



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

SANDRA REGINA MOITINHO LAGE

**A REPRESENTAÇÃO TEMÁTICA DA INFORMAÇÃO NA
SAÚDE COLETIVA:**

TENDÊNCIAS TEMÁTICAS DOS TRABALHOS
DESENVOLVIDOS PELO PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA

SANDRA REGINA MOITINHO LAGE

**A REPRESENTAÇÃO TEMÁTICA DA INFORMAÇÃO NA
SAÚDE COLETIVA:
TENDÊNCIAS TEMÁTICAS DOS TRABALHOS
DESENVOLVIDOS PELO PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, do Departamento de Ciência da Informação da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosane S. A.
Lunardelli.

Londrina
2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

L174r Lage, Sandra Regina Moitinho.

A representação temática da informação na saúde coletiva: tendências temáticas dos trabalhos desenvolvidos pelo programa de pós-graduação da Universidade Estadual de Londrina / Sandra Regina Moitinho Lage. – Londrina, 2014.
134 f. : il.

Orientador: Rosane S. Alvares Lunardelli.

Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Educação, Comunicação e Artes, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, 2014.

Inclui bibliografia.

1. Saúde coletiva – Teses. 2. Organização da informação – Teses. 3. Organização do conhecimento – Teses. 4. Análise documental – Teses. I. Lunardelli, Rosane S. Alvares. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Educação, Comunicação e Artes. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação. III. Título.

CDU 025.4

SANDRA REGINA MOITINHO LAGE

**A REPRESENTAÇÃO TEMÁTICA DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE
COLETIVA:**

TENDÊNCIAS TEMÁTICAS DOS TRABALHOS DESENVOLVIDOS
PELO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, do Departamento de Ciência da Informação da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito para obtenção do título de Mestre.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora. Prof.^a Dr.^a Rosane S. Alvares
Lunardelli
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a Dr.^a Selma Maffei de Andrade
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a Dr.^a Brígida M. Nogueira Cervantes
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 24 de julho de 2014.

**Dedico à minha filha Daniela e
ao meu marido Antonio José.**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, toda a honra e toda a glória.

À minha estimada orientadora, Rosane, pela sua sabedoria, paciência, competência, didática e delicadeza.

Ao meu marido e companheiro, Antonio José, pelo incentivo constante!

À Minha preciosa Daniela. Obrigada, filha!

Aos meus pais, Idalina e Alcino, pelas lições vida e por me educarem com importantes ensinamentos, entre eles a perseverança e a coragem.

Minha irmã, Fabiane, que mesmo distante sempre me incentivou com seu carinho e amor!

Ao Prof. Darli Antonio Soares (*in memoriam*), grande mestre! Minha eterna gratidão.

À minha querida amiga, Rosa Maria Machado Toffolo, abençoada por Deus, sempre com palavras de encorajamento em momentos de tribulação e decisão.

À minha cunhada, Maria Rosana Lage Vaz, pelo incentivo e pelas preciosas horas de lazer.

À Minha sogra, Euclídia, obrigada pelo apoio em todos os momentos.

À Camila Rimes Barbosa, Moyra Priscila Gomes Silva, Cintya Maria da Silva, Dieymes Daiane Santos, pela valiosa colaboração.

Aos colegas de turma que contribuíram para a construção deste trabalho. Em especial, à Patrícia Ofélia Pereira de Almeida e à Maria Rosemary Rodrigues, pela amizade e solidariedade.

À Profa. Selma Maffei de Andrade, Prof. Décio Sabbatini Barbosa, Profa. Maria do Carmo F. Lourenço Haddad, Prof. Fabio Oliveira Pitta e Profa. Maria de Lourdes Perin, pelo apoio para que um sonho se tornasse possível.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação e aos secretários: Eduardo Filipe Ferreira e Lauro Maurício Milaki, pelo auxílio e atenção.

Aos professores da Banca Examinadora.

A todos que com seu dom especial, direta ou indiretamente, me ajudaram, pois foram pessoas enviadas por Deus em minha vida, contribuindo para meu crescimento em todos os aspectos.

Sou tua ovelha, Senhor.
Não permita que eu me perca,
Que eu me desvie do Teu rebanho (caminho).
Mas se eu me perder, eu Te peço, Senhor,
Vem me encontrar.

Amém.

Pe. Marcelo Rossi

LAGE, Sandra Regina Moitinho. **A representação temática da informação na saúde coletiva**: tendências temáticas dos trabalhos desenvolvidos pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Londrina. 2014. 134f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

RESUMO

A Saúde Coletiva, por meio de seus conteúdos temáticos, contribui, entre outros aspectos, com o estudo do processo social conhecido como saúde-doença, no âmbito coletivo e suas decorrentes propostas de ação. Entretanto, dada à expressiva gama de temas e enfoques que constituem o campo, evidencia-se a importância da organização destas informações para sua disseminação. Nesse sentido, recorreu-se aos aportes teóricos e metodológicos da Ciência da Informação, em especial, da representação da informação e, por intermédio do procedimento denominado Análise de Assunto, os termos que representam os assuntos e enfoques foram identificados nos resumos das dissertações e teses do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva da UEL. Outros aspectos analisados relacionam-se à formação acadêmica de seus autores e às linhas de pesquisa correlacionadas às temáticas dos trabalhos. Caracterizado como estudo qualitativo, de cunho descritivo, concretizado por meio de pesquisas bibliográficas e documentais, identificaram-se assuntos, tais como a Educação em Saúde, a Saúde Bucal, o Uso Irregular de Medicamentos, a Mortalidade Infantil, a Saúde da População Indígena, os Acidentes com Motociclistas, o Diabetes *Mellitus*, as Doenças Crônicas e outros temas. Entre os enfoques mais recorrentes desses assuntos estão as ações de controle e prevenção, a análise da prevalência, das características, dos fatores de risco e associados. No que tange a Ciência da Informação, o trabalho procurou contribuir com sua consolidação e atuação como área interdisciplinar em diversas esferas do conhecimento.

Palavras-chaves: Saúde coletiva. Organização da informação. Representação da informação. Análise de assunto. Análise documentária.

LAGE, Sandra Regina Moitinho. **The