estudos desenvolvidos na graduação seguirão produzindo debate, diálogo e novas perguntas sobre os problemas e os caminhos da nossa região e da América Latina.

DEDICATÓRIA

À memória da professora Dra. Elisete Maria Ribeiro, cuja paixão pelo ensino e dedicação à saúde coletiva deixaram um legado inestimável. Sua sabedoria e humanidade continuam a inspirar todos que tiveram a honra de aprender e trabalhar ao seu lado durante sua breve passagem pela UNILA. Mais do que ternas memórias e saudades, deixou-nos sementes.

A primeira condição para modificar
a realidade consiste em conhecê-la.
Eduardo Galeano.

PREFÁCIO

Caro(a) Leitor(a),

Este é um livro composto por resultados de pesquisas acadêmicas de estudantes do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA. É também um livro que representa em cada uma de suas páginas memórias, sentimentos e narrativas do caminho percorrido por esta formação profissional nos primeiros 12 anos do curso aqui na fronteira trinacional entre Argentina, Brasil e Paraguai.

As sementes que habitam dentro de cada um de nós do campo da saúde coletiva latino-americana e caribenha hoje florescem nesta obra, fortalecidas pela construção da pesquisa científica nas ciências sociais e humanas em saúde, na gestão, política e planejamento em saúde e na epidemiologia e suas múltiplas possibilidades existenciais.

De início, esperamos que você leitor e leitora percebam através destas pesquisas a imensa pluralidade que compõe a práxis do profissional sanitarista. Neste grande jardim saúde-coletivista sempre haverá diversificadas formas, formatos e jeitos de ser *Semillas*.

Os instrumentos de cuidado para que este florescimento ocorresse foram nos compartilhados por nossos queridos professores, por vezes orientadores acadêmicos – e também de vida – por nossos familiares, amigos e instituições que contribuíram para que a organização deste jardim fosse construída na terra fértil do conhecimento científico.

Que todos nós sempre possamos com liberdade, amor e solidariedade lançar sementes na Madre Terra latino-americana e caribenha e que com cuidado coletivo, harmonia, persistência e parcimônia elas cresçam e floresçam em cada passo saúde-coletivista que tivermos que dar.

Carlos Guilherme Meister Arenhart
Primeiro Sanitarista graduado pela UNILA
e professor substituto do curso.

Sumário

APRESENTAÇÃO..... 17

FUNDAMENTOS E ABORDAGENS CRÍTICAS EM SAÚDE

O MODELO BIOMÉDICO ENQUANTO DISPOSITIVO BIOPOLÍTICO DA COLONIALIDADE 19

Ana Augusta Penteado de Oliveira e Lorena Rodrigues Tavares de Freitas

Método 20
Resultados 20
Discussão..... 21

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE DE ESTUDOS NO ESTADO DO PARANÁ (2010-2020)..... 26

Larissa Luiza Dotto Dias e Rodne de Oliveira Lima

Método 26
Resultados e discussão..... 27

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ANÁLISIS COMPARATIVO DE PERCEPCIONES DE PROFESORES DE CIENCIAS Y EDUCACIÓN FÍSICA ACERCA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LAS COMUNAS DE PUENTE ALTO, SANTIAGO DE CHILE Y FOZ DEL IGUAZÚ, BRASIL. 34

Juan Bacigalupo Araya e Erika Marafon Rodrigues Ciacchi

Metodología 35
Resultados 35
El papel de la familia en la alimentación de los escolares..... 36
De la falta de preparación a la autoeducación 36
El Profesor de la enseñanza básica y el profesional de salud: caminos que no se cruzan..... 37
Discusión..... 38

IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA SALUD ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE FOZ DE IGUAZÚ-BRASIL Y LA REGIÓN DE CAJAMARCA-PERÚ 40

Yansy Aurora Delgado Orrillo e Erika Marafon Rodrigues Ciacchi

Método 41

Resultados y discusión 42

La articulación entre sectores: una relación de poder entre los "campos" 42

El carácter preventivo de las acciones y su relación con los participantes 43

Conclusión 45

ATENÇÃO EM SAÚDE

FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO ESCORE DE APGAR NO 1º MINUTO E À MORTALIDADE NEONATAL EM FOZ DO IGUAÇU – PR DE 2012 A 2016 47

Suzana de Souza e Fernando Kenji Nampo

Método 48

Estudo 1 – Investigação dos fatores associados à mortalidade neonatal 48

Estudo 2 – Investigação dos fatores associados ao baixo escore de apgar no 1º minuto 49

Variáveis e Análise estatística 50

Resultados 51

Estudo 1 – investigação dos fatores associados à mortalidade neonatal 51

Estudo 2 – Investigação dos fatores associados ao baixo escore de apgar no 1º minuto 52

Discussão 52

DETERMINANTES DA PREMATURIDADE NOS MUNICIPIOS DA 9ª REGIONAL DE SAÚDE (PR) E SUAS TENDÊNCIAS NO PERÍODO 2013 A 2019 56

Maria Cristina Pinilla Castellanos e Fernando Kenji Nampo

Método 57
Resultados 58
Discussão 60

ANÁLISE DE ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU – PR 63

Isabelli Edina Lima Sonda e Carmen Justina Gamarra

Método 63
Resultados 65
Discussão 66

PERFIL DE SAÚDE DO IDOSO IGUAÇUENSE: ACHADOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA 70

Roberth Steven Gutiérrez-Murillo e Carmen Justina Gamarra

Método 71
Resultados 73
Discussão 74

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU ENTRE OS ANOS 2010-2019 77

Andrea del Pilar Trujillo Rodriguez e Gladys Amelia Velez Benito

Método 78
Resultados 79
Discussão 79

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, NO PERÍODO DE 2011 A 2021 82

Natalia Gonçalves Miolla, Larissa Djanilda Parra da Luz e Carmen Justina Gamarra

Método 83

Resultados 84

Discussão..... 85

ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2012 A 2021 90

Jerry Cantave e Giuliano Silveira Derrosso

Método 91

Resultados 92

Discussão..... 94

SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO DE CASO DO MUNICÍPIO DE CURITIBA-PR..... 98

Yury Lizeth Cardozo Prada e Rodne de Oliveira Lima

Método 99

Resultados 100

Discussão..... 101

GESTÃO EM SAÚDE

EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK..... 104

Tavilane Ventura Ribeiro e Rodne de Oliveira Lima

Método 105

Resultados 106

Discussão..... 107

PERCEPCIÓN DE LOS COORDINADORES/LIDERES DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOBRE SU PROCESO DE TRABAJO GERENCIAL EN UN DEPARTAMENTO DE COLOMBIA..... 111

Olga Lucia Mosquera Conde e Gladys Amelia Velez Benito

Metodología 112

Resultados 112

1. Trabajo en salud..... 113

2. Participación comunitaria..... 113

3. Atención a la salud 114

Discusión..... 114

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 118

SOBRE OS AUTORES 120

APRESENTAÇÃO

A coleção *Semillas* celebra os dez anos dos cursos de graduação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA abertos até 2012. A coleção é composta por uma série de obras que compilam uma seleção de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs). Esta obra, intitulada *Olhares da saúde coletiva latino-americana: contribuições acadêmicas da UNILA*, é fruto de um esforço colaborativo entre estudantes e professores do curso de Saúde Coletiva da UNILA. Composto por 15 TCCs do curso de Saúde Coletiva da UNILA, este livro reflete a diversidade e a profundidade das investigações realizadas por nossos alunos em temas relevantes para a saúde pública e a saúde coletiva no Brasil e América-Latina.

Cada TCC aqui presente foi cuidadosamente selecionado por uma comissão composta por representação docente e estudantil para integrar uma amostra das diferentes abordagens metodológicas, áreas de atuação e interesses de pesquisa que caracterizam o curso. Os trabalhos apresentados não só demonstram a capacidade crítica e analítica dos alunos, mas também evidenciam o compromisso de nossa instituição com a formação de profissionais preparados para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde coletiva.

Os temas abordados variam desde a análise de políticas públicas de saúde até estudos sobre as condições de saúde de populações específicas, passando por investigações sobre sistemas de saúde, vigilância em saúde e promoção de saúde. Embora os três eixos da saúde coletiva (educação em saúde, atenção em saúde e gestão em saúde) se integrem em diferentes intensidades, tanto na prática profissional quanto na pesquisa, os trabalhos desta obra foram organizados partindo de uma abordagem mais geral para uma mais específica. Como resultado, o leitor encontrará quatro gran-

des seções, a saber: fundamentos e abordagens críticas em saúde, com dois trabalhos; educação em saúde, com três trabalhos; atenção em saúde, com oito trabalhos e, finalmente, gestão em saúde, com dois trabalhos. Estas seções coincidem com os eixos formativos previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva.

Ao reunir esses trabalhos, esperamos contribuir para o debate acadêmico e para a prática profissional na área de saúde coletiva, oferecendo percepções valiosas para pesquisadores, estudantes e profissionais da saúde. Que esta obra sirva de inspiração e referência para futuros estudos e intervenções que busquem melhorar as condições de vida e saúde da população.

Agradecemos aos autores por compartilharem seus conhecimentos e experiências, e à UNILA por proporcionar o ambiente acadêmico necessário para a realização dessas pesquisas.

Comissão Organizadora

FUNDAMENTOS E ABORDAGENS CRÍTICAS EM SAÚDE

O MODELO BIOMÉDICO ENQUANTO DISPOSITIVO BIOPOLÍTICO DA COLONIALIDADE

Ana Augusta Penteado de Oliveira
Lorena Rodrigues Tavares de Freitas

Atualmente, a compreensão do modelo biomédico (doravante MB) como reducionista da complexidade dos processos que envolvem a saúde, o adoecer, o cuidado e a vida, tem se tornado mais evidente. Porém, não há uma clara enunciação da intrínseca conexão (estrutural) entre a colonialidade do poder (Quijano, 2000; Maldonado-Torres, 2018) e a supremacia do MB, apesar de existirem vários estudos que tangenciam o tema ou que questionam, de alguma forma, esse lugar de poder hegemônico do discurso biomédico. Portanto, o escopo deste texto é justamente tecer essa relação entre a colonialidade e o processo de constituição do modelo biomédico.

A fim de materializar esse debate, analisaremos, com as lentes decoloniais, as implicações do Relatório Flexner (doravante RF), documento publicado em 1910, que constitui um importante marco histórico e representativo da hegemonia do MB. Após sua publicação, esse documento teve grandes repercussões, que seguem até hoje, na constituição do ensino da medicina científica ocidental, consolidando o modelo biomédico como o padrão de ensino validado, respeitado e aceito em âmbito mundial.

Método

A metodologia utilizada neste trabalho, numa dimensão mais ampla, parte do paradigma decolonial (Ballestrin, 2013), com uma abordagem qualitativa. É uma pesquisa de natureza básica, analítica, que tem um caráter exploratório, objetivando explicitar a produção da invisibilidade desta temática. Quanto aos procedimentos, é uma pesquisa bibliográfica que investiga a ideologia por trás da suposta neutralidade do MB (Gerhardt, 2009; Silveira, 2009, p. 34-35 e 37).

Resultados

Alicerçadas em Michel Foucault (Foucault, 1999; 2005; 2021), compreendemos que o surgimento do MB foi possibilitado pela entrada do poder disciplinar no espaço do hospital. Partindo da perspectiva decolonial, entendemos que a hegemonia do MB se fundamenta na crença da superioridade do saber científico em detrimento de outros sistemas de conhecimento, que ele se desenvolveu como um dos inúmeros dispositivos da colonialidade do poder e, portanto, é a episteme que está institucionalizada nas sociedades capitalistas contemporâneas, compondo toda práxis em saúde, em maior ou menor intensidade. Nossa investigação apontou como problemática central o caráter totalizador do MB que, ao se impor como neutro e superior a todos os outros sistemas de atenção à saúde (Langdon; Wiik, 2010) existentes, se torna incapaz de enxergar as limitações que possui para lidar com as complexas realidades sociais e culturais em torno do fazer/pensar a saúde, favorecendo práticas subalternizantes contra determinados grupos sociais.

Discussão

A fim de compreender a indissociabilidade entre a colonialidade do poder e o MB e de tornar palpável essa discussão sobre a base epistemológica (colonial) da práxis em saúde, utilizamos do Relatório Flexner, que é um marco essencial e representativo da hegemonia do modelo biomédico. Este documento influenciou, em âmbito global, todo o ensino das formações médicas e, consequentemente, todas as outras formações em saúde, pois são, na hierarquia das profissões da saúde, subalternizadas à lógica biomédica.

Essa supremacia do MB se edificou em cima da pretensa superioridade do saber científico perante as outras epistemes e culturas não eurocentradas, ela é fruto da colonialidade do poder e, portanto, da colonialidade do saber (Lander, 2005) que estiveram e estão a serviço da consolidação do Estado moderno/colonial, da manutenção das relações coloniais de dominação e subalternização de grupos humanos racializados.

Abraham Flexner, autor do mencionado relatório, conseguiu através deste catalisar a implementação de um padrão mundial de ensino: o biomédico. Escrito a partir de visitas feitas a 155 escolas médicas norte-americanas, durante 180 dias do ano de 1909, Flexner conclui que apenas 31 delas poderiam seguir funcionando, enquanto todas as outras deveriam ser fechadas, incluindo escolas médicas para negros e para mulheres. No entanto, apesar de apontar para problemas muito relevantes no que diz respeito à formação médica, ele acabou por catalisar a dispersão e a consolidação de um processo que já estava em curso desde o século XVIII: a constituição do modelo biomédico. Com forte caráter positivista, biologicista, centrado no hospital e na doença, essa é uma perspectiva de ciência reducionista, herdada do iluminismo, que enxerga somente o conhecimento científico como válido e capaz de dar conta de todas as dimensões.

A partir do conceito de *hybris* do ponto zero, de Santiago Castro-Gómez (2004), podemos perceber que a implementação do MB se calcou na premissa iluminista de que existe um lugar de observação (que na verdade é um não-lugar, pois não assume que precisa de um local para se enunciar), que não pode ser observado de nenhum outro, nem representado, pois é onipresente e, portanto, invisível. Sem a invenção desse não-lugar, não haveriam as condições propícias à disseminação e imposição de um modelo detentor do único discurso considerado válido e com poder para se impor perante outros.

Ainda nesta discussão, os conceitos de tempo panóptico e espaço anacrônico, de Anne McClintock (2010), nos indicam caminhos para compreender melhor como foi possível que Flexner fizesse uma avaliação contundente a partir de tão rápidos passeios pelas instalações dessas escolas. Com o Darwinismo social, a ideia de que a evolução das sociedades segue uma mesma sequência de etapas de forma linear e ascendente em direção ao progresso e a modernidade, desenvolve-se a possibilidade de consumir num golpe de vista toda evolução humana, um tempo panóptico. Aquelas escolas que, por exemplo, não estavam no mesmo "estágio evolutivo" europeu, ou seja, não tinham os mesmos aparatos, laboratórios, organização espacial e do corpo docente, eram relegadas rapidamente, num golpe de vista, ao espaço anacrônico, pois eram consideradas atrasadas, primitivas, não habitavam a modernidade.

A partir do conceito de colonialidade de gênero, cunhado por Maria Lugones (2008), podemos também compreender melhor como as estruturas basilares da colonialidade do poder, as desigualdades de acesso ao trabalho valorizado, o racismo e a desigualdade de gênero também são estruturas constituintes das bases epistemológicas do MB. Para Flexner, as escolas de mulheres e de negros deveriam ser fechadas porque esses corpos também são relegados ao espaço anacrônico pois, devido a sua suposta inferioridade, estão fora da modernidade. Para Lugones, a colonialidade

produz uma inferiorização das mulheres brancas em relação aos homens brancos e a desumanização dos povos colonizados não brancos. Então as mulheres brancas são vistas como débeis e frágeis, femininas, por isso inferiores aos homens brancos, mas ainda são vistas como humanas, ao contrário das mulheres negras, que são expropriadas de sua humanidade e vistas apenas como fêmeas. Nas páginas destinadas à "avaliação" do ensino médico para mulheres, Flexner assume que o declínio no contingente de estudantes advém do desinteresse pela área, por parte das mulheres, já que passaram a ser livremente admitidas na profissão médica, como se por capricho não quisessem mais ocupar tal lugar quando o conseguiram conquistar, sem questionar as infindáveis variáveis sociais das macros e microestruturas que poderiam influenciar nesse decrescimento.

Flexner defende que as pessoas negras não devem ter autonomia sobre os próprios corpos, além de afirmar também que a prática médica exercida por médicos negros deve se restringir a sua própria "raça". Dentro dessa perspectiva, também quando Flexner afirma a importância da boa educação médica para negros, mas a condiciona ao bem-estar dos brancos, ele os está desumanizando, sendo esta uma forma de domesticar a diferença sob o manto da tolerância à diversidade (Lewkowicz, 2014), aceitando o diferente somente se este se adequar aos preceitos e aos interesses da branquitude, relegando-o a um lugar verticalmente inferior.

Claro que devemos considerar o recorte temporal e sócio-histórico da avaliação de Flexner sobre as escolas de mulheres e de negros. Hoje, tais afirmações tão claramente racistas e sexistas, seriam criminosas e repudiadas, porém esses elementos da colonialidade seguem vivos através dos vários dispositivos da colonialidade, entre eles o MB.

REFERÊNCIAS

BALLESTRIN, Luciana. **América Latina e o giro decolonial**. Revista Brasileira de Ciência Política, Brasília, n. 11, p. 89-117, maio/ago. 2013.

CASTRO-GÓMEZ, Santiago. Biopolíticas imperiales: nuevos significados de la salud y la enfermedad en la Nueva Granada (1750-1810). *In*: CASTRO-GÓMEZ, Santiago (*org.*). **Pensar el siglo XIX**: cultura, biopolítica y modernidad en Colombia. Pittsburgh: Instituto Internacional de Literatura Iberoamericana, 2004. p. 53-103.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 11. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 1999.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (*org.*). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

LANDER, Edgardo. Ciências sociais: saberes coloniais e eurocêntricos. *In*: LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 8-23.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 459-466, maio/jun. 2010.

LEWKOWICZ, Rita. Entre a aldeia e o hospital: etnografia sobre o parto entre mulheres Mbyá-Guarani. *In*: CONGRESO ARGENTINO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL, 11., 2014, Rosario. **Anales...** Rosario: Universidad Nacional de Rosario, 2014. p. 1-18.

LUGONES, María. Colonialidad y género. Tabula Rasa, Bogotá, n. 9, p. 73-101, jul./dic. 2008.

MALDONADO-TORRES, Nelson. Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. *In*: BERNARDINO-COSTA, Joaze; GROSFOGUEL, Ramón; CASSIMIRO, Carolina Alves (*org.*). **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. Brasília: Autêntica, 2018. v. 2, p. 27-53.

MCCLINTOCK, Anne. **Couro imperial**: raça, gênero e sexualidade no embate colonial. Campinas: Editora da Unicamp, 2010.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. *In*: LANDER, Edgardo (*org.*). **La colonialidad del saber**: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO, 2000. p. 201-246.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE DE ESTUDOS NO ESTADO DO PARANÁ (2010-2020)

Larissa Luiza Dotto Dias
Rodne de Oliveira Lima

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece que "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (Brasil, 1988, art. 196). Ao não encontrar resolutividade para suas demandas em saúde, o usuário vê como recurso a utilização da via judicial para obter a garantia dos seus direitos.

Método

Foi realizada uma revisão sistemática sobre a produção bibliográfica acerca do tema da judicialização da saúde no estado do Paraná, no período de 2010 a 2020.

Para cumprir com o objetivo proposto no trabalho original utilizou-se o método de análise de conteúdo para a categorização dos resultados.

O levantamento do material bibliográfico foi realizado nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico (*Google Scholar*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), identificando-se treze estudos, que foram selecionados para compor esta pesquisa. Após a leitura e análise dos estudos foram elaboradas as seguintes categorias para a apresentação dos resultados:

Dados extrínsecos: a) ano de publicação; b) abrangência territorial; c) formação acadêmica dos autores e d) vínculo institucional dos autores;

Dados intrínsecos: a) temática principal e problema da pesquisa; b) período de abrangência do estudo; c) objetivos elencados; d) métodos e técnicas; e) hipóteses orientadoras e f) principais resultados dos estudos.

Resultados e discussão

A partir da leitura e categorização dos estudos foi possível identificar os seguintes dados:

Ano de publicação: em 2010, 2011, 2015 e 2016 não foram encontradas publicações sobre o tema da judicialização da saúde no Estado do Paraná; nos anos de 2012, 2013 e 2020 foi encontrado apenas um trabalho sobre o tema para cada ano; para os anos de 2014 e 2018 foram encontrados dois estudos; e nos anos de 2017 e 2019 foram encontrados três publicações em cada ano; concentrando as publicações sobre o tema nos anos de 2017 a 2019.

Abrangência territorial: há uma predominância de estudos publicados que abordam o tema em sua abrangência estadual (sete), seguidos dos de abrangência local (quatro) e de abrangência regional (dois).

Formação acadêmica dos autores: a área mais frequente de formação acadêmica dos autores foi o direito; tomou-se como parâmetro a autoria de cada trabalho, concluiu-se que o fenômeno da judicialização da saúde desperta maior interesse em estudantes/pesquisadores graduados em direito, pois esta formação corresponde à dos autores de sete, do total de treze estudos analisados; seguindo por estudantes/pesquisadores graduados em farmácia e bioquímica/farmácia em seis; posteriormente por estudantes/pesquisadores graduados em enfermagem e em medicina,

especialidades presentes em duas publicações cada; e, por fim, um pesquisador graduado em ciências econômicas, presente em um trabalho.

O vínculo institucional dos autores permitiu constatar que a maioria das produções foi realizada em instituições de ensino superior, os dados foram consultados e retirados da Plataforma Lattes, onde foi possível identificar as variáveis. Em relação ao campo de atuação profissional foram encontrados, entre os autores, majoritariamente estudantes de graduação e de pós-graduação (quinze entre trinta e um); doze professores universitários, três servidores públicos e um servidor público comissionado (diretor). Quanto ao vínculo institucional dos autores no momento da publicação, foram encontradas as seguintes informações: quinze autores possuíam vínculo de estudante com instituições de ensino superior; doze autores possuíam vínculo de docente com instituições de ensino superior; três autores possuíam vínculo como servidor público, um no Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR) e dois no Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; além de um servidor público comissionado, que exerce o cargo de diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

Temática principal e problema da pesquisa: a judicialização em busca do fornecimento de procedimentos terapêuticos ou de insumos de saúde constitui a temática principal da maioria das publicações sendo registrada em nove delas. Essas pesquisas apresentam o perfil das demandas judiciais em saúde, destacando-se especialmente os sobre medicamentos; neste tópico constatou-se que, embora os estudos possam ser agregados no grande tema da judicialização em saúde, referem-se na verdade a aspectos marcadamente distintos, tais como a judicialização em busca do fornecimento de procedimentos terapêuticos ou de insumos de saúde, especialmente os medicamentos; a relevância da implementação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para o fenômeno da judicialização em saúde; a visão dos gestores acerca

do fenômeno da judicialização em saúde; e o estudo de variáveis presentes no fenômeno da judicialização da saúde, para a elaboração de um Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais de Medicamentos.

Período de abrangência dos estudos: mostra que os resultados encontrados indicaram que o período de abrangência variou de 2002 a 2018, nota-se que a maior parte dos trabalhos foi dedicada à análise de dados referentes aos últimos quatro anos imediatamente anteriores à data de sua publicação.

Objetivos elencados: entre eles prepondera o de análise das temáticas investigadas. Métodos e técnicas: embora as publicações tenham sido realizados com o emprego de grande variedade de métodos e técnicas de investigação, identificou-se que a análise documental como elemento comum a todos; em doze dos treze trabalhos os documentos analisados eram processos judiciais; os demais procedimentos foram análise bibliográfica feita em cinco publicações, seguidos por análise estatística descritiva e análise de discurso (uma entrevista e outro análise do sujeito coletivo) presente em duas cada, finalizando com um estudo de caso. Em alguns estudos foram adotados mais de um procedimento para o desenvolvimento da pesquisa. A técnica de categorização e contagem dos dados para análise foram utilizadas em todas as pesquisas, ou seja, os pesquisadores após a coleta de dados, categorizam esses dados para então analisar e concluir o trabalho e utilizam a contagem desses dados categorizados por meio de codificação e índices quantitativos avaliados.

Hipóteses orientadoras: das treze pesquisas selecionadas, em apenas três deles foi possível identificar a hipótese (Minervini, 2014, p. 18; Santos, 2017, p. 15; e Kukul, 2018, p. 20), nos estudos de Minervini (2014) e de Santos (2017) a hipótese proposta inicialmente foi refutada. Já no estudo de Kukul (2018) confirmou-se a hipótese proposta inicialmente.

Os principais resultados encontrados nas publicações estão relacionados à identificação do perfil da judicialização em saúde, aos litígios por fornecimento de medicamentos, à constatação de vazios medicativos resultantes da falta de atualização das relações oficiais de fornecimento de insumos na rede pública de saúde, e à análise do impacto financeiro das ordens judiciais de fornecimento de serviços e insumos sobre o orçamento do setor da saúde.

Conclui-se que o fenômeno da judicialização da saúde é de grande importância e os estudos sobre o tema podem proporcionar o reconhecimento de suas causas e das consequências sobre os serviços de saúde, auxiliando no desenvolvimento de novas estratégias para diminuir as falhas na atenção integral à saúde.

REFERÊNCIAS

BATISTELLA, P. M. F. *et al.* Judicialização na saúde em município de grande porte. **REME**: Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 23, p. e-1244, 2019.

BLOOD, R. L. P. Y. **Considerações sobre a judicialização da assistência farmacêutica na comarca de Ponta Grossa-PR no ano de 2011**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 jul. 2026.

FREITAS, D. C. de. Medicamentos de alto custo no Brasil: análise da política nacional de medicamentos e balizas para a adoção de critérios nas decisões do poder judiciário. **Revista da AJURIS**, Porto Alegre, v. 44, n. 142, p. 43-72, 30 jun. 2017.

KUKUL, I. M. **Gestão da política de saúde municipal e os impactos da judicialização da saúde**: uma análise das percepções do gestor de saúde em um município do Paraná. 2018. 145 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

MINERVINI, E. **Reflexos da judicialização nas políticas públicas de assistência farmacêutica**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

NISIHARA, R. M. *et al.* Judicial demand of medications through the Federal Justice of the State of Paraná. **Einstein**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 85-91, mar. 2017.

PEREIRA, J. G.; PEPE, V. L. E. Acesso a medicamentos por via judicial no Paraná: aplicação de um modelo metodológico para análise e monitoramento das demandas judiciais. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 30-45, 6 jan. 2015.

PONTAROLLI, D.; ROSSIGNOLI, P.; MORETONI, C. Panorama da judicialização de medicamentos na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. In: SCHULZ, A. C. *et al.* (org.). **Judicialização da saúde no Brasil**: aspectos jurídicos, bioéticos e sociais. Curitiba: CRV, 2018. p. 174-196.

RIBAS, M. C. **Judicialização de medicamentos no SUS entre 2016 e 2018 em um município da Região Sul do Brasil**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2020.

SANTOS, R. A. dos. **Judicialização da saúde, justiça e resolutividade**: um perfil do usuário-litigante na comarca de Matelândia/PR. 2017. 137 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2017.

SOUZA, B. V. **A judicialização das políticas públicas na área da saúde e seus impactos no orçamento dos municípios do estado do Paraná**. Orientador: Rodrigo Kanayama. 2012. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

SZPAK, R. *et al.* Legal demands of the tiotropium bromide for treatment of chronic obstructive pulmonary disease and their financial impact for the State of Paraná, Brazil. **Einstein**, São Paulo, v. 18, p. eAO4997, 2019.

TONETE, D.; CHIUSOLI, C. Judicialização no acesso a medicamentos: análise acerca dos impactos na gestão em saúde. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano 22, n. 44, p. 115-138, 2019.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ANÁLISIS COMPARATIVO DE PERCEPCIONES DE PROFESORES DE CIENCIAS Y EDUCACIÓN FÍSICA ACERCA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LAS COMUNAS DE PUENTE ALTO, SANTIAGO DE CHILE Y FOZ DEL IGUAZÚ, BRASIL.

Juan Bacigalupo Araya
Erika Marafon Rodrigues Ciacchi

Las escuelas son un espacio privilegiado para acciones de promoción de la alimentación saludable, en virtud de su potencial para producir impacto sobre la salud, la autoestima, los comportamientos y el desarrollo de habilidades para la vida. Para Bizzo y Leder (2005), la educación nutricional será eficaz en la esfera escolar cuando pase de la mera verificación de conocimientos, ella debe, por tanto, converger en acciones prácticas en el transcurso del discurso problematizador de la salud. El conocimiento sin la reflexión crítica no genera câmbios; al respecto, se hace necesario pensar en las metodologías para el letramiento en salud, para potenciar el autocuidado en este proceso de enseñanza-aprendizaje. Sin embargo, las acciones de educación en salud escolar, a partir de la iniciativa de los profesores se pueden mostrar complejas si los currículos de los cursos de Pedagogía no consideran estos contenidos. Este panorama se traduce como doblemente preocupante: em primer lugar, la formación en Pedagogía se ha mostrado, a partir de otros estudios también acerca de mallas curriculares, tímidamente o nada direccionada a los temas de salud

escolar y, en segundo lugar, la despreparación pedagógica específica para salud será coherente con la práctica educativa en salud de este profesor en el contexto de la escuela.

Metodología

Se utilizó un enfoque cualitativo que incluyó investigación bibliográfica, documental y entrevistas. El estudio se llevó a cabo en escuelas de Puente Alto, Santiago de Chile, y en la región de la Villa "C" en Foz de Iguazú, Brasil. Se exploraron las percepciones de profesores de ciencias y educación física sobre temas de alimentación y nutrición, utilizando análisis de contenido y comparando los discursos de profesores chilenos y brasileños. Se respetaron las consideraciones éticas, obteniendo permisos escritos de las autoridades educativas y utilizando el Término de Consentimiento Libre Esclarecido (TCLE) en español y portugués para informar a los participantes sobre la investigación.

Resultados

En el año 2013, la población chilena presentaba una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. Los niños que ingresaron a las escuelas públicas del país tenían altos índices de sobrepeso y obesidad en diferentes etapas educativas. Por ejemplo, en prekínder, el 27,7% tenía sobrepeso y el 22,3% obesidad. En Brasil, la situación no era diferente, ya que la dieta de los brasileños se caracterizaba por una combinación de alimentos tradicionales con alimentos ultraprocesados altos en grasas, sodio y azúcar. Según una encuesta realizada en 2009, el 23% de los escolares brasileños presentaban exceso de peso, siendo el 15,7% con sobrepeso y el 7,3% con obesidad.

Ante esta realidad, se reconoce que las escuelas juegan un papel importante en la promoción de una alimentación saludable. Estos espacios tienen el potencial de impactar en la salud, auto-

estima, comportamientos y desarrollo de habilidades para la vida de todos los miembros de la comunidad escolar, incluyendo estudiantes, profesores, funcionarios y familias. La promoción de la salud en las escuelas es especialmente relevante en la formación de niños y adolescentes, ya que promueve la autonomía, el ejercicio de derechos y deberes, la adopción de actitudes saludables y el control de las condiciones de salud y calidad de vida.

El papel de la familia en la alimentación de los escolares

Durante la etapa escolar, los hábitos y prácticas alimentarias de los estudiantes son influenciados por el contexto familiar. Sin embargo, en la actualidad, se han producido cambios en la dinámica familiar, como una menor dedicación, falta de tiempo para cocinar y comer juntos, y una pérdida de autoridad en cuanto a la calidad y cantidad de alimentos consumidos por los niños. Este estilo de vida desorganizado ha llevado a que cada vez menos familias cocinen y coman juntas, prefiriendo comer fuera o frente a electrónicos, como la televisión o el celular. Esto ha tenido un impacto negativo en la salud, como se refleja en las altas tasas de sobrepeso y obesidad en ambos países. Desde la perspectiva de los profesores, las familias no están promoviendo estilos de vida saludables, y los niños carecen de control sobre su alimentación.

De la falta de preparación a la autoeducación

Uno de los primeros análisis realizados fue sobre el papel del profesor en la enseñanza de la alimentación y nutrición, que es una parte importante del proceso de elección de alimentos, según Freire (1997). Fernandes, Rocha e Souza (2005) afirman que los profesores no cumplen realmente con las directrices educativas, posiblemente debido a una formación deficiente, falta de conocimiento sobre salud y falta de material didáctico adecuado. Por

lo tanto, es necesario capacitar a los profesores en estos temas y otros que puedan ser relevantes. Otro aspecto importante es que los profesores también carecen de capacitación en el tema. Si los profesores pueden influir positivamente en la formación de hábitos alimentarios saludables, la capacitación es el primer paso para promover la salud y difundir información en las comunidades.

Por otro lado, se observó que los profesores recurren a Internet como fuente de información para su actualización personal y recursos pedagógicos. Jaramillo *et al*. (2009) encontraron que el 75% de los profesores buscan material en Internet para apoyar los temas de estudio. Sin embargo, como destaca Silva (2006), la Internet también puede ser una fuente de información excesiva y errónea, por lo que su uso en el ámbito educativo debe ser guiado para buscar información esencial y de fuentes confiables.

El Profesor de la enseñanza básica y el profesional de salud: caminos que no se cruzan.

La atención primaria de salud es crucial para la promoción y prevención de la salud de la población. En este nivel de atención, la educación en salud desempeña un papel fundamental en el desarrollo de una atención integral que aborde los determinantes de salud. Los actores clave en la educación en salud son los profesionales de la salud, los gestores y la población, quienes necesitan aumentar su autonomía en los cuidados individuales y colectivos. Los profesionales de la salud deben socializar los conocimientos sobre alimentación infantil para promover el desarrollo de los niños. Sin embargo, se observa que muchos profesores no perciben la importancia de la salud en el ámbito escolar.

Para que los profesores se conviertan en promotores de hábitos alimentarios saludables, es esencial que tengan conocimientos teóricos y una postura crítica en la formación de hábitos alimentarios. Algunos estudios han demostrado que los profesores con capacitación en nutrición logran mejores resultados en la

enseñanza sobre el tema. Sin embargo, muchos profesores carecen de formación y capacitación en alimentación y nutrición. En este sentido, es necesario actualizar los planes de estudio de los cursos de pedagogía y licenciaturas en ciencias biológicas para que los profesores estén preparados para abordar los temas de alimentación y salud. Además, los profesores se enfrentan a una gran cantidad de información dictada por los gobiernos y las editoras, lo que requiere una formación adecuada para lidiar con este contexto. En resumen, es fundamental mejorar la formación de los profesores en el área de alimentación y nutrición para que puedan cumplir con las recomendaciones y orientaciones gubernamentales.

Discusión

Los profesores carecen de conocimientos sobre temas de alimentación y nutrición debido a la falta de énfasis en su formación y capacitación. Esto se debe a que se prioriza la enseñanza de aspectos orgánicos y procesos biológicos. Además, las gestiones municipales no incluyen estos temas en las capacitaciones, lo que crea un vacío en el conocimiento de los profesores. Como resultado, los profesores se ven obligados a enseñar sobre estos temas utilizando su propia experiencia o buscando información en fuentes no confiables en internet.

En ambos municipios analizados en esta investigación, se encontraron políticas públicas que promovían la enseñanza de temas de alimentación y nutrición en las escuelas. Sin embargo, para lograr una alimentación saludable y reducir las enfermedades crónicas no transmisibles, es necesario adaptar los programas de educación, promover un estilo de vida activo, implementar comidas saludables en las escuelas y ofrecer capacitaciones constantes sobre las diversas culturas alimentarias regionales. Esto permitiría aprovechar la diversidad gastronómica y cultural de nuestros países.

REFERENCIAS

BIZZO, Maria Letícia G.; LEDER, Lída. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 661-667, set./out. 2005.

FERNANDES, Marcos H.; ROCHA, Vera M.; SOUZA, Djanira B. de. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 283-291, maio/ago. 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 30. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

JARAMILLO, Patricia; CASTAÑEDA, Patricia; PIMIENTA, Martha. Qué hacer con la tecnología en el aula: inventario de usos de las TIC para aprender y enseñar. **Educación y Educadores**, Chía, v. 12, n. 2, p. 159-179, ago. 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-12942009000200012&lng=en&nrm=is. Acesso em: 22 jul. 2026.

SILVA, J. A Internet e a qualidade do processo ensino-aprendizagem. **Pátio**: Revista Pedagógica, Porto Alegre, ano 10, n. 37, p. 28-31, fev./abr. 2006.

IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA SALUD ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE FOZ DE IGUAZÚ-BRASIL Y LA REGIÓN DE CAJAMARCA-PERÚ

Yansy Aurora Delgado Orrillo
Erika Marafon Rodrigues Ciacchi

Este texto aborda temas de interés en las áreas de promoción, educación y comunicación en salud. Observa la necesidad de una mejor coordinación entre los sectores de salud y educación, particularmente en el análisis del Programa Salud Escolar (PSE) en Brasil y Perú. Se plantea la investigación sobre los desafíos y avances de estos programas en Foz de Iguazú (Brasil) y Cajamarca (Perú), así como su implementación y su potencial para abordar temas de salud de manera integral en las escuelas. Este estudio busca conocer y describir los programas de salud escolar en el ámbito de las políticas públicas de promoción de la salud en los municipios mencionados, así como analizar su implementación identificando factores limitadores y facilitadores.

El Programa "Saúde na Escola" (PSE-Brasil) y el Plan de Salud Escolar (PSE) en Perú comparten la visión de integrar políticas de salud y educación para mejorar la salud y el desarrollo integral de los estudiantes. Ambos programas se enfocan en acciones preventivas, promocionales y de atención para abordar las necesidades de salud de los estudiantes, fortaleciendo la colaboración entre las redes de salud y educación. Además, buscan fomentar la cultura de paz y enfrentar las vulnerabilidades en salud que afectan el ren-

dimiento académico, destacando la importancia de evaluaciones integrales y cambios en los entornos educativos para promover hábitos saludables y un mejor desempeño escolar.

Método

Esta investigación, presenta un enfoque cualitativo, descriptivo y comparativo. Según Minayo (2009), este tipo de enfoque es ideal para estudiar grupos delimitados, analizar discursos y documentos.

El análisis comparativo se utilizó como herramienta metodológica para incluir variables históricas, político-administrativas y culturales propias de cada país. Hortale, Conill y Pedroza (1991) destacan que este método enriquece el estudio al considerar las similitudes y diferencias entre los casos.

Para comprender mejor la implementación y desarrollo del PSE en ambos casos, se utilizaron técnicas de recolección de datos como revisión bibliográfica, análisis documental, y entrevistas.

En cuanto a la recopilación de documentos oficiales, los materiales analizados incluyeron actas de reuniones y otros documentos político-administrativos esenciales para la implantación del programa. En el caso de Foz de Iguazú, se destacaron las reuniones del grupo de trabajo del PSE y las reuniones internas con las escuelas y unidades de salud. Se optó por un recorte temporal para la búsqueda de documentos oficiales, abarcando el periodo de 2013 a 2015 para los dos países.

También se realizaron entrevistas siguiendo las técnicas de Paul Thompson (1992) para gestionar los aspectos técnicos y humanos durante las mismas.

Los participantes del estudio incluyeron seis gestores, ocho profesionales de salud y ocho profesores; mientras que, en Perú, fueron seis gestores, cuatro profesionales de salud y seis profesores. En total fueron realizadas 33 entrevistas, grabadas y transcritas.

Para el análisis de las entrevistas, se utilizó el método de análisis de contenido de Bardin (2009), que incluye las etapas de pre-análisis, exploración del material y tratamiento de resultados, permitiendo categorizar y analizar sistemáticamente la información recopilada.

Resultados y discusión

Para comprender este proceso en la práctica, se adopta el concepto de "campo" de Bourdieu (1996), que señala cómo ciertos espacios sociales producen, consumen y clasifican bienes. Este marco teórico ilumina las posiciones, disposiciones y tomas de posición de los agentes en la arena social, siendo crucial en el análisis de la interacción entre educación y salud en el marco de políticas intersectoriales.

La articulación entre sectores: una relación de poder entre los "campos"

En las experiencias analizadas, se observa una separación administrativa y estructural entre los campos de salud y educación en Brasil y Perú, caracterizada por relaciones de poder basadas en el capital material o simbólico acumulado por los agentes. Los relatos destacan las dificultades de coordinación y comunicación entre los dos campos, evidenciando desigualdades en la participación y percepciones divergentes sobre el programa.

Los profesionales de salud y educación identifican obstáculos internos y externos en la articulación intersectorial, como la falta de participación activa de los docentes y la desinformación sobre el programa. Esta separación se manifiesta en una percepción de falta de interacción directa y continua entre los campos, lo que dificulta la colaboración efectiva.

A pesar de los desafíos, se reconoce el potencial del PSE como espacio para compartir conocimiento y poder, aunque aún no se haya establecido plenamente en la realidad administrativa. Se destaca la importancia de fortalecer la coordinación intersectorial y la creación de espacios de cogestión, como el Grupo de Trabajo Intersectorial (GTI), para promover estrategias intersectoriales efectivas en beneficio de la salud integral de la comunidad escolar.

La comprensión del significado de parceria[1] o intersectorialidad evidencia una postura ya establecida de los profesionales en relación a su forma de participación en el desarrollo del PSE y el papel de su sector en el programa.

> […] o carro chefe foi a saúde; tem que ter as equipes de saúde da família, eles [escolas] que tem que aceitar para poder a gente estar junto, tanto que na reunião de diretores eu pedi para os diretores conversar com os gerentes dos postos de saúde e pedir pra cadastrar porque eles que fazem, a saúde é o carro chefe, não é a educação […] (Inf. 2, Gestión de la Educación, Brasil).

> […] al principio, incluso cuando a veces nos llaman a capacitar en Lima, veo como que hay un divorcio entre salud y educación […] (Inf. 3, Gestión, Perú).

El carácter preventivo de las acciones y su relación con los participantes

El proceso de implantación y desarrollo del Programa de Salud Escolar (PSE) revela una interacción compleja entre los campos de la salud y la educación. En los casos de Brasil y Perú, se observa cómo ambos sectores participan en el programa, con acciones organizadas en componentes, destacando la atención preventiva y de diagnóstico. Los relatos de profesionales de la salud y la educación muestran que las acciones principales del PSE se centran

[1] Palabra en portugués que hace referencia a alianzas, asociación de entidades.

en temas como la evaluación antropométrica, la vacunación, la higiene y la alimentación, siendo ejecutadas principalmente por profesionales de la salud.

A nivel nacional, se otorga mayor atención a las acciones biológicas en las escuelas, reflejando un liderazgo del sector salud en la planificación y ejecución de acciones. Sin embargo, algunas escuelas realizan acciones del PSE con el apoyo de otros sectores como universidades, evidenciando la importancia de la colaboración intersectorial para el éxito del programa.

> [...] sempre a gente está em parceria com universidades para fazer tanto avaliação de peso, altura; como avaliação de postura dos alunos, orientação em quanto a sexualidade, quanto algumas doenças, higiene também, e assim (Inf. 7, Educación, Brasil).

> Cada año se hace al inicio la planificación de las actividades propiamente de lo que es salud, en la cuestión de nutrición, de la prevención de enfermedades, también lo que es higiene, en esos tres aspectos [...] (Inf. 12, Educación, Perú).

El poder simbólico del campo de la salud se ve legitimado por un "discurso competente" (Chauí, 1982), lo que lleva a que los profesionales de la salud sean vistos como autoridades en temas de salud en el ámbito escolar. A pesar de ello, se reconoce la necesidad de un enfoque intersectorial e interdisciplinar en el desarrollo del PSE, donde se promueva el diálogo entre ambos campos y se fomente la participación activa de los actores involucrados.

Aunque se enfrentan dificultades como la falta de recursos y de personal capacitado, existe una voluntad de los campos de la salud y la educación para llevar a cabo las acciones del PSE. Se destaca la importancia de fortalecer la intersectorialidad y promover un cambio de paradigma hacia enfoques más integrales y participativos en la promoción de la salud en las escuelas.

Conclusión

El PSE es una política interministerial que requiere una articulación más sólida para dirigir eficazmente las acciones. En Foz de Iguazú, el desafío principal radicó en la articulación de la gestión del programa, mientras que en Cajamarca se destacó el fortalecimiento del sector educativo para planificar acciones conjuntamente con el sector salud. Aunque el PSE representa un avance significativo en la mejora de la salud de la población escolar, también refleja la brecha entre la formulación de políticas de salud y su implementación. Se identifican similitudes entre las experiencias de ambos países, lo que sugiere la influencia de demandas internacionales sobre la promoción de la salud.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BOURDIEU, Pierre. **As regras da arte**: gênese e estrutura do campo literário. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAUÍ, Marilena. **Cultura e democracia**: o discurso competente e outras falas. São Paulo: Editora Moderna, 1982.

HORTALE, Virginia Alonso; CONILL, Emma; PEDROZA, Miguel. Desafios na construção de um modelo para análise comparada da organização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 79-88, jan. 1999. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000100009&lng=en&nrm=iso. Aceso en: 20 jun. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (*org.*). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado**: história oral. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

ATENÇÃO EM SAÚDE

FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO ESCORE DE APGAR NO 1º MINUTO E À MORTALIDADE NEONATAL EM FOZ DO IGUAÇU – PR DE 2012 A 2016

Suzana de Souza
Fernando Kenji Nampo

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um indicador clássico dos níveis de desenvolvimento social e sanitário de uma população e é dividida em componentes neonatal, que ocorre nos primeiros 27 dias de vida, e pós-neonatal, de 28 dias até 11 meses e 29 dias de vida (Caldeira *et al.*, 2005). A TMI de Foz do Iguaçu apresenta-se acima das médias nacional e estadual desde 2013, quando a TMI do município aumentou mais de 50% em relação ao ano anterior. Em 2015, enquanto a TMI em Foz do Iguaçu foi de 15,5/1.000 nascidos vivos, o Brasil e o Paraná apresentaram TMI de 13,8/1.000 e 9,7/1.000 respectivamente (IBGE, 2016).

Entendendo a importância do componente neonatal na mortalidade infantil e sua relevância enquanto indicador de saúde que reflete as condições não apenas socioeconômicas, mas sobretudo aquelas associadas ao acesso e à qualidade da assistência à gestante e ao recém-nascido, desenvolveu-se a presente pesquisa com os objetivos de identificar os fatores associados à mortalidade neonatal e ao baixo escore de Apgar no 1º minuto no município de Foz do Iguaçu, no período de 2012 a 2016.

Método

Esta pesquisa foi composta por dois estudos. O primeiro investigou os fatores associados à mortalidade neonatal em Foz do Iguaçu no período de 2012 a 2016. Enquanto o segundo analisou os fatores associados ao baixo escore de Apgar no 1º minuto no mesmo período. Ambos os estudos observaram as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Von Elm *et al.*, 2008).

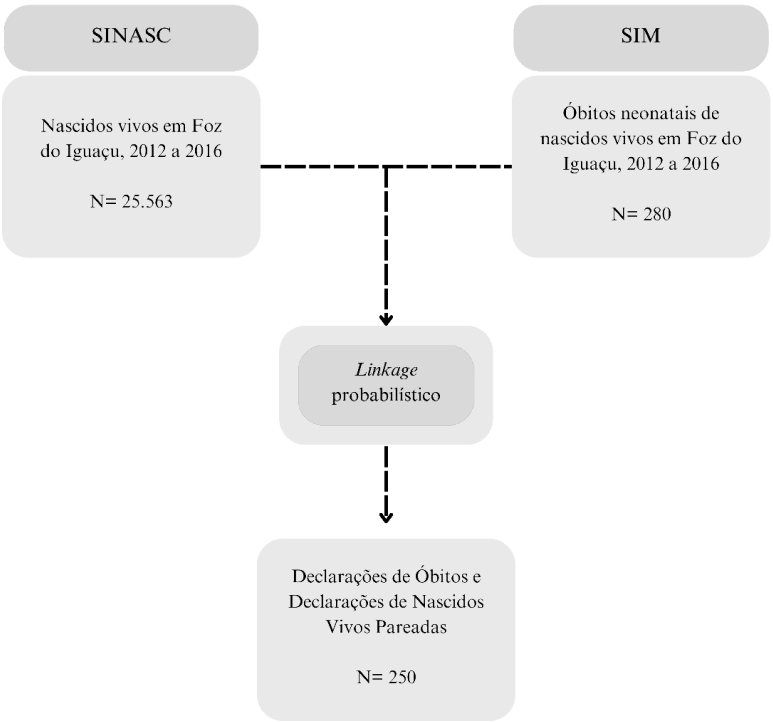
Os dados foram extraídos do Sistema de Informação Sobre Nascidos-vivos (SINASC) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Estudo 1 – Investigação dos fatores associados à mortalidade neonatal

Neste estudo caso-controle, os casos foram definidos como neonatos que evoluíram para o óbito antes de completarem 28 dias de vida e os controles foram obtidos entre aqueles com sobrevida superior a 28 dias. Foram excluídos os que apresentaram peso ao nascer inferior a 500 g e/ou idade gestacional abaixo de 24 semanas. Foram pareados quatro controles para cada caso com base na data de nascimento.

A variável dependente foi o óbito neonatal e para identificar os nascidos vivos que evoluíram para óbito nesse período, realizou-se o procedimento de *linkage* probabilístico entre os bancos de dados oriundos do SIM e do SINASC (Figura 1). Os campos utilizados foram o número da DNV, o nome da mãe, data de nascimento e o peso. Utilizou-se o programa *Link Plus*, versão 2.0 (*Centers for Disease Control* (CDC), GA, USA) para a realização do *linkage*.

Figura 1 – Processo de *Linkage* entre os bancos de dados SINASC e SIM. Foz do Iguaçu, 2012 a 2016



Fonte: A autora (2026).

Estudo 2 – Investigação dos fatores associados ao baixo escore de apgar no 1º minuto

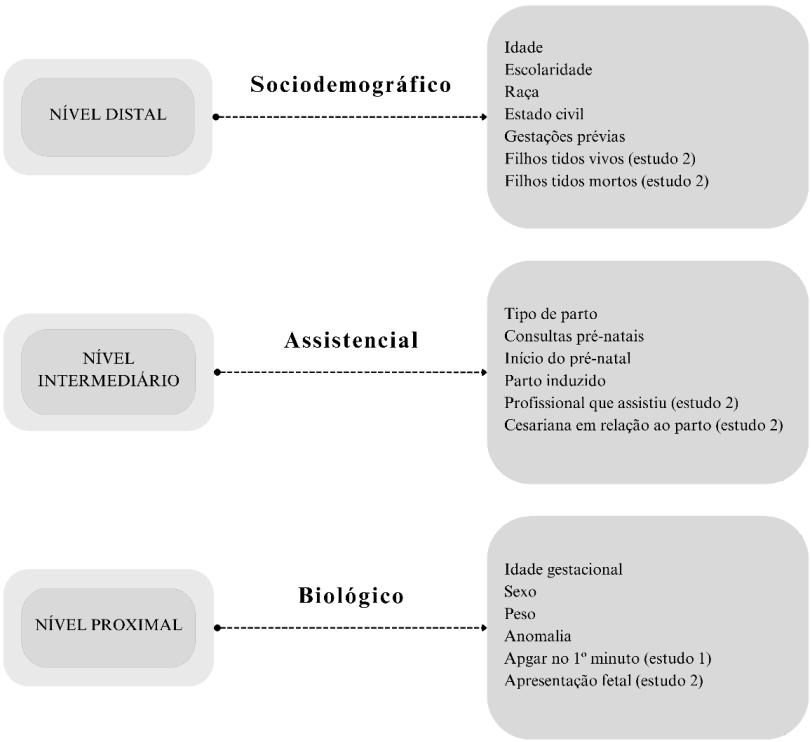
Neste estudo seccional incluímos todos os nascimentos ocorridos em Foz do Iguaçu e registrados no SINASC no período de 2012 a 2016. Foram excluídos os recém-nascidos sem informação do escore de Apgar no 1º minuto, nascidos com idade gestacional inferior a 22 semanas, com peso ao nascer inferior a 500g, e os considerados outliers (implausíveis) na relação do peso ao nascer e idade gestacional segundo método de Tukey (1977).

A variável dependente do estudo, o Apgar do 1º minuto, foi categorizado em baixo (até 6) ou alto (7 ou mais).

Variáveis e Análise estatística

Para ambos os estudos, foram executados modelos de regressão logística para verificar a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes. A seleção das variáveis independentes que comporiam o modelo múltiplo foi feita levando em consideração o modelo conceitual hierárquico (Figura 2).

Figura 2 – Modelo conceitual hierárquico



Fonte: A autora (2026).

Inicialmente, as variáveis foram inseridas num modelo de regressão logística univariada. As variáveis que apresentaram p≤0,05 foram inseridas no modelo de regressão logística múltipla junto a possíveis variáveis de ajuste utilizando-se a entrada hierárquica das variáveis em blocos. Estimou-se, para cada variável, a RC (razão de chance) com IC (índice de confiança) de 95%.

Todas as análises foram realizadas utilizando o *software* Stata, versão 13.1, 2013 (StataCorp, College Station, TX, USA).

Resultados

Entre os anos de 2012 e 2016 foram registrados 25.563 nascimentos. Foram excluídos 505 registros: 71 não apresentavam informações sobre Apgar no 1º minuto, 14 apresentavam semana gestacional inferior a 22 semanas completas, 6 recém-nascidos apresentavam peso ao nascer inferior a 500 g e observou-se um total de 414 exclusões de *outliers.*

Estudo 1 – investigação dos fatores associados à mortalidade neonatal

A proporção de pareamento, após o *linkage* e as exclusões, foi de 223 casos para 889 controles (1:3,99). Do total dos óbitos analisados, 147 (65,9%) ocorreram no período neonatal precoce. Na regressão logística múltipla, nenhuma variável sociodemográfica materna permaneceu associada ao desfecho. Das variáveis assistenciais, consultas pré-natais apresentou associação forte com a mortalidade (RC 4,73; IC 95% 1,82-12,34; p=0,001). Com relação às variáveis biológicas, anomalia foi a variável mais fortemente associada a mortalidade (RC 23,24; IC 95% 7,54-71,58; p=< 0,001), seguida do baixo escore de Apgar no 1º minuto (RC 16,08; IC 95% 8,50-30,41; p=< 0,001), baixo peso ao nascer (RC 15,89; IC 95% 7,93-31,83; p=< 0,001) e recém-nascido pré-termo (RC 3,57; IC 95% 1,82-7,02; p=< 0,001).

Estudo 2 – Investigação dos fatores associados ao baixo escore de apgar no 1º minuto

Na regressão logística múltipla, dentre as variáveis sociodemográficas maternas, o estado civil da mãe "sem companheiro" apresentou associação estatística fraca com o baixo escore de Apgar no 1º minuto (RC 1,29; IC 95% 1,09-1,53; p=0,003) (Tabela 11). Das variáveis assistenciais, o trabalho de parto induzido permaneceu com associação estatisticamente significativa com o baixo escore de Apgar no 1º minuto (RC 1,59; IC 95% 1,21-2,09; p=0,001). Com relação às variáveis biológicas, todas permaneceram associadas ao desfecho, sendo a idade gestacional "de 22 a 27 semanas" a variável mais fortemente associada ao baixo escore de Apgar no 1º minuto (RC 20,00; IC 95% 8,33-50,00; p=< 0,001), seguida de "presença de anomalia" (RC 5,17; IC 95% 3,43-7,8; p=< 0,001), "muito baixo peso" (RC 2,84; IC 95% 1,5-5,37; p=0,001), apresentação fetal "transversa" (RC 2,76; IC 95% 1,25-6,05; p=0,011), e o sexo "feminino", que apresentou associação protetora fraca contra o baixo escore de Apgar no 1º minuto (RC 0,78; IC 95% 0,66-0,93; p=0,005).

Discussão

Em Foz do Iguaçu, os óbitos neonatais estão associados à anomalia, ao baixo escore de Apgar no 1º minuto, ao peso do recém-nascido, às consultas pré-natais e à idade gestacional, enquanto o baixo escore de Apgar no 1º minuto apresenta associação estatística com idade gestacional, anomalia, peso do recém-nascido, apresentação fetal, trabalho de parto induzido, estado civil e sexo do recém-nascido. Esses achados corroboram com a literatura, que apresenta os fatores associados à mortalidade infantil como essencialmente biológicos, mas passíveis de influências assistenciais e socioeconômicas capazes de interferir nesses determinantes (Almeida; Barros, 2004; Leal *et al.*, 2017).

A anomalia congênita, que é a segunda causa de morte neonatal no município de Foz do Iguaçu, esteve fortemente associada a morbimortalidade neonatal neste estudo, corroborando com outros estudos da área (Gaiva *et al.,* 2016; Santa Helena *et al.*, 2005; Demitto *et al.*, 2017; Lansky *et al.*, 2014). Estima-se que, mundialmente, quase mil recém-nascidos morram todos os dias antes de completar um mês de vida devido a anomalias congênitas (Sarkar *et al.*, 2017).

As variáveis biológicas apresentaram-se mais fortemente associadas a morbimortalidade neonatal em Foz do Iguaçu entre 2012 e 2016. Contudo, a prematuridade e as consultas pré-natais são fatores de risco modificáveis, e passíveis de intervenção pelo sistema de saúde. Sugere-se a realização de estudos que descrevam a epidemiologia da prematuridade e seus determinantes no município, bem como de estudos que investiguem a associação entre as variáveis estatisticamente relacionadas à morbimortalidade neonatal. Na prática, recomenda-se que o município invista em ações de prevenção da prematuridade, com foco na atenção pré-natal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. D. D. M.; BARROS, M. B. D. A. Atenção à saúde e mortalidade neonatal: estudo caso-controle realizado em Campinas, SP. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 22-35, 2004.

CALDEIRA, A. P. *et al.* Trends in avoidable causes of infant mortality in Belo Horizonte, Brazil, 1984 to 1998. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 67-74, 2005.

DEMITTO, M. D. O. *et al.* Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e03208, 2017.

GAÍVA, M. A. M.; FUJIMORI, E.; SATO, A. P. S. Fatores de risco maternos e infantis associados à mortalidade neonatal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. e2290015, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2014**: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 26 p.

LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. supl. 1, p. 192-207, 2014.

LEAL, C. *et al.* Determinantes do óbito infantil no Vale do Jequitinhonha e nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2017.

SANTA HELENA, E.; SOUSA, C.; AMORIM, C. Fatores de risco para mortalidade neonatal em Blumenau, Santa Catarina: *linkage* entre bancos de dados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 2, p. 209-217, 2005.

SARKAR, S. *et al.* Prevalência de anomalias congênitas em neonatos e fatores de risco associados em um hospital terciário na Índia Oriental. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 6, n. 2, p. 1-7, 2017.

VON ELM, E. *et al.* The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: *guidelines* for reporting observational studies. **Journal of Clinical Epidemiology**, Oxford, v. 61, n. 4, p. 344-349, 2008.

DETERMINANTES DA PREMATURIDADE NOS MUNICIPIOS DA 9ª REGIONAL DE SAÚDE (PR) E SUAS TENDÊNCIAS NO PERÍODO 2013 A 2019

Maria Cristina Pinilla Castellanos
Fernando Kenji Nampo

O nascimento prematuro é definido como aquele que ocorre antes das 37 semanas completas de gestação, sendo sua ocorrência associada a características biológicas, sociodemográficas, ambientais e/ou assistenciais. Em virtude da imaturidade fetal, a prematuridade é a principal causa de morbidade e mortalidade nas primeiras quatro semanas de vida do recém-nascido; mundialmente, cerca de 1,1 milhão de bebês prematuros morrem a cada ano antes de completar um mês de vida (World Health Organization, 2012).

Em Foz do Iguaçu, município de referência da 9ª Regional de Saúde do Paraná, a taxa de mortalidade neonatal é reconhecidamente elevada. A pesquisa recente apontou a necessidade de se investigar os fatores associados à prematuridade no município após identificar a associação entre a prematuridade e a mortalidade neonatal, indicando que para cada dez não prematuros que morrem durante o período neonatal (antes de completar 28 dias de idade), 36 prematuros vão a óbito neste estágio da vida (Souza, 2017).

Diante da relevância da prematuridade para a saúde pública, particularmente na região de Foz do Iguaçu, foram realizadas duas pesquisas: uma com o objetivo de identificar os determinantes da

prematuridade nos municípios da 9ª Regional de Saúde do Paraná e outra com o objetivo de verificar a tendência destes determinantes nas mesmas localidades, referente ao período de 2013 a 2019.

Método

Este trabalho consistiu em duas pesquisas distintas: um estudo caso-controle e um estudo seccional de medidas repetidas. O estudo caso-controle foi conduzido observando todos os partos ocorridos na 9ª Regional de Saúde do Paraná entre 2013 e 2019. Os casos foram os partos prematuros (≤ 36 semanas), enquanto controles foram partos a termo (≥ 37 semanas); o pareamento foi realizado com base no mês/ano de nascimento e no sexo do RN (recém-nascido), na proporção de dois controles para cada caso. As variáveis independentes foram agrupadas em três níveis: nível distal as características sociodemográficas (idade materna, anos de estudo, estado civil e raça), nível intermédio características obstétricas (gestações previas, filhos tidos mortos e vivos, quantidade de partos e tipo de parto) e nível proximal características assistenciais (consultas pré-natais e início do pré-natal). A análise incluiu regressão logística simples e múltipla.

Para verificar os fatores associados à prematuridade, foi realizada uma análise descritiva (variáveis nominais ou ordinais) e teste Qui-quadrado de Pearson. Para verificar a magnitude e direção entre o parto prematuro e os fatores associados a prematuridade, foram feitas análises de regressão logística simples e múltipla. Em ambos os modelos, estimou-se a Razão de Chances (OR) com Intervalo modelo conceitual hierárquico para análise dos fatores associado a prematuridade. 26 de Confiança de 95% (IC 95%). No estudo seccional de medidas repetidas analisou-se o comportamento da prematuridade e das variáveis a ela associadas no período de 2013 a 2019 em cada um dos municípios da 9º

Regional de Saúde do Paraná. Foram definidas as tendências de prevalência das variáveis associadas à ocorrência da prematuridade, conforme o resultado da primeira pesquisa.

Para analisar a mudança na prevalência das variáveis estudadas utilizou-se análise de regressão de pontos de inflexão através do programa Joinpoint (Joinpoint Regression Program, Version 4.8.0.1, STATISTICAL RESEARCH AND APPLICATIONS BRANCH, 2020). A estimativa da variação percentual anual (annual percentual change – APC) das variáveis foi calculada para cada município da 9º Regional de Saúde do Paraná por meio de uma linha de regressão do algoritmo natural de cada taxa correspondente a cada período.

Resultados

Dentre os casos de prematuridade, observou-se que os aspectos sociodemográficos mais prevalentes das mães eram idade de 20 a 34 anos (64,3%), escolaridade de 8 a 11 anos de estudo completo no ato da maternidade (53,59%), cor branca (58,77%), sem companheiro (59,4%). Com relação ao histórico obstétrico, as categorias mais frequentes dentre os casos de prematuridade foram: mães com uma ou duas gestações anteriores (43,44%), sem nenhum filho morto (79,26%), com um ou mais de um filho vivo (53,83%), sem nenhuma cesárea (73,97%) e sem histórico de parto vaginal (66,05%). Com relação à assistência pré-natal, mais da metade (51,04%) das mães que tiveram parto prematuro realizou um número inadequado de consultas pré-natais.

A análise de regressão logística múltipla apontou associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de prematuridade e quantidade inadequada de consulta pré-natais (OR = 2,42; IC95%: 2,21-2,65, p < 0,01), mãe com nenhuma escolaridade (OR = 1,63; IC95%: 1,02-2,60, p = 0,04), idade materna acima de 35

anos (OR = 1,47; IC95%: 1,29-1,67, p < 0,01), mães sem companheiro (OR = 0,89; IC95%: 0,81-0,97, p = 0,01) e tipo de parto cesárea (OR = 1,27; IC95%: 1,15-1,41).

A categorias de idade materna associadas a um maior risco de prematuridade foram:

Idade de até 19 anos: Foz do Iguaçu apresentou uma tendência de declínio da frequência de parturientes adolescentes, tanto no período de 2013 a 2015 (APC = -19,15%, p < 0,05).

Escolaridade materna: Matelândia apresentou uma tendência de aumento na frequência de parturientes com escolaridade de 4 a 7 anos no período de 2013 a 2019 (APC = 22,83%, p < 0,05).

Número de gestações anteriores: Medianeira apresentou tendência de aumento de parturientes com uma a duas gestações anteriores no período 2013 a 2019 (APC = -8,2%, p < 0,05 %) e Santa Terezinha do Itaipu uma tendência de declínio (APC = -7,1%, p < 0,05).

Início do pré-natal inadequado: Foz do Iguaçu apresentou uma tendência de declínio nas parturientes o no período 2013 a 2019 (APC = -5,61%, p < 0,05).

Consultas pré-natais em número inadequado: Foz do Iguaçu apresentou uma tendência de declínio nas parturientes com consultas pré-natais inadequadas no período 2013 a 2019 (APC = -5,62%, p < 0,05) seguido de Santa Terezinha de Itaipu com uma tendência de declínio no período 2013 a 2019 (APC = - 0,94%, p < 0,05).

As características que não apresentaram tendência estatisticamente significativa para qualquer dos municípios estudados foram tipo de parto, quantidade de filhos e uma ou duas cesarianas prévias.

Discussão

Em relação às características sociodemográficas encontradas nos municípios da 9ª Regional de Saúde do Paraná, a idade materna até 19 anos ou a partir de 35 anos mostrou-se um fator de risco para prematuridade. A frequência elevada de mães adolescentes com a ocorrência do parto pré-termo pode se relacionar com a imaturidade física e fatores socioeconômicos desfavoráveis. Por outro lado, a ocorrência de partos prematuros em uma idade avançada pode estar relacionada a fatores associados a intercorrências clínicas relacionadas a hipertensão, diabetes mellitus, infecções urinárias (Alves, 2019). Nossos resultados corroboram um estudo realizado no estado do Maranhão, em que mulheres com idade avançada (acima de 35 anos) tinham 2,6 mais partos prematuros em 100 nascimentos do que mulheres entre 20 e 34 anos (Oliveira *et al.,* 2016).

Em relação ao nível assistencial, 1 em cada 6 gestantes apresentou um início do pré-natal inadequado. A não percepção de uma gravidez não planejada, ou mesmo a tentativa de ocultação da gravidez no caso de adolescentes pode favorecer o atraso no início do pré-natal (Paraná, 2018), mas é importante destacar que a não realização de um acompanhamento adequado antes da 13ª semana de gestação pode dificultar a identificação de possíveis riscos durante a gravidez e favorecer a prematuridade.

Os determinantes assistenciais e sociodemográficas foram mais fortemente associados na ocorrência da prematuridade nos municípios da 9ª Regional de Saúde do Estado do Paraná no período 2013 a 2019. Por fim, os gestores municipais poderão verificar e reconhecer os fatores de risco modificáveis associados a prematuridade, com a finalidade de nortear com maior adequação a tomada de decisão na prevenção de ocorrência de parto prematuro. Também, nossa investigação servirá como base para próximas pesquisas relacionadas à prevenção da prematuridade,

sobretudo considerando o motivo das consultas pré-natais incompletas para conseguir um planejamento de ações preventivas diminuindo consequentemente, a morbimortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

ALVES, Isabela Soares Gomes. **Trabalho de parto prematuro**: fatores de risco maternos e condições clínicas associadas. 2019. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019. Disponível em: http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/5212. Acesso em: 28 abr. 2020.

OLIVEIRA, Laura Leismann de *et al.* Maternal and neonatal factors related to prematurity. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 382-389, jun. 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000400002. Acesso em: 26 out. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Linha guia**: Rede Mãe Paranaense. 7. ed. Curitiba: SESA, 2018. p. 1-63.

SOUZA, Suzana. **Fatores associados ao escore de Apgar no 1º minuto e à mortalidade neonatal em Foz do Iguaçu–PR no período de 2012 a 2016**. 2017. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2017. Disponível em: http://dspace.unila.edu.br/123456789/3195. Acesso em: 16 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Born too soon**: the global action report on preterm birth. Geneva: World Health Organization, 2012. 128 p.

ANÁLISE DE ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU – PR

Isabelli Edina Lima Sonda
Carmen Justina Gamarra

Este artigo visa analisar a magnitude e tendência temporal da proporção de óbitos por causas evitáveis, não claramente evitáveis e mal definidas em crianças e adolescentes, em Foz do Iguaçu-PR, entre 2010 e 2020 por faixa etária (5 a 9; 10 a 14 e 15 a 19 anos de idade). Assim como descrever a distribuição proporcional dos óbitos segundo cada categoria evitável e caracterizar o perfil dos óbitos segundo sexo, idade, raça e local de ocorrência.

A análise de óbitos por causas evitáveis de crianças e adolescentes no território de Foz do Iguaçu-PR é imprescindível para nortear estratégias da gestão para a melhora da qualidade de vida da população. No qual, constitui um perfil epidemiológico de grande relevância ao retratar a realidade enfrentada pela população no que se refere à assistência em saúde. Dessa forma, foram reunidas informações fundamentais para compor o planejamento de estratégias e execução de políticas, programas e ações de saúde, que visam a redução da mortalidade infantojuvenil.

Método

Para esta pesquisa, adotou-se o tipo de estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2010 a 2020, utilizando informações de óbito do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

(DATASUS). Foram incluídos no estudo todos os óbitos registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), ocorridos no município de Foz do Iguaçu, por residência, em crianças e adolescentes, no grupo de 5 até 19 anos de idade,

Os óbitos foram inicialmente analisados por categoria de causa segundo a Lista Atualizada de Causas de Morte Evitáveis por Intervenções no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que classifica as mortes em: evitáveis, não claramente evitáveis e mal definidas. Na sequência as análises foram direcionadas para o estudo dos óbitos por causas evitáveis as quais se subdividem (Malta, 2011) entre: 1.1 Reduzíveis pelas ações de imunoprevenção; 1.2 Ações de promoção e prevenção de doenças infecciosas; 1.3 Ações de promoção e prevenção de doenças não transmissíveis; 1.4 Ações de promoção e prevenção de causas maternas; 1.5 Ações de promoção e prevenção de causas externas.

Para estimar a proporção dos óbitos procedeu-se ao cálculo do indicador de mortalidade proporcional, cujo numerador constituiu-se dos óbitos específicos para cada grupo, dividido pelo total de óbitos de 2010 a 2020, segundo cada faixa etária (5 a 9; 10 a 14 e 15 a 19 anos de idade) multiplicado por 100. Adicionalmente, foi calculada a mortalidade proporcional para cada ano (2010 a 2020), o que permitiu o estudo da tendência temporal da proporção de óbitos para cada categoria de causa evitável.

Para identificar o perfil de mortes por causas evitáveis, os óbitos foram organizados, segundo sexo, idade, raça, local de ocorrência, em Foz do Iguaçu-PR, entre 2010 e 2020. Foram utilizados bancos de dados secundários, não havendo, portanto, a identificação dos indivíduos envolvidos no estudo, sendo assim, a pesquisa não foi submetida para apreciação do Comitê de Ética para ser realizada.

Para processamento das informações de óbitos incluídos no estudo, foi elaborado um banco de dados mediante a construção de planilhas eletrônicas utilizando o programa *Microsoft Excel.* Para a análise da tendência temporal da proporção dos óbitos evitáveis,

os anos do estudo (2010 a 2020) foram considerados como variável independente (X) e as proporções dos óbitos como variável dependente (Y). Inicialmente, procedeu-se a visualização gráfica da distribuição temporal da proporção de óbitos, entre crianças e adolescentes, segundo causa, e na sequência, por meio de regressão linear, foram estimados os parâmetros da regressão visual, que permitiriam a classificação em aumento, redução ou estabilidade, contudo neste estudo as proporções dos óbitos mostraram estabilidade.

Resultados

Os resultados revelaram um total de 541 óbitos na faixa etária de 5 a 19 anos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no arco temporal de 2010 a 2020. As causas evitáveis registraram 456 mortes no grupo de idade de 5 a 19 anos, constituindo, assim, o total de óbitos analisados neste estudo. Na distribuição dos óbitos por causas, 84,2% estava entre as causas evitáveis, sendo a faixa etária mais atingida de 14 a 19 anos (90,8%), enquanto as demais faixas etárias: 5 a 9 anos 68,7% e 10 a 14 anos com 65,4% da totalidade poderiam haver sido evitadas.

A distribuição temporal apresentou flutuações anuais, o maior pico ocorreu no ano de 2017 no qual a proporção de óbitos evitáveis atingiu 95% do total de óbitos, seguindo-se para uma redução nos anos seguintes, no entanto, os coeficientes de regressão demonstraram estabilidade nesta proporção durante o arco temporal analisado. Para as subcategorias de óbitos evitáveis, as causas externas representaram 85,7%, doenças não transmissíveis 8,1%, doenças infecciosas 5,3% e causas maternas 0,9%. A categoria de óbitos evitáveis por ações de imunizações, não apresentou nenhum óbito no período.

Dentre as causas com maior proporção de óbito no arco temporal temos: a) doenças infecciosas: infecções respiratórias incluindo pneumonia e influenza (33%) e outras infecções

(29%); b) doenças não transmissíveis: leucemia linfoide (40,5%) e leucemia mieloide (13,5%); c) causas maternas: complicações da gravidez, do parto e do puerpério (100%) e d) causas externas: agressões (61,1%) e acidentes de transporte (23,3%).

O perfil de mortes considerando faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade e local de ocorrência do óbito evidencia a faixa de 15 a 19 anos a mais afetada em todas as causas, o sexo masculino está sobremaneira impactado, exceto em causas maternas. O local de ocorrência do óbito, é o hospital, exceto em causas externas em que a via pública é a mais frequente (43,5%). A população branca é a principal afetada (69,8%), exceto em causas maternas onde a população parda é a mais frequente (75%).

Discussão

A partir dos resultados do presente estudo, mesmo com a demonstração de estabilidade nas três categorias de causa de óbitos no período histórico analisado, evidencia-se um perfil epidemiológico bem definido para a causa mais expressiva de óbitos evitáveis por causas externas, sobretudo a faixa etária de 15 a 19 anos, no sexo masculino e raça/cor branca, dialogando com os estudos disponíveis e justificando a importância de ampliar as estratégias de proteção ao grupo etário para ações de política de paz e segurança desses indivíduos para a garantir de direitos.

A título de contextualização, no Brasil, a categoria de mortes por causas evitáveis, independentemente da faixa etária, lidera o *ranking* de óbitos no período histórico de 2010 a 2020, sobretudo entre as faixas etárias de 5 a 74 anos, com 76,82% neste mesmo período; quantitativo muito próximo é identificado em Foz do Iguaçu, somando 76,9% para os mesmos parâmetros (percentuais calculados com base nos dados do DATASUS). Entretanto, ao verificar as faixas etárias de crianças e adolescentes, às quais se dedica este estudo, observamos uma proporção consideravelmente superior à apresentada no país e no município.

Vale ressaltar que, dentre as causas evitáveis que não contabilizaram óbitos neste estudo, a categoria reduzível por imunoprevenção, justifica a qualidade e a abrangência da cobertura vacinal no município de Foz do Iguaçu, calculadas a partir do número total de vacinas aplicadas dividido pela população-alvo da vacina. Com base nos dados disponíveis no DATASUS, a cobertura vacinal entre os anos 2010 e 2019 no município, encontra-se acima de 90%, porém com redução drástica no ano de 2019, último ano de dados disponíveis no DATASUS. Esse ponto serve de alerta principalmente com o período de pandemia da Covid-19, que se iniciou em março de 2020 no Brasil, reduzindo o acesso aos serviços assistenciais de acompanhamento.

Finalmente, ao considerar a categoria mais relevante em número de óbitos, as causas externas são mais evidentes na população de crianças e adolescentes, resultando assim, em um número maior de artigos que corroboram e exploram esse achado. Para tanto, Matos (2013) encontrou 69 trabalhos sobre a temática, evidenciando as agressões e acidentes de transporte como principais causas, o que é influenciado por aspectos individuais e sociais, gerando altos custos para a sociedade. No entanto, este estudo mostrou que os jovens, do sexo masculino, raça/cor negra e de baixo nível socioeconômico foram os mais afetados pela óbitos por causas externas.

Diante dos estudos apresentados, a diferença mais evidente se apresenta quanto ao número de óbitos segundo a característica de raça/cor, enquanto os estudos apresentam majoritariamente a vitimização da população negra, conforme o Caderno Estatístico de Foz do Iguaçu (IPARDES, 2022, p. 15), o censo de 2010 aponta que 62,8% da população é branca, 32,1% são pardas e 3,32% são negras. Portanto, por uma característica populacional, os resultados identificados por este trabalho vão na contramão dos estudos que apresentam o perfil epidemiológico já mencionado. Afirma-

-se, dessa forma, a importância da vigilância do óbito como ferramenta, para que as estratégias de proteção às crianças e aos adolescentes se efetivem conforme a demanda local.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **Caderno estatístico município de Foz do Iguaçu**. Curitiba: IPARDES, 2022. Disponível em: http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85850. Acesso em: 23 jul. 2026.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Nota técnica: atualização da lista de causas de mortes evitáveis (5 a 74 anos de idade) por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 409-412, jul./set. 2011.

MATOS, Karla F.; MARTINS, Christine B. G. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. **Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 14, n. 1-2, p. 82-93, dez. 2013. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-705459. Acesso em: 23 jul. 2026.

PERFIL DE SAÚDE DO IDOSO IGUAÇUENSE: ACHADOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Roberth Steven Gutiérrez-Murillo
Carmen Justina Gamarra

O envelhecimento da população é hoje uma questão de interesse multissetorial, abrangendo todas as áreas do desenvolvimento humano. Do ponto de vista biológico (individual), é um fenômeno inerente a todo ser vivo, vivenciado gradualmente desde a fertilização até a morte, com o inevitável surgimento do declínio cognitivo e funcional. Do ponto de vista social (coletivo), está diretamente relacionado à adoção de normas, padrões e moralidades aceitas por um determinado grupo, com características e visões de mundo semelhantes que, pela sua vez, englobam uma série de fatores, incluindo aspectos geográficos, culturais, religiosos, econômicos e políticos.

Pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, representam o grupo populacional que mais frequentemente procura atendimento em diversos espaços institucionais do Sistema Único de Saúde, principalmente aqueles em nível de atenção primária (Murillo, 2024). Isso se deve ao seu perfil de saúde frágil (senescência) e ao fato de sofrerem de comorbidades (senilidade) que exigem acompanhamento longitudinal, o que requer a intervenção de uma equipe multiprofissional. No caso de pessoas idosas institucionalizadas, o perfil de saúde tende a ser muito mais complicado, em razão da perda de laços familiares e sociais, da limitada autonomia e capacidade funcional e do aparecimento de quadros de adoecimento psicológico e psiquiátrico.

Daí que a institucionalização se considera uma temática de interesse atual no campo da gerontologia, haja vista o incremento do número de admissões e o surgimento exponencial desse tipo de instituição de cuidado filantrópico ou lucrativo. Mudanças na organização contemporânea das famílias fazem da institucionalização uma opção de cuidado na ocasião de impossibilidade ou falta de vontade de manter a pessoa idosa ativa, presente e parte do convívio familiar. Por sua vez, Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs "são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania" (Brasil, 2020, n.p.). O funcionamento no âmbito residencial encontra-se disposto pela Resolução RDC n. 502, de 27 de maio de 2021.

Com o objetivo de averiguar os motivos da institucionalização e as repercussões no perfil de saúde de pessoas idosas que passam pelo processo de institucionalização, foi selecionada uma ILPI situada no município de Foz do Iguaçu, Paraná, para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde Coletiva, inscrito ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

Método

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. O local do estudo foi o "Lar dos Velhinhos de Foz do Iguaçu", que iniciou suas atividades assistenciais em 1980 e foi oficializado pelo município em 1990. O tipo de atendimento prestado é filantrópico, com contribuições dos residentes, familiares e doações de pessoas jurídicas e físicas. A filosofia institucional é a participação da comunidade como mecanismo de promoção da saúde, bem como o atendimento integral e humanizado como ferramenta de combate à vulnerabilidade social (Gutiérrez-Murillo, 2019).

A coleta de dados ocorreu entre maio e setembro de 2019, após a aprovação institucional e o fornecimento do consentimento livre e esclarecido pelos participantes, que foi documentado pela assinatura do participante ou do responsável, conforme o caso. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (CAAE: 05538818.1.0000.8527), sob o parecer nº 3.205.884.

Para avaliar o perfil de saúde foi elaborado um questionário semiestruturado, contendo questões sociodemográficas, clínicas (laudos médicos dos últimos dois anos), relacionais (convívio dentro da ILPI), escalas cognitivo-funcionais: Lawton (Atividades Instrumentais de Vida Diária, AIVD), Katz (Atividades Básicas da Vida Diária, ABVD), EGD-15 (depressão) e motivos de institucionalização (encaminhamento de secretaria municipal, livre escolha, ou requisição de parentes). As escalas foram aplicadas em espaços silenciosos e não consultivos, conforme definido pelo gerente da instituição. No caso das informações sociodemográficas e dos motivos da institucionalização, foi concedido acesso ao banco de dados da instituição, o que permitiu a extração de dados dos formulários de registro institucional.

Os dados foram submetidos à análise quantitativa, empregando frequências absolutas e relativas e medidas de dispersão. Os dados registrados nos questionários físicos foram transcritos para livros estatísticos no *software* Epi-Info, versão 7.2, o que permitiu a criação de um banco de dados para posterior verificação inferencial. Inicialmente, a normalidade e a homocedasticidade dos dados foram avaliadas com o uso do teste pareado *t* de *Student* pareado. Amostras independentes foram avaliadas utilizando a técnica não paramétrica de *Mann-Whitney*.

Resultados

Participaram 53 pessoas idosas institucionalizadas em uma ILPI iguaçuense. Encontrou-se predominância do sexo masculino (68%); nacionalidade brasileira (88%), oriundos da região sul (84%), cor da pele branca (52%); média etária de 74 anos (DP=10,81); estado civil solteiro (54%); religião católica (44%), com altos níveis de analfabetismo (72%), sem filhos (53%), aposentados (50%), e com renda mensal de até um salário-mínimo (65%). A média de tempo de institucionalização foi de um a três anos para homens e de cinco a dez anos para mulheres. A institucionalização ocorreu, principalmente, por encaminhamento de órgão competente (70%) e por conflito relacional com parentes (26%).

Homens idosos classificaram seu estado de saúde de forma mais favorável. Doenças do sistema circulatório (34%) e do sistema nervoso (32%) tiveram maior prevalência, ao passo que os pacientes estavam sofrendo com a doença há mais de três anos desde o diagnóstico. As mulheres apresentaram maior dependência farmacológica (61,77%), com uso médio de quatro fármacos diários. Mais da metade dos participantes (56%) relatou a prática de pelo menos uma atividade física, sendo caminhada de 20 minutos a mais citada. Apenas cinco idosos haviam passado por internação hospitalar nos últimos 12 meses.

Foi observada uma diferença significativa na capacidade funcional entre os sexos (p=0,10; z=2,54). Os homens demonstraram desempenho superior na realização de AIVDs, com maior proficiência para: usar o telefone (52%), fazer compras (34%) e administrar dinheiro/finanças (30%). Tratando-se das ABVD, mulheres foram mais dependentes, notadamente para: usar o vaso sanitário (44%), transferência entre ambientes (66%), se alimentar por conta própria (42%) e tomar banho sozinhas (48%).

A EGD-15 foi aplicada a 50 participantes, que não apresentaram comprometimento cognitivo. A metade não foi classificada como depressiva, ao passo que 25 indivíduos apresentaram escores de até 15 pontos. Desses, 18 foram classificados como tendo depressão leve, obtendo entre 6 e 11 pontos. Por outro lado, apenas sete tinham depressão grave, todas mulheres. O grau médio de depressão, conforme gênero, foi de 5,53 (DP= 0,56) para homens e 7,31 (DP= 1,15) para mulheres, sem significância estatística (p= 0,1236; t = 1,57).

Discussão

O estudo revelou que o perfil de saúde de pessoas idosas residentes no Lar dos Velhinhos de Foz do Iguaçu apresentava um padrão consistente com o observado na Região Sul do Brasil (Gutiérrez-Murillo, 2019). Além disso, observou-se que esses indivíduos viviam com múltiplas morbidades, apresentavam grau de depressão leve e tinham laços sociais enfraquecidos, bem como capacidade funcional e autonomia comprometidas (Murillo, 2020). Outrossim, os resultados são consistentes com os achados de estudos anteriores, que expõem que idosas institucionalizadas tendem a viver mais tempo, porém com um perfil de saúde mais comprometido. Destaca-se o uso excessivo de medicamentos (polifarmácia), especialmente no contexto da depressão geriátrica mais prevalente entre as mulheres (Murillo, 2020).

Conclui-se que investigações, mesmo que do tipo trabalho de conclusão de curso, podem auxiliar na gestão da saúde da pessoa idosa em Foz do Iguaçu. Isso pode ser feito por meio da identificação das demandas e necessidades específicas desse segmento populacional em vulnerabilidade multidimensional. A integração entre a universidade, o serviço de saúde local e a comunidade poderá facilitar o desenvolvimento de atividades, programas ou estraté-

gias locais que promovam o bem-estar biopsicossocial, fortaleçam os vínculos sociais e potencializem as ações dos atores municipais comprometidos com a integridade das pessoas idosas iguaçuenses.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**. Brasília, DF: ANVISA, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br. Acesso em: 19 nov. 2020.

MURILLO, R. S. G. Degree of geriatric depression in the elderly residing in a Brazilian long-term care institution. **Journal of Aging & Innovation**, Viseu, v. 9, n. 1, p. 30-44, 2020.

MURILLO, R. S. G. Intervenção geronto-sanitária em município brasileiro de tríplice fronteira: traçando o perfil de saúde de gerontes iguaçuenses institucionalizados em ILPI. **Revista Longeviver**, São Paulo, n. 6, p. 37-49, 2020.

MURILLO, R. S. G. **Perfil de saúde do idoso iguaçuense**: achados de uma instituição de longa permanência para idosos. 2019. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2019. Disponível em: https://dspace.unila.edu.br/items/82f081d7-fcb6-431a-9e62-d48098011fb3. Acesso em: 23 jul. 2026.

MURILLO, R. S. G. A visita domiciliar a pessoas idosas na ótica do agente comunitário de saúde e a noção de território sanitário. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, p. e02322238, 2024.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU ENTRE OS ANOS 2010-2019

Andrea del Pilar Trujillo Rodriguez
Gladys Amelia Velez Benito

A Violência contra a mulher define-se como "qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada" (United Nations, 1995). Esta violência pode se manifestar de diversas formas, incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade e, ocorrer em qualquer esfera da vida, seja pública ou privada. Diversos fatores contribuem para o aumento do risco de sofrê-la, tais como: baixa renda, acesso precário à educação, histórico de abuso na infância, violência intrafamiliar e a normalização das violências. Diante desse cenário alarmante, o combate à violência contra a mulher torna-se uma obrigação dos Estados e a sua notificação é compulsória.

No Brasil a violência contra a mulher ganhou um espaço maior após a criação da Lei Maria da Penha, nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, que assegura a punição do agressor e traz uma série de medidas para criar políticas públicas destinadas ao enfrentamento da violência contra a mulher (Brasil, 2006). Durante o ano de 2015, notificaram-se no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 4,4 feminicídios para cada 100 mil mulheres. No estado do Paraná, de 2009 a 2014, foram feitos 22.362 reportes de violência contra a mulher com uma taxa de variação que apre-

sentou um aumento de 653,53%, com tendência de aumento até o ano de 2013 e uma diminuição no ano de 2014 em 683 casos (Conselho Nacional de Justiça, 2017).

Este trabalho se objetiva a analisar o panorama geral da violência contra a mulher no município de Foz do Iguaçu-PR entre os anos de 2010 e 2019.

Método

A presente pesquisa é de cunho quantitativo, descritivo e retrospectivo, na qual foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para caracterizar e analisar as notificações de violência contra a mulher registradas entre outubro de 2010 e 25 de julho de 2019. O foco principal recai sobre a ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada (código Y09 da CID10). A obtenção dos dados se deu por meio de petição formal à Vigilância Epidemiológica, com fins exclusivamente acadêmicos. A pesquisa responde à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e teve a aprovação da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu para a coleta e manuseio dos dados, que não permitiram a identificação das vítimas em nenhuma circunstância.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha do Excel 2016 que permitiu a sua decodificação. As variáveis do estudo foram compostas por aspectos sociodemográficos da vítima. Foram calculadas as taxas de violência no município por perfil sociodemográfico da vítima e do agressor no decorrer dos anos estudados. Se fez uso de estimativas populacionais dispostas no IBGE e o último censo populacional do ano 2010.

Resultados

Foram incluídos 2.158 registros das fichas de notificação. As notificações no município desde 2010 até 2019 aumentaram de 23 para 330 casos reportados, respectivamente. O ano de 2019, representado pelos primeiros sete meses do ano (janeiro-julho) apresenta uma quantidade de reportes (330) maior que todo o ano de 2018 (304).

As mulheres na faixa etária dos 20 aos 29 anos (34,7%) e dos 30 aos 39 anos (29,1%), brancas (70,3%), foram as pessoas que mais sofreram violência de gênero no município no período estudado, em contraposição com aos indicadores de violência no Brasil que posicionam as mulheres pretas e pardas como principais vítimas desta violência. As mulheres casadas são as majoritariamente atingidas por atos violentos (45%), seguidas das solteiras (35,1%). As mulheres autodeclaradas heterossexuais correspondem a 49,6% dos casos reportados no decorrer dos anos, seguidas pelas autodeclaradas homossexuais (gays e lésbicas), com 1,5%.

A violência física apresenta a maior ocorrência (60,8%), seguida da psicológica (27,1%) e da sexual (5%). Evidenciou-se que o sexo masculino se perfilou como o principal autor da violência (53,9%), com os cônjuges como principais autores (24,4%); no entanto, a tentativa de suicídio foi a mais notificada (33,6%). O local de ocorrência predominante da violência contra a mulher é o próprio local de residência da vítima (72,2%), seguido da via pública (12,8%). Referente ao local do corpo atingido, a cabeça e o rosto são os mais afetados (38,5%), seguidos de múltiplos órgãos e regiões (13,8%).

Discussão

O aumento significativo dos reportes nos anos estudados pode ser atribuído a vários fatores: inicialmente ao trabalho de sensibilização referente à notificação do agravo em função do cum-

primento dos objetivos da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, do ano de 2011, bem como a um incremento da violência contra a mulher no município, como também ao maior acesso das vítimas a pontos de atenção e denúncia da rede.

Estudos similares apontam que as faixas etárias entre 19 e 39 anos de idade são as mais vulneráveis já que estão em período reprodutivo e de ascensão econômica e social, o que é concebido pelo agressor como uma ameaça, incentivado pela crença da supremacia do homem sobre a mulher e na crença do papel doméstico da mulher na sociedade (Oliveira, Alencar, *et al.*, 2019). As disparidades na questão racial em relação ao Brasil podem responder ao fato de a população residente autodeclarada branca ser maior nas regiões Sul e Sudeste do país (Brasil, 2018).

Como limitações do estudo destaca-se a pouca confiabilidade de alguns dados com preenchimento inferior a 50% das informações uma vez que prejudicam a análise de dados da presente e de futuras pesquisas, se faz necessário a capacitação e sensibilização dos profissionais quanto ao preenchimento correto e completo da ficha de notificação e ao reporte dos casos suspeitos e confirmados de violência contra a mulher no município ao fim de criar e definir ações e políticas públicas para o combate ao agravo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 18 maio 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **O poder judiciário na aplicação da Lei Maria da Penha**. Brasília, DF: CNJ, 2017. 68 p. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/10/ba9a59b474f22bbdbf7cd4f7e3829aa6.pdf. Acesso em: 23 jul. 2026.

OLIVEIRA, C. A. B.; ALENCAR, L. N.; CARDENA, R. R. *et al.* Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2019. Disponível em: http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/download/367/759. Acesso em: 23 jul. 2026.

SENADO FEDERAL. **Panorama da violência contra as mulheres no Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2018.

UNITED NATIONS. **Beijing declaration and platform for action**. New York: United Nations, 1995. v. 21. Disponível em: http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm. Acesso em: 23 jul. 2026.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, NO PERÍODO DE 2011 A 2021

Natalia Gonçalves Miolla
Larissa Djanilda Parra da Luz
Carmen Justina Gamarra

As doenças negligenciadas representam um desafio significativo para a saúde pública, especialmente em regiões tropicais e subtropicais, onde a pobreza, a má infraestrutura e o acesso limitado aos serviços de saúde perpetuam um ciclo de sofrimento e exclusão social (OPAS, 2023). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), essas doenças afetam predominantemente populações em situação de vulnerabilidade, incluindo comunidades de baixa renda, povos indígenas e migrantes, causando sofrimento imenso e dificultando o desenvolvimento socioeconômico (OPAS, 2021).

No Brasil, a vigilância epidemiológica dessas enfermidades é realizada pela Lista Nacional de Notificação Compulsória, que inclui 53 doenças ou agravos de interesse para o Sistema Único de Saúde (SUS). Entre elas, encontram-se sete doenças consideradas negligenciadas que demandam maior atenção e investimento em pesquisa e desenvolvimento; são elas: dengue, doença de chagas, esquistossomose, hanseníase, leishmanioses (visceral e tegumentar americana), malária e tuberculose (Brasil, 2023).

Este artigo visa analisar as características e as tendências das doenças negligenciadas no município de Foz do Iguaçu, localizado no estado do Paraná. Este município, situado em região fronteiriça com o Paraguai e a Argentina, apresenta particularidades que podem influenciar a prevalência e o controle dessas doenças.

A pesquisa aborda aspectos epidemiológicos, sociais e demográficos das doenças negligenciadas em Foz do Iguaçu, buscando identificar fatores associados para o desenvolvimento de estratégias eficazes de controle e intervenção. Os resultados desta análise podem contribuir para a elaboração de políticas públicas de saúde mais eficientes e direcionadas, visando a redução da incidência e do impacto das doenças negligenciadas no município.

Método

Para esta pesquisa, adotou-se o tipo de estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2011 a 2021, com o objetivo de analisar os dados relacionados às doenças negligenciadas de notificação compulsória no município de Foz do Iguaçu.

Foram incluídos como população do estudo todos os casos confirmados das doenças negligenciadas registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e os óbitos decorrentes dessas enfermidades registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) durante o período mencionado.

Os dados utilizados foram obtidos do SINAN, SIM e do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), disponíveis por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Com relação à organização e processamento dos dados, utilizou-se o *Google Sheets* (Planilhas Google).

As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, raça/cor, ano da notificação e ano do óbito. Foram incluídos casos confirmados e óbitos registrados levando em consideração o período e o município de residência. No que concerne às medidas de impacto

social, foram incluídas a incidência, a mortalidade e a letalidade; a prevalência não foi considerada devido a limitações nos dados disponíveis.

Para a análise espacial, utilizou-se o QGIS para elaboração de mapas temáticos. A análise estatística foi realizada com o auxílio do *software* EPI-Info, calculando taxas de incidência, mortalidade e letalidade por faixa etária, sexo e raça/cor. Os cálculos foram baseados na população estimada do Censo de 2010 e do Censo de 2022.

Resultados

O presente estudo investigou a incidência, mortalidade e letalidade de doenças negligenciadas em Foz do Iguaçu durante o período de 2011 a 2021. Os resultados revelaram um total de 43.109 casos confirmados e 90 óbitos atribuídos a essas doenças durante o período em análise. A dengue foi a mais prevalente, representando 95,2% dos casos confirmados e 40% dos óbitos registrados. Em segundo lugar, a tuberculose contribuiu com 3,5% dos casos, mas liderou em termos de mortalidade, sendo responsável por 53,3% dos óbitos. As outras cinco doenças negligenciadas juntas representaram 1,3% dos casos e 6,7% dos óbitos.

A análise dos óbitos revelou que, dos 13 inicialmente registrados por hanseníase, apenas um foi confirmado como relacionado à doença. Da mesma forma, dos 60 óbitos inicialmente atribuídos à tuberculose, apenas 48 foram confirmados como tal. A letalidade variou entre as doenças, com a leishmaniose visceral apresentando a taxa mais alta (20,8%) e a dengue a mais baixa (0,1%).

As tendências temporais na incidência das doenças mostraram flutuações significativas, com a dengue, leishmaniose tegumentar americana e a esquistossomose apresentando variação não significativa, enquanto a tuberculose, a malária, a leishmaniose visceral e a hanseníase apresentaram tendências decrescentes, com significância estatística em hanseníase ($p < 0,001$).

O perfil epidemiológico das doenças revelou padrões distintos de incidência e mortalidade. A dengue afetou principalmente jovens entre 15 e 19 anos, enquanto a tuberculose predominou entre adultos de 20 a 39 anos, com maior mortalidade observada na faixa etária de 40 a 64 anos. Indivíduos brancos e do sexo masculino foram os mais afetados pela maioria das doenças negligenciadas.

Os mapas de distribuição espacial destacaram áreas com alta incidência de dengue, hanseníase e tuberculose ao longo dos anos, permitindo uma visualização detalhada das taxas por distrito sanitário no município de Foz do Iguaçu. Esses resultados evidenciam a complexidade das dinâmicas de saúde pública no município e destacam a necessidade de intervenções direcionadas para o controle e prevenção dessas doenças negligenciadas.

Discussão

A dengue emergiu como a doença negligenciada mais predominante neste estudo, refletindo uma tendência observada em outras regiões do Brasil, como demonstrado por Macedo *et al.* (2020) em seu estudo em Picos (PI). A elevada incidência de dengue em Foz do Iguaçu é uma realidade conhecida, especialmente durante períodos epidêmicos que sobrecarregam o sistema de saúde local. O aumento significativo dos casos de dengue em 2020 está alinhado com as conclusões de Viana e Ignotti (2013), que associaram esse aumento às condições climáticas favoráveis, como chuvas e variações de temperatura.

A redução na incidência de doenças negligenciadas entre 2020 e 2021 pode ser atribuída, em parte, à pandemia da Covid-19, que dificultou o acesso aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento dessas enfermidades. A tuberculose se destaca entre essas doenças devido à sua alta taxa de mortalidade, corroborando estudos anteriores (Sousa *et al.*, 2020).

A alta taxa de letalidade de leishmaniose visceral está diretamente relacionada à falta de tratamento, como indicado por Hirono e Takizawa (2023). A subnotificação de casos é um desafio comum, como ressaltado por Canuto (2021), o que pode distorcer a verdadeira extensão da doença.

Os padrões de incidência por faixa etária e gênero observados neste estudo estão em linha com pesquisas anteriores, embora apresentem algumas variações em relação aos dados nacionais. A predominância da dengue entre adultos jovens e do sexo masculino é consistente com as descobertas de Santos (2021), enquanto a incidência de tuberculose em homens com mais de 50 anos está de acordo com as observações de Lindoso (2009).

A ausência de casos confirmados de doença de Chagas em Foz do Iguaçu pode ser explicada pela falta de vetores ou reservatórios na região, conforme discutido por Hirono e Takizawa (2023). A adesão ao tratamento da hanseníase é crucial para prevenir recidivas, como observado neste estudo, onde apenas um pequeno número de casos apresentou recidiva após o tratamento adequado (Araújo, 2003).

Em resumo, os resultados deste estudo fornecem perspectivas importantes sobre a epidemiologia das doenças negligenciadas em Foz do Iguaçu, destacando desafios e áreas que requerem intervenção para melhorar o controle e prevenção dessas enfermidades.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 36, n. 3, p. 373-382, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/335vHvt6zgPfyXb7vnChvQJ/?lang=pt. Acesso em: 3 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html. Acesso em: 1 out. 2023.

CANUTO, Weslley de Santana. **Utilização de dados abertos para uma análise das doenças negligenciadas nas grandes regiões do Brasil**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Sistemas de Informação) – Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, 2021. Disponível em: https://ud10.arapiraca.ufal.br/repositorio/publicacoes/3640. Acesso em: 20 set. 2023.

HIRONO, Laura Mitie; TAKIZAWA, Maria das Graças. Análise epidemiológica das principais doenças negligenciadas na cidade de Cascavel/PR. **Revista Thêma et Scientia**, Cascavel, v. 13, n. 1, p. 225-239, 2023. Disponível em: https://ojsrevistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1368. Acesso em: 25 set. 2023.

LINDOSO, José Angelo L.; LINDOSO, Ana Angélica B. P. Neglected tropical diseases in Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 51, n. 5, p. 247-253, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652009000500003&lng=en&tlng=en. Acesso em: 3 out. 2023.

MACEDO, Juliana Bezerra *et al.* Análise espacial e determinantes sociais na vigilância das doenças negligenciadas. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 9, n. 8, p. e808986261, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6261. Acesso em: 3 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças negligenciadas**: uma abordagem regional para acelerar o progresso para o controle e eliminação. Washington, DC: OPAS, 2021. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=doencas-negligenciadas-1460&Itemid=270&lang=es. Acesso em: 30 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças negligenciadas**: um desafio à saúde pública nas Américas. Washington, DC: OPAS, 2023. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=doencas-negligenciadas-1460&Itemid=270&lang=es. Acesso em: 30 mai. 2024.

SANTOS, Keitia Couto dos. **Avaliação temporal dos casos de doenças tropicais negligenciadas no Estado do Paraná entre 2010-2019**. 2021. 105 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2021. Disponível em: https://tede.unioeste.br/handle/tede/5858. Acesso em: 08 set. 2023.

SOUSA, Francisco das Chagas Araújo *et al.* Perfil epidemiológico de doenças negligenciadas de notificação compulsória no Brasil com análise dos investimentos governamentais nessa área. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 9, n. 1, p. e62911610, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1610. Acesso em: 3 out. 2023.

VIANA, Dione Viero; IGNOTTI, Eliane. A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 240-256, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/TcbcTTkMKgRTnQySbSnpsCh/?lang=pt. Acesso em: 3 out. 2023.

ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2012 A 2021

Jerry Cantave
Giuliano Silveira Derrosso

O Brasil apresenta um quadro preocupante ocupando patamares elevados nos rankings de países onde mais ocorrem acidentes e adoecimento associados ao trabalho. E, embora existam diretrizes nacionais para minimizar os danos à saúde e garantir a integridade do trabalhador, os números de acidentes e casos de doenças são alarmantes, portanto, considerando o panorama nacional, a presente pesquisa descreveu e caracterizou a ocorrência dos acidentes relacionados ao trabalho na década de 2012 a 2021 com o intuito de ampliar o conhecimento sobre o fenômeno dos acidentes de trabalho no Brasil e apresentar informações úteis ao planejamento de ações estratégicas, uma vez que o direito à saúde do trabalhador é garantia imutável da Constituição Brasileira.

Para alcançar seus fins, os trabalhadores empenham suas forças de trabalho como fator de produção e, nesse contexto, frequentemente são percebidos meios e condições de trabalho cada vez mais precários e inseguros, o que representa uma ameaça e fator de risco para ocorrência de agravos e danos que podem comprometer cotidianamente o bem-estar físico, mental e social desses sujeitos (Ramos, 2007).

Nesta perspectiva, a presente pesquisa tem por objetivo demonstrar a ocorrência dos acidentes de trabalho nos anos de 2012 a 2021 no território brasileiro a partir dos dados relacionados à saúde e segurança do trabalho com o intuito de detalhar a dimensão desse problema de saúde pública, o que contribuirá para

uma melhor compreensão das conjunturas desencadeadoras de acidentes associados ao trabalho e para a reflexão sobre os impactos dos acidentes na morbimortalidade da população brasileira e a efetividade das estratégias de enfrentamento dos agravos relacionados ao trabalho que ameaçam a sobrevivência e a qualidade de vida de populações de trabalhadores.

Para tanto, o objetivo geral deste trabalho foi o de descrever a ocorrência dos acidentes de trabalho na década de 2012 a 2021 no território brasileiro. Como objetivos acessórios temos: caracterizar o perfil dos casos de acidentes relacionados ao trabalho; identificar os principais setores econômicos relacionados à ocorrência de acidentes de trabalho; estimar a prevalência de notificações, e a taxa de letalidade de trabalho no território brasileiro e conhecer a tendência dos acidentes de trabalho nos anos de 2012 a 2021.

Método

A presente pesquisa trata-se de uma investigação do tipo básica com uso de dados secundários de domínio público a partir dos registros da plataforma *SmartLab* que é uma iniciativa do Ministério Público do Trabalho (MPT) e da OIT Brasil para disponibilizar informações e produzir conhecimento sobre a situação de saúde e segurança ocupacional no território brasileiro.

Neste estudo, considerou-se como unidade de análise a população trabalhadora no território brasileiro. Foram incluídos no estudo dados de trabalhadores inseridos nos Comunicados de Acidentes de Trabalho (CAT) registrados/notificados no arco temporal de 2012 a 2021 oriundos dos registros do Sistema de Comunicação de Acidentes de Trabalho conectados ao banco de dados da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV) e ao banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministé-

rio da Saúde brasileiro. Foram considerados como não elegíveis os casos de notificação de doenças, casos de acidentes domésticos e registros inconsistentes.

A coleta de dados foi realizada na plataforma *SmartLab* a partir da categoria Segurança e Saúde no Trabalho, que abrange registros relacionados ao trabalho no território brasileiro. Foram coletadas informações sobre acidentes de trabalho, sendo adotadas as seguintes variáveis exploratórias: sexo, faixa etária, tipos e local das lesões, setores econômicos, tipo de ocupação e óbito por acidente de trabalho. Para o processamento dos dados coletados utilizou-se planilha do *software Excel* 2016, enquanto para análise dos dados procedeu-se com utilização de estatística descritiva com demonstração de medidas absolutas e relativas, expressas em tabelas e gráficos. O conjunto dessas informações analisadas subsidiou a interpretação dos resultados encontrados à luz dos pressupostos da epidemiologia crítica.

Resultados

Considerando as informações obtidas, durante o período de 2012 a 2021, foram notificados 6.191.140 acidentes de trabalho no território cujos registros indicam que 67,6% do total dos indivíduos acometidos são trabalhadores do sexo masculino e a faixa etária de 18 a 39 anos de idade do conjunto global dos acidentados é a que apresenta o maior número de notificações, alcançando o percentual de 62,8% dos casos, sendo 69,4% deste percentual de sexo masculino.

Quanto às lesões sofridas pelos trabalhadores, os segmentos do corpo mais atingidos são os dedos, essa parte do corpo foi atingida em 18,6% do total de acidentes registrados no arco temporal de 2012 a 2021, seguida dos pés (exceto artelhos) em 6,2% e das mãos (salvo punhos e dedos) em 5,6% desses acidentes. E as categorias de lesões mais encontradas são: corte, laceração, ferida contusão e punctura, eles representam o percentual maior percentual

de notificação, sendo 16,0% dos casos de acidentes do período de estudo considerado, logo depois vêm as fraturas que estão presentes em 13,6% dos casos totais registrados e por fim as contusões provocadas por esmagamento, com uma representatividade de 11,4% dos casos (SmartLab, 2022).

No tocante a função exercida pelos trabalhadores/as, o cargo mais frequentemente relacionado a acidentes de trabalho foi de técnico e auxiliar de enfermagem com 5,7% do total de acidentes deste período e, por conseguinte, o setor hospitalar constituiu o segmento de atividades com maior percentual de notificações (8,9%).

Em relação à prevalência de acidentes de trabalho, percebeu-se que para cada dez mil trabalhadores expostos em 2012, 175 sofreram algum tipo de acidentes de trabalho, contra 178 casos em 2013, 174 em 2014, 158 em 2015, 156 em 2016, 154 em 2017, 165 em 2018, 164 em 2019, 118 em 2020. Sendo 2013 o ano que apresentou a prevalência mais alta e 2020 a menor prevalência. É importante sublinhar que a prevalência para o ano 2021 estava ausente na fonte de informações (SmartLab, 2022).

No que tange aos acidentes fatais notificados em relação aos expostos, os anos de 2012, 2013 e 2014 apresentaram as mesmas prevalências, portanto as maiores prevalências de acidentes fatais do período de estudo, com sete casos de óbito para cada cem mil trabalhadores expostos. Seguidos dos anos de 2015, 2016 e 2019 com respectivamente 6 casos para cada cem mil. Os anos 2017, 2018 e 2020 apresentaram as menores prevalências, com 5 casos de óbito para cada cem mil trabalhadores expostos. Como no caso anterior, até o momento da coleta e da análise de dados, a prevalência para o ano de 2021 estava ausente (SmartLab, 2022).

Após o cálculo da taxa de letalidade, foi observado que as taxas de letalidade não foram estáticas e foram mais altas durante o ano de 2021 com 4,35 por mil acidentes e o ano de 2020, com 4,18 por mil acidentes, e os mais baixos registrados foram durante os

anos de 2018 com 3,24 por mil acidentes e 2019 com 3,36 por mil acidentes. Com esses aumentos da taxa de letalidade nos quatro últimos anos, supõe-se que os acidentes são cada vez mais fatais.

Discussão

Fundamentalmente, o estudo efetivou seu propósito inicial, a saber, descrever a ocorrência de acidentes de trabalho no Brasil como um todo durante a década de 2012 a 2021. As interrogações iniciais foram formuladas para identificar o perfil dos casos relacionados a acidentes de trabalho (idade, sexo), os setores econômicos mais relacionados acidentes de trabalho, os anos que tiveram maior prevalência de notificações e finalmente a tendência dos acidentes de trabalho no território brasileiro na década de 2012 a 2021. Constatou-se que aqueles que exercem a profissão de técnico de enfermagem ocupam o primeiro lugar entre as profissões mais notificadas, as pessoas do sexo masculino foram mais sujeitas a acidentes do que as pessoas do sexo feminino, e a faixa etária de 18 a 39 anos é aquela onde ocorre o maior número de acidentes de trabalho. No que diz respeito ao setor econômico mais relacionado a acidentes, o setor de atividade de atendimento hospitalar lidera. O ano de 2013 foi o ano onde houve a maior prevalência de acidentes em relação aos expostos. Globalmente foi observada uma queda na tendência dos acidentes no decurso do período estudado.

No Brasil, observou-se que as pessoas do sexo masculino são mais atingidas pelos acidentes do que as pessoas do sexo feminino, e a faixa etária mais afetada é a de 18 a 39 anos, sendo a maioria composta por homens. Isso segue a mesma linha dos resultados relatados no estudo de Malta *et al.* (2017) sobre os acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira usando como informações os dados da Pesquisa Nacional de Saúde que foi realizado em 2013, onde foi encontrado que as principais vítimas do fenômeno do acidente presente na sociedade brasileira são frequentemente homens, com idade entre 18 e 39 anos. Con-

frontando esta situação com estudos mais recente sobre a União Europeia (UE), o cenário não foi tão diferente, pois os dos dados relatados pela *Eurostat* para os anos de 2019 e 2020 indicam que 68.3% dos acidentes não mortais em 2019 afetavam os homens, o que reduziu para 66.5% em 2020. O estudo europeu associou esse resultado à proporção de homens presente no ambiente de trabalho, ao tipo de trabalho feito e as atividades exercidas, como exemplo, foi observado que o setor de construção e exploração de minas geralmente tem uma tendência a ser ocupado por homens.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de segurança e saúde do trabalhador**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **Normas regulamentadoras - NR**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Previdência, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs. Acesso em: 12 jan. 2022.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 169-178, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/YP5DzH76QHBRx6QKnFdbgDs/abstract/?lang=pt. Acesso em: 23 jul. 2026.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Série SmartLab de Trabalho Decente**: gastos com doenças e acidentes do trabalho chegam a R$100 bi desde 2012. Brasília, DF: OIT-Brasília, 2021. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_783190/lang--pt/index.htm. Acesso em: 26 ago. 2021.

RAMOS, Marise Nogueira. Conceitos básicos sobre o trabalho. *In*: _____. **O processo histórico do trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 27-56. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39180/2/O%20Processo%20Hist%c3%b3rico%20-%20Conceitos%20B%c3%a1sicos%20sobre%20Trabalho.pdf. Acesso em: 28 ago. 2021.

SMARTLAB. **Observatório digital de saúde e segurança no trabalho**. Brasília, DF: SmartLab, [202-?]. Disponível em: https://smartlabbr.org/. Acesso em: 10 jan. 2022.

SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO DE CASO DO MUNICÍPIO DE CURITIBA-PR

Yury Lizeth Cardozo Prada
Rodne de Oliveira Lima

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Resolução N° 338, de 6 de maio de 2004, elenca entre seus objetivos prevenir e controlar os efeitos adversos do consumo frequente de medicamentos, assim, programas e serviços de orientação sobre o uso racional de medicamentos para usuários do SUS mostram-se essenciais à concretização do dever estatal de garantir a saúde da população. De tal forma, ditas ações compõem o conjunto de iniciativas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e induzem à concretização dos princípios da universalidade e da integralidade na atenção à saúde.

A cidade de Curitiba, capital do Estado do Paraná, no âmbito da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e seguindo suas diretrizes, implementou o serviço de clínica farmacêutica em sua rede de atenção básica. Tal serviço visa à humanização da atenção farmacêutica, mediante o processo de atendimento clínico do usuário pelo farmacêutico, para identificar as diversas dificuldades que surgem durante a evolução do tratamento medicamentoso, realizando intervenções para promover o cuidado e a recuperação da saúde do indivíduo (Brasil, 2015b).

Portanto, o presente estudo tem por objetivo geral elucidar o processo de concepção, criação e implementação do serviço de clínica farmacêutica no município de Curitiba.

Método

Pesquisa qualitativa, caracterizada como estudo de caso descritivo, desenvolvida em três fases: a) pesquisa bibliográfica; b) pesquisa documental e c) entrevistas semiestruturadas.

A pesquisa bibliográfica realizou-se mediante a seleção de trabalhos em bases de dados eletrônicas, utilizando-se os seguintes descritores: política nacional de assistência farmacêutica; assistência farmacêutica no SUS; serviços farmacêuticos na atenção à saúde; polimedicação e automedicação na atenção à saúde; e uso racional de medicamentos. As buscas foram realizadas nas seguintes plataformas: *Scientific Electronic Library Online* (SciElo); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Scholar* (Google Acadêmico).

Foram coletados documentos sobre os seguintes temas: Política Nacional de Assistência Farmacêutica; assistência farmacêutica no SUS; e relatórios técnicos elaborados no âmbito do Programa Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica no Município de Curitiba.

Posteriormente, realizou-se a coleta de dados empíricos mediante a aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada. Foram realizadas 24 entrevistas com profissionais farmacêuticos que estiveram vinculados ao Projeto Piloto Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde para Implantação de Clínica Farmacêutica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde, e ao serviço de clínica farmacêutica na rede de atenção básica de Curitiba, no período de 2014 a 2018. As entrevistas foram realizadas individualmente e gravadas em meio digital, para posterior transcrição.

Pelo estudo contemplar a participação de seres humanos, esta foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas – UDC e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Município de Curitiba, com parecer favorável sob o número 3.240.375.

A participação dos sujeitos da pesquisa foi espontânea, e todos foram informados detalhadamente dos objetivos da pesquisa e da destinação e guarda de seus depoimentos. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes. No corpo do trabalho, as referências às suas falas são sempre registradas de modo anônimo.

Para a análise dos documentos e das entrevistas foi adotado o método da análise de conteúdo, conforme descrito em Bardin (2011), aplicando-se a técnica da categorização, após agrupamento dos conteúdos relevantes em torno de categorias formuladas a partir da interpretação global dos textos. As categorias empregadas para análise dos documentos foram as seguintes: a) concepção do serviço de cuidado farmacêutico na rede de atenção básica; b) capacitação dos farmacêuticos para a implantação do serviço; e c) planejamento e implantação do serviço de clínica farmacêutica na rede de atenção básica.

Para a análise das transcrições das entrevistas foram empregadas as seguintes categorias: implantação e implementação do programa cuidado farmacêutico na atenção básica; organização do serviço de clínica farmacêutica na rede de atenção básica; equipe técnica; visibilidade do usuário na atenção farmacêutica; e realidade atual do serviço.

Resultados

No Brasil, em 2004 foi instituída uma nova Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que insere o farmacêutico no cuidado da saúde dos usuários do SUS, atribuindo-lhe novas funções no processo de atenção farmacêutica. No intuito de promover a

adesão dos municípios às diretrizes dessa política, no ano de 2013 o Ministério da Saúde formulou a proposta de criação do serviço de clínica farmacêutica na rede pública de atenção básica, sugerindo ao Município de Curitiba a realização de um projeto piloto, no qual pudessem ser aplicadas as novas diretrizes da atenção farmacêutica, em nível descentralizado de serviços (Brasil, 2015a).

Portanto, entre os anos de 2013 e 2015 realizou-se os processos de concepção, criação e implantação do serviço de clínica farmacêutica. O processo de criação iniciou-se com a firma de parceria entre o Ministério da Saúde e o município de Curitiba, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (Brasil, 2015a). Os processos de concepção e implantação realizaram-se nas seguintes etapas: apresentação à SMS do projeto piloto; criação da equipe de condução; diagnóstico situacional do processo de trabalho dos farmacêuticos; capacitação das equipes de atenção farmacêutica; elaboração do projeto técnico; apresentação, discussão e aprimoramento do projeto técnico; sensibilização da equipe de saúde e os gestores; capacitação dos profissionais farmacêuticos; implantação do serviço em 56 Unidades Básicas de Saúde (UBS); criação dos Comitês de Uso Racional de Medicamentos e implantação do serviço nas 109 UBS do município de Curitiba.

Segundo os participantes da pesquisa a implantação do cuidado farmacêutico na atenção básica foi um avanço para a ressignificação do papel do farmacêutico no Sistema Único de Saúde, além de ser uma conquista para os farmacêuticos, permitindo-lhes descobrir um campo das ciências farmacêuticas que têm sido pouco explorado no Brasil.

Discussão

Tendo em vista os aspectos observados, faz-se importante ressaltar que, embora a Organização Mundial da Saúde desde 1988 tenha iniciado a discussão da necessidade de reestruturar o pro-

cesso de trabalho do farmacêutico nos sistemas de saúde, ainda são incipientes os avanços no processo de inserção do farmacêutico no cuidado à saúde da população.

Segundo a literatura, em Vancouver (Canadá), em 1997, a OMS reuniu-se para discutir especificamente o tema da educação farmacêutica e definiu as sete competências fundamentais do farmacêutico: prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde, tomador de decisões, comunicador, líder, gerente, pesquisador e educador (OMS, 2013).

No entanto, no Brasil o paradigma do papel do farmacêutico no sistema de saúde começou-se a discutir com a Política Nacional de Medicamentos, e com base na diretriz de reorientação da atenção farmacêutica, por meio da Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, onde foi aprovada a Política de Assistência Farmacêutica e foram estabelecidos seus princípios.

Portanto, destaca-se o princípio que estabelece a assistência farmacêutica como um serviço que proporcione um cuidado farmacêutico humanizado, em que o farmacêutico realiza interação direta com o usuário, permitindo a farmacoterapia racional, levando-se em conta uma visão integral do indivíduo, em que as características biológicas, sociais e psicológicas são respeitadas, permitindo melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS (Brasil, 2004).

De tal forma, a experiência do município de Curitiba concretiza o início da transformação do papel do farmacêutico na Rede de atenção básica, cumprindo com os princípios estabelecidos tanto pela OMS como pelo Ministério da Saúde.

Considera-se que o serviço de clínica farmacêutica deve ser implantado na rede de atenção básica dos municípios do território brasileiro, visto que este contribui para garantir o princípio da integralidade e promover o uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70/Almedina Brasil, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 141, n. 96, p. 52-53, 20 maio 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 11 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica**: caderno 1: serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica**: caderno 2: capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015b.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud**: documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPAS, 2013. Disponível em: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf. Acesso em: 28 mar. 2019.

GESTÃO EM SAÚDE

EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK

Tavilane Ventura Ribeiro
Rodne de Oliveira Lima

A definição técnica estabelecida no campo de estudo da Saúde e Segurança do Trabalho (SST), no qual predomina a perspectiva prevencionista, compreende o acidente do trabalho como um evento não programado, inesperado ou não, que interfere ou interrompe o processo normal da atividade laboral, trazendo como consequências isoladas ou simultâneas, a perda de tempo, a geração de danos materiais e a ocorrência de lesões à integridade física do trabalhador.

As Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) estabelecem as exigências sobre segurança e medicina do trabalho e são de observância obrigatória pelas empresas e instituições. A NR-09, à época do estudo, estabelecia aos empregadores a obrigatoriedade de implementar um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) nos estabelecimentos em que se realizam atividades produtivas, objetivando a prevenção de riscos ocupacionais (quais sejam: ambientais, ergonômicos e mecânicos), potencialmente causadores de acidentes do trabalho e originadores de doenças relacionadas ao trabalho. Com a 11ª revisão da NR-09 em 2019, as diretrizes e os requisitos para o gerenciamento de riscos ocupacionais e as medidas de prevenção em Segurança e Saúde no Trabalho passaram a constar na NR-01,

que estabeleceu a obrigatoriedade do Plano de Gerenciamento de Riscos (PGR), incluindo os ocupacionais, extinguindo a obrigatoriedade do documento PPRA.

Esta pesquisa foi realizada em 2018 e dedicou-se ao problema da efetividade do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, a partir da investigação sobre o processo de implementação do programa no Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL), localizado no Município de Foz do Iguaçu – PR, observando-se a participação dos diferentes grupos de trabalhadores nesse processo e considerando as distintas relações entre as funções dos trabalhadores e PPRA e os diferentes níveis de exigência de conhecimento sobre seu conteúdo.

Método

Esta pesquisa foi desenvolvida mediante a realização de uma amostra por conveniência, de participação voluntária, entre trabalhadores do HMPGL, empregados da Fundação Municipal de Saúde, sob o regime celetista. Participaram do estudo 474 pessoas, representando 70,2% do total de empregados. Os demais não participaram do estudo em razão de afastamentos legais ou mesmo pelo caráter voluntário da pesquisa.

O estudo foi realizado em cinco etapas: a primeira destinada à sistematização bibliográfica do marco teórico e dos dados dos registros sobre acidentes do trabalho elaborados pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da instituição; a segunda consistiu na aplicação de um questionário padronizado, a ser respondido pelos trabalhadores do hospital, com exceção dos gestores e dos componentes da equipe do SESMT. O questionário foi respondido por 444 pessoas e os dados obtidos foram objeto de análise quantitativa; na terceira foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com informantes intencionalmente escolhidos dentre os seguintes grupos de trabalhadores do HMPGL: cinco profissionais do SESMT; 25 ocupan-

tes de cargos de chefia; 20 trabalhadores vitimados por acidentes de trabalho no HMPGL entre os anos de 2014 e 2017; e 20 trabalhadores indicados pelas vítimas de acidentes do trabalho e que tenham acompanhado as consequências do acidente para a vítima ou o seu processo de recuperação; na quarta etapa foi realizada a tabulação dos dados obtidos mediante a aplicação dos questionários e a categorização do conteúdo das entrevistas realizadas, organizando-se as informações mais relevantes para o estudo em categorias de análise. Para isso foi empregada a técnica de análise de conteúdo, conforme descrita em Bardin (2011); finalmente, a quinta etapa foi destinada à análise dos dados tabulados e das categorias elencadas.

Resultados

Acerca da frequência de participação em treinamentos sobre saúde e segurança do trabalho, 30,43% do total das respostas afirmavam a participação em mais de três treinamentos por ano. Destaca-se ainda que 18,55% dos informantes declararam não ter participado de nenhum treinamento sobre esta temática nos últimos dois anos. Já sobre os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), 78,6% dos informantes declararam utilizá-los; 15,09% não fazem uso da proteção individual e 6,31% os utilizam às vezes.

No estudo 38,51% dos trabalhadores declararam conhecer o PPRA do HMPGL enquanto 34,01% afirmaram desconhecer o programa. Outros 27% dizem conhecê-lo parcialmente. Quanto à Ordem de Serviço de Segurança e Medicina no Trabalho, 32,21% dos participantes dizem conhecê-la, 26,58% a conhecem de forma parcial e 41,22% alegam não conhecer esse documento. Somente 17,34% dos informantes afirmaram possuir uma cópia da Ordem de Serviço relativa à sua função. Em observação de campo identificou-se que isso ocorre porque após a leitura e ciência da OS perante o SESMT, a cópia dela não é fornecida a todos os trabalhadores, apenas àqueles que manifestam interesse em obtê-la.

Em se tratando dos acidentes de trabalho (independente da gravidade), 34,91% dos informantes declararam já ter sofrido pelo menos um acidente ao desempenhar suas funções no HMPGL e 55,63% dos trabalhadores declararam já ter ocorrido algum acidente de trabalho no setor onde trabalham, desde a sua admissão.

Um total de 65% dos informantes acreditava estar exposto aos riscos decorrentes de agentes físicos e 62% ao risco ergonômico. Quanto à exposição ao risco derivado de agentes químicos, 52% acreditavam sofrê-la, e 72% se percebiam expostos ao risco resultante de agentes biológicos. Em relação aos acidentes de trabalho, 69% dos trabalhadores declararam estar expostos a esse risco ocupacional. Apenas 9,91% dos trabalhadores deram as suas respostas em consonância com os riscos previstos no PPRA vigente na instituição à época do estudo. Dessa forma a percepção dos trabalhadores acerca dos riscos ocupacionais a que se encontram expostos divergia significativamente do contido no PPRA.

Discussão

Ao observar a execução das ações previstas no PPRA do HMPGL, identificou-se a existência de lacunas no entendimento do PPRA pelos trabalhadores, nos diversos níveis hierárquicos, o que afeta a sua capacidade de seguir as medidas de segurança. Além disso, a percepção dos trabalhadores sobre os riscos ocupacionais é mais fortemente influenciada por noções do senso comum do que pela informação recebida durante os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho (SST).

Identificou-se, também, um temor acentuado quanto ao risco de contaminação por agentes biológicos e noções subestimadas dos riscos físicos, químicos, ergonômicos e operacionais. Quanto aos riscos de acidentes do trabalho, identificou-se a naturalização de sua ocorrência no âmbito do HMPGL, especialmente entre os trabalhadores dos setores de atendimento aos usuários.

Sobre os treinamentos em SST, aponta-se a necessidade de maior articulação entre a equipe do SESMT e os profissionais da instituição que desempenham cargos de chefia e gestão. Identificou-se nas entrevistas, o reduzido conhecimento dos gestores acerca do trabalho desenvolvido pela equipe do SESMT, do conteúdo do PPRA e dos riscos presentes nos setores que gerenciam, o que contribui para a desvalorização das atividades de treinamento em SST.

Conclui-se pela existência da necessidade de introdução de modificações metodológicas nos procedimentos de orientação dos trabalhadores. A equipe de trabalhadores do SESMT mantém uma relação de cordialidade com os demais trabalhadores e essa comunicação fluida é uma fortaleza, que pode contribuir positivamente para a melhoria dos processos de orientação em SST. Ademais, considera-se importante a verificação da percepção que os próprios trabalhadores possuem acerca da relevância dos temas, bem como das dificuldades de compreensão por eles apresentadas, podendo, assim, trazer maior robustez ao planejamento das atividades de formação em SST, além de horizontalizar o processo formativo, possibilitando aos trabalhadores perceberem o papel que podem desempenhar para a busca pela salubridade do ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-09**: avaliação e controle das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos. Brasília, DF: MTE, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-9-nr-9. Acesso em: 09 jun. 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978**. Aprova as Normas Regulamentadoras do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 jul. 1978. Suplemento. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/1978/portaria_3-14_aprova_as_nrs.pdf. Acesso em: 09 jun. 2024.

CAVALCANTE, C. A. A. *et al.* Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 88-97, jan./abr. 2006.

HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK. **Programa de prevenção de riscos ambientais**. Foz do Iguaçu: HMPGL, 2017. Mimeo.

RIBEIRO, Tavilane Ventura. **Efetividade do programa de prevenção de riscos ambientais do Hospital Municipal Padre Germano Lauck**. 2018. 116 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

SEGURANÇA e medicina do trabalho. 74. ed. São Paulo: Atlas, 2014. (Manuais de Legislação Atlas).

PERCEPCIÓN DE LOS COORDINADORES/LIDERES DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOBRE SU PROCESO DE TRABAJO GERENCIAL EN UN DEPARTAMENTO DE COLOMBIA

Olga Lucia Mosquera Conde
Gladys Amelia Velez Benito

El sistema de salud colombiano denominado Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SGSSS), regido por la Ley 100 de 1993, determina un modelo de seguridad social público-privado. Para garantizar el acceso al sistema se crearon las entidades promotoras de salud (EPS), encargadas del aseguramiento de la población, las instituciones prestadoras de servicios (IPS) y las empresas sociales del estado (ESE) (Colombia, 1993).

Las ESE son entidades públicas con patrimonio propio y autonomía administrativa. Prestan servicios públicos y pueden recibir transferencias de los presupuestos nacionales e ingresos propios por medio de la prestación de servicios a las EPS (Colombia, 2007).

Para garantizar el funcionamiento de los sistemas de salud y sus entidades, es necesaria una planificación y gestión adecuadas, de forma que el proceso de trabajo sea eficiente y resolutivo, este comprendido como la dimensión microscópica del cotidiano del trabajo en salud, siendo necesaria una buena dirección representada por un gerente (Peduzzi; Schraiber, 2009).

Esta investigación tuvo como objetivo conocer la percepción de los coordinadores y líderes sobre su proceso de trabajo gerencial en una ESE en un departamento de Colombia.

Metodología

La investigación es de enfoque cualitativ, exploratório y descriptivo, con análisis de contenido temático de Bardin (2011). La investigación fue realizada en la Empresa Social del Estado (ESE) Popayán, ubicada en el departamento del Cauca – Colombia, red pública de primer nivel de atención en salud, presente en cinco municipios, con 19 instalaciones gerenciadas por coordinadores en cada municipio y un líder en cada centro y puesto de salud (Popayán, 2019).

Participaron en la investigación 16 profesionales, coordinadores y líderes de los puntos de atención. La recolección de los datos fue por medio de entrevistas semiestructuradas y un cuestionario.

La presente investigación contó con la autorización de la ESE-Popayán. Según la Resolución 8430/1993 de Colombia, la investigación es considerada sin riesgo por no realizar ninguna modificación a los individuos participantes. Fue utilizado un Consentimiento Libre e Informado.

Resultados

Perfil de los participantes: sexo: 50% femenino, 50% masculino; edad media de 35 años; escolaridad: universitaria; posgrado en el área de la salud: enfermería, fisioterapia, medicina u odontología; cargo: coordinador(a), enfermero(a), facturador(a) y médico(a); función: coordinador(a), líder; tiempo en el cargo: de 1 mes a 8 años.

Fueron identificados tres grandes temas y ocho categorías relacionadas con el proceso de trabajo gerencial:

1. Trabajo en salud

Organización de los procesos de trabajo: se destacó la falta de tiempo, reuniones imprevistas, autonomía limitada, altas demandas por el crecimiento poblacional, múltiples funciones y el hecho de trabajar tiempo extra.

Relaciones interprofesionales; se resalta la colaboración interprofesional y entre los puntos de atención. Se dificulta el manejo del personal en el acompañamiento de procesos, y la relación con el personal médico.

Flujos administrativos: reflejan la demora en las respuestas de la administración, retrasando y dificultando procesos, como la implementación de nuevos protocolos, insumos y publicidad.

Resultado vs lucro: Cobertura, metas y productividad miden la capacidad de gerencia y el resultado para la sostenibilidad de la empresa (lucro). Cantidad de atenciones y procedimientos, así como la presión para el cumplimiento de las metas.

2. Participación comunitaria

Liderazgo comunitario: se resalta la importancia de las asociaciones, organizaciones y grupos étnicos, identificando necesidades específicas y contribuyendo a procesos de gestión y toma de decisiones mejor definidos.

Valorización del potencial de la comunidad: la participación y articulación popular contribuyen a la gestión en los sistemas tradicional y occidental, al fortalecimiento de conocimientos, actitudes y habilidades de los usuarios y profesionales de salud.

3. Atención a la salud

Calidad de la atención: se ve dificultada por las contrataciones limitadas por servicios, lo que dificulta al usuario identificar al prestador de servicios para cada atención. Tiempo limitado para las atenciones, el analfabetismo y los comportamientos en salud.

Significado de demanda en salud: permeado por la interculturalidad; modelos de atención tradicional y occidental; disputa de lo que es correcto o no frente al manejo del proceso salud-enfermedad, así como el manejo de los protocolos de atención.

Discusión

El trabajo en salud es un trabajo colectivo; hace parte de un conjunto que resulta en la asistencia a la salud; de su reflexión y comprensión surge una asistencia de calidad. Así, la organización de los procesos de trabajo es fundamental, ya que la acumulación de actividades gerenciales y asistenciales da como resultado insatisfacción cuando no se cumplen las actividades propuestas, vinculando tres aspectos: "gestión, relaciones entre profesionales y usuarios y exceso de trabajo" (Soratto *et al.*, 2017, p. 9).

Ese carácter colectivo requiere de la relación del equipo para desarrollar planes de acción que favorezcan el logro de las metas y una atención de calidad. Tener un orden, control, organización, así como mantener lazos comunicativos y asertivos entre todos los miembros del equipo, proporciona un ambiente laboral satisfactorio y buenas relaciones interpersonales (Lapeña *et al.*, 2014).

Los flujos administrativos muestran la secuencia de los procesos en la administración (planeación, organización, dirección y control). Por lo tanto, el cumplimiento de estos puede medir el desempeño de los gerentes administradores. Ese desempeño puede estar reflejado, como en el caso de la ESE, en metas que garanticen la rentabilidad y la sostenibilidad de la empresa; de esa forma, es necesario el equilibrio entre esos dos pilares (Hurtado, 2008).

El Decreto 780 de 2016 trata sobre la participación comunitaria como herramienta de control social del SGSSS con representación de usuarios en las instituciones que prestan servicios de salud. De esa forma, la población se hace partícipe en la identificación de problemas y su resolución, fortaleciendo la gestión (Hernández *et al.*, 2019).

"La atención a la salud indica la organización del sistema de salud y sus prácticas en respuesta a las demandas de la población. Es expresada en políticas, programas y servicios de salud" (Matta; Morosini, 2008, p. 39). De esa forma, las subjetividades de los profesionales y usuarios a partir de la conversación, sea en la asistencia o en espacios de participación social, atribuyen un nuevo significado a la demanda en salud (Albuquerque, 2013).

Esta investigación contribuye a la creación y aplicación de instrumentos que permitan conocer la satisfacción de los coordinadores y líderes frente al proceso de trabajo, así como a la formulación de acciones, normas e incentivos que fomenten las habilidades, competencias y dirijan los procesos de trabajo, fortaleciendo la sostenibilidad de la ESE, además de promover la creación de protocolos estandarizados que contemplen la interculturalidad y la comunicación entre la medicina tradicional y occidental.

REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, Jorge. **O processo de trabalho em saúde**. Rede Humaniza SUS: o SUS que dá certo, [*S. l.*], 2013. Disponível em: http://redehumanizasus.net/61413-o-processo-de-trabalho-em-sauderesumo/. Acesso em: 23 jul. 2026.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70/Almedina Brasil, 2011.

COLOMBIA. **Ley nº 100, de 23 de diciembre de 1993**. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial: n. 41.148, Bogotá, 1993a. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html. Acceso en: 23 jul. 2026.

COLOMBIA. Ministerio de Salud. **Resolución nº 8430, de 4 de octubre de 1993**. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud, 1993b. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co. Acceso en: 23 jul. 2026.

COLOMBIA. **Ley nº 1122, de 9 de enero de 2007**. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial: n. 46.506, Bogotá, 2007. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf. Acceso en: 23 jul. 2026.

COLOMBIA. **Decreto nº 780, de 6 de mayo de 2016**. Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá: Presidencia de la República, 2016. Disponible en: http://www.suinjuriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30021559. Acceso en: 23 jul. 2026.

HERNÁNDEZ, Lilien; CABALLERO, Belkis; MUÑOZ, Calixto. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. **EDUMECENTRO**, Santa Clara, v. 11, n. 1, p. 218-233, 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100218. Acceso en: 23 jul. 2026.

HURTADO, Dario. **Principios de administración**. Medellín: Instituto Tecnológico Metropolitano, 2008.

LAPEÑA, Yolanda *et al.* Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 555-562, jul./set. 2014. Disponible en: https://doi.org/10.1590/0104-07072014002010013. Acceso en: 23 jul. 2026.

MATTA, Gustavo; MOROSINI, Márcia. Atenção à saúde. *In*: PEREIRA, Isabel Brasil *et al.* (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 43-49. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf. Acesso em: 23 jul. 2026.

PEDUZZI, Marina; SCHRAIBER, Lilia Blima. Processo de trabalho em saúde. *In*: PEREIRA, Isabel Brasil *et al.* (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 317-324. Disponível em: http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/index.html. Acesso em: 23 jul. 2026.

POPAYÁN. Empresa Social del Estado Popayán. **Nuestra empresa**: red pública de primer nivel de atención en salud. Popayán: ESE Popayán, 2019. Disponible en: https://esepopayan.gov.co/nuestra_empresa. Acceso en: 23 jul. 2026.

SORATTO, Jacks *et al.* Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. e0250016, 2017. Disponible en: https://doi.org/10.1590/0104-07072017002500016. Acceso en: 23 jul. 2026.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Carmen Justina Gamarra

Bacharel em Enfermagem pela Universidad Nacional de Misiones, Argentina (2000), com revalidação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2015). Especialista em Enfermagem no Controle do Câncer pelo INCA-RJ, mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ (2004) e doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ (2009), onde também concluiu o pós-doutorado (2012). Professora adjunta na Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA, com experiência em ensino e pesquisa na área de Saúde Coletiva, com foco em Epidemiologia.

Fernando Kenji Nampo

Graduado em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Londrina (2003), mestre em Medicina e Ciências da Saúde pela mesma instituição (2008) e doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (2015). Professor na Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA e no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira da UNIOESTE. Coordena o curso de Saúde Coletiva, UNILA e lidera o grupo de pesquisa Saúde Pública Baseada em Evidências. Suas áreas de atuação incluem saúde materno-infantil e revisões sistemáticas.

Gladys Amelia Velez Benito

Graduada em Enfermagem pela Universidad Católica Santa Maria (1988), mestre em Enfermagem (1994) e doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (2001). Professora associada da Universidade Federal da Integração Lati-

no-Americana, UNILA, onde atua no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento. Membro do Sistema de Acreditação ARCU-SUL e avaliadora do INEP/MEC. Suas áreas de atuação incluem Gerenciamento e Educação em Enfermagem, Políticas Públicas e Saúde Coletiva, com ênfase em Gestão e Formação em Saúde.

Isaac de Araújo Castro Vasconcelos

Graduado em Geografia Bacharelado pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA. Discente do curso de Saúde Coletiva pela mesma instituição,

Walfrido Kuhl Svoboda

Graduado em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Walfrido possui mestrado em Engenharia de Alimentos pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e doutorado em Ciência Animal pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). É especialista em Docência em Educação à Distância e Terapia Comunitária Integrativa. Professor Associado Titular no curso de Saúde Coletiva e no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da UNILA, atuou como coordenador e professor no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Tem experiência em saúde pública, vigilância de zoonoses e controle social no SUS.

SOBRE OS AUTORES

Ana Augusta Penteado de Oliveira

Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana UNILA, em 2023. Atualmente é Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, UNILA. É integrante, desde 2022, do projeto de extensão MILPA – Músicas e Danças da América Latina. Participa atualmente, desde 2021, do grupo de estudo e pesquisa de Filosofias, Lógicas e Reescritas Acadêmico-Afetivas (FLORA), da Universidade Federal Fluminense (UFF). Suas principais áreas de interesse são a comunicação e saúde, a promoção da saúde, o trabalho interprofissional em saúde, a educação popular, a antropologia da saúde, questões de gênero, raça e etnia e epistemologias decoloniais

Ana Paula Araujo Fonseca (orientadora)

Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista (2004), mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela mesma instituição (2008) e doutora em Educação pela Universidade Federal de São Carlos (2013). Professora associada na Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA, onde atua na formação de professores e na área de Educação Inclusiva. Realiza estágio de pós-doutorado na Universidade de São Paulo (USP). Suas áreas de pesquisa incluem formação de professores, educação inclusiva e internacionalização da educação superior.

Andrea del Pilar Trujillo Rodriguez

Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA. Realizou estágio na Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Foz do Iguaçu, com foco na saúde da mulher. Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), com pesquisa sobre Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade. Diplomada em Gestão e Políticas de Saúde Internacional pelo CLACSO/Argentina. Seus interesses incluem Saúde da Mulher, Violência Contra a Mulher, e Políticas Públicas de Saúde.

Carlos Guilherme Meister Arenhart

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Sanitarista graduado da primeira turma da Universidade Federal da Integração Latino-Americana UNILA, Especialista em Saúde da Família na Modalidade Residência (UNILA) e Terapia Comunitária (UFPR). Mestre em Saúde Pública em Regiões de Fronteira (UNIOESTE). Atua com ênfase nas áreas de Ciências Sociais em Saúde, Política, Planejamento e Gestão em Saúde, Redes de Atenção à Saúde e Atenção Primária. Possui experiência (2019-2021) como Sanitarista prestador de serviços para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e na docência no ensino superior público (2021-2022) na UFPR. Membro da Executiva do Núcleo Paraná do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), membro da Associação Latino-Americana de Medicina Social e Saúde Coletiva (ALAMES) e membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Professor Substituto da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA.

Carmen Justina Gamarra (orientadora)

Bacharel em Enfermagem pela Universidad Nacional de Misiones, Argentina (2000), com revalidação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2015). Especialista em Enfermagem no Controle do Câncer pelo INCA-RJ, mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ (2004) e doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ (2009), onde também concluiu o pós-doutorado (2012). Professora adjunta na Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA, com experiência em ensino e pesquisa na área de Saúde Coletiva, com foco em Epidemiologia.

Clovis Antonio Brighenti (orientador)

Graduado em História pela UNOESC, Clovis possui doutorado em História Cultural pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e mestrado em Integração da América Latina pela Universidade de São Paulo (USP). Professor de História das Sociedades Indígenas na UNILA desde 2014, foi coordenador do Programa de Pós-Graduação em História. Membro do Conselho Indigenista Missionário, desenvolve pesquisas sobre povos indígenas e suas relações interétnicas e territoriais. Publicou obras sobre a presença Guarani e o movimento indígena na América Latina.

Erika Marafon Rodrigues Ciacchi (orientadora)

Graduada em Nutrição pela Universidade Metodista de Piracicaba (1998), mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (2003) e doutora em Educação pela mesma instituição (2013). Possui pós-doutorado pela Università degli studi di Roma La Sapienza. Professora em exercício provisório na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Atua nas áreas de Nutri-

ção e Saúde Coletiva, com ênfase em Educação Alimentar e Nutricional, Diabetes, Obesidade e Segurança Alimentar e Nutricional. É líder do grupo de pesquisa Apoio, Aprimoramento e Atualização em Educação Nutricional (A3EN) e coordenadora do Centro Latino-Americano de Ciência e Tecnologia em Soberania, Segurança e Educação Alimentar e Nutricional (CELASSAN/UNILA).

Fernando Kenji Nampo (orientador)

Graduado em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Londrina (2003), mestre em Medicina e Ciências da Saúde pela mesma instituição (2008) e doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (2015). Professor na Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA e no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira da UNIOESTE. Coordena o curso de Saúde Coletiva, UNILA e lidera o grupo de pesquisa Saúde Pública Baseada em Evidências. Suas áreas de atuação incluem saúde materno-infantil e revisões sistemáticas.

Giuliano Silveira Derrosso (orientador)

Graduado em Psicologia e Administração, mestre em Administração pela Universidade Estadual de Maringá (UEM-PR) e doutor em Sociedade, Cultura e Fronteiras pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Professor adjunto na Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA no curso de Saúde Coletiva e credenciado no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Estudos Latino-Americanos (PPGIELA). Atua como pró-reitor de Planejamento, Orçamento e Finanças (PROPLAN/UNILA; 2022-2026) e desenvolve pesquisas sobre Gestão do Trabalho em Saúde, Saúde do Trabalhador e Subjetividade.

Gladys Amelia Velez Benito (orientadora)

Graduada em Enfermagem pela Universidad Católica Santa Maria (1988), mestre em Enfermagem (1994) e doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (2001). Professora associada da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA, onde atua no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento. Membro do Sistema de Acreditação ARCU-SUL e avaliadora do INEP/MEC. Suas áreas de atuação incluem Gerenciamento e Educação em Enfermagem, Políticas Públicas e Saúde Coletiva, com ênfase em Gestão e Formação em Saúde.

Isabelli Edina Lima Sonda

Graduada em Saúde Coletiva pela UNILA, Isabelli também é formada em Técnico em Informática pelo IFPR e especialista em acupuntura pela Associação Brasileira de Acupuntura. Atualmente, é pós-graduanda em Homeopatia pela Homeobras. Tem interesse em promover práticas integrativas na saúde.

Jerry Cantave

Graduado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA (2022).

Juan Francisco Bacigalupo Araya

Graduado em Saúde Coletiva pela UNILA, Juan é mestre em Educação em Ciências e Saúde pelo Instituto NUTES da UFRJ. Diplomado em Gestão e Políticas de Saúde Internacional, tem trabalhado como consultor da OPAS-Chile e professor visitante na Universidad de Chile. Seus temas de interesse são saúde intercul-

tural, ensino universitário, educação em saúde, educação ambiental, soberania e segurança alimentar e nutricional, determinação social da saúde e promoção da saúde. Atualmente trabalha como assessor na Divisão de Políticas Públicas Saudáveis e de Promoção (DIPOL) da Subsecretaria de Salud Pública del Ministerio de Salud de Chile.

Larissa Djanilda Parra da Luz (orientadora)

Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (2016), Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (2019), Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (2021), Doutorado em andamento em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz (2021-2024). Foi apoiadora pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Atuou como Doula no apoio às gestantes, parturientes e puérperas durante o ciclo gravídico-puerperal no município de Foz do Iguaçu e região fronteiriça (2017-2021). Atualmente é sanitarista no Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde Fronteira (CIEVS Fronteira – Foz do Iguaçu), exercendo o monitoramento de rumores e eventos de interesse para saúde pública nacional e internacional, construção de dashboards, elaboração de documentos técnicos e análises de situação de saúde. Docente do colegiado de Enfermagem e de Fisioterapia do Centro Universitário União das Américas – Uniamérica Descomplica.

Larissa Luiza Dotto Dias

Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana UNILA. Participou do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e do Grupo de

Pesquisa em Saúde Pública Baseada em Evidências. Atuou como voluntária nas barreiras sanitárias no combate à Covid-19 em Foz do Iguaçu. Também possui formação como instrumentadora cirúrgica com especialização em cirurgia cardiovascular.

Lorena Rodrigues Tavares de Freitas

Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF), Lorena é doutora em Sociologia Política pela UENF e mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). É pós-doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Lecionou no curso de graduação em Antropologia-Diversidade Cultural Latino-Americana da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA e atuou como professora e vice-coordenadora em cursos de especialização nessa mesma universidade. É líder do grupo de pesquisa GEPALC – Gênero e Poder na América Latina e Caribe, com foco em gênero, desigualdades e feminismos.

Maria Cristina Pinilla Castellanos

Licenciada em saúde coletiva e técnico auxiliar em enfermagem, com experiência em programas de promoção e prevenção associados ao Covid-19, assistência em serviços de unidade neonatal intensiva e investigação materno infantil com cursos em análise de dados para explorar minhas habilidades em POWER BI, EPIINFO E JOINTPOINT. Técnica em Enfermagem (2015), mestranda do Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil.

Natalia Gonçalves Miolla

Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA em 2023. Atuou como voluntária nas barreiras sanitárias durante a pandemia de Covid-19 e realizou estágios na UBS Vila Yolanda e na Vigilância em Saúde de Foz do Iguaçu. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, tem interesse em epidemiologia, planejamento e gestão em saúde. Trabalha como Assessora Técnica Especial na Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu.

Olga Lucia Mosquera Conde

Graduada em Saúde Coletiva pela UNILA, Olga possui mestrado em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná e é doutoranda no programa Sociedade, Cultura e Sociedade dessa mesma universidade. É especialista em Saúde da Família e Gestão em Saúde pela UNILA e tem experiência em saúde coletiva, atuando em temas como gestão, infecções por coronavírus e saúde nas escolas.

Roberth Steven Gutierrez Murillo

Doutorando em Gerontologia Biomédica pela Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), com bolsa do Programa de Excelência Acadêmica PROEX/CAPES. Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA, com estágio na Secretaria Estadual da Saúde do Paraná (Linha de Cuidados em Saúde do Idoso). Mestre em Gerontologia pela Universidad Europea del Atlántico (Espanha). Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UNILA). Diplomado em Gestão e Políticas de Saúde Interna-

cional pelo CLACSO/Argentina. Pesquisador associado ao Global Burden of Disease e ao Centro Latino-Americano de Estudos em Cultura (CLAEC). Atua nas áreas de Saúde da Pessoa Idosa, Políticas Públicas de Saúde, e Determinantes Sociais da Saúde.

Rodne de Oliveira Lima (orientador)

Sociólogo e advogado. É especialista em Direito do Estado pela Universidade Estadual de Londrina (2013); Mestre em Sociologia pela Universidade Estadual de Campinas (1997); Mestre em Direito (2022) e Doutor em Sociologia (2003) pela Universidade de São Paulo. Desde 2014 é docente do curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

Suzana de Souza

Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA em 2017. Mestra em Ciências pela UNILA (2020). Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Coordena o núcleo de Planejamento Estratégico e Governança na Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.

Tavilane Ventura Ribeiro

Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (2018). Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas (2022) e Gestão Hospitalar e Auditoria em Serviços de Saúde (2021). Atua como analista administrativa na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Yansy Aurora Delgado Orrillo

Graduada em Saúde Coletiva pela UNILA, Yansy possui mestrado em Educação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e realiza estudos de doutorado na mesma instituição. Atuou como pesquisadora associada do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde e no projeto de formação pedagógica da Fiocruz. Tem experiência em saúde coletiva, focando em educação em saúde, políticas públicas e formação docente.

Yury Lizeth Cardozo Prada

Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA. Possui especialização em Gestão em Saúde (UNILA) e Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Pública Baseada em Evidências. Estuda Medticina na Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA. Suas áreas de interesse incluem Políticas Públicas de Saúde, Assistência Farmacêutica e Saúde Coletiva.

Walfrido Kuhl Svoboda

Graduado em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Walfrido possui mestrado em Engenharia de Alimentos pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e doutorado em Ciência Animal pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). É especialista em Docência em Educação à Distância e Terapia Comunitária Integrativa. Professor Associado Titular no curso de Saúde Coletiva e no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da UNILA, atuou como

coordenador e professor no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Tem experiência em saúde pública, vigilância de zoonoses e controle social no SUS.

OLHARES DA SAÚDE COLETIVA LATINO-AMERICANA

contribuições acadêmicas da UNILA

A obra Olhares da Saúde Coletiva Latino-americana: contribuições acadêmicas da UNILA reúne os Trabalhos de Conclusão de Curso em Saúde Coletiva da UNILA, abordando temas de saúde pública, gestão, promoção da saúde e epidemiologia no contexto latino-americano. Os estudos evidenciam a diversidade da atuação do sanitarista e o compromisso do curso com a formação crítica, interdisciplinar e socialmente comprometida com a saúde.

Apoio:

ARAUCÁRIA
CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO PARA O PARANÁ

COLEÇÃO SEMILLAS

SELO SABERES

UNILA | PROGRAD

EDUNILA
Editora da Universidade Federal da Integração Latino-Americana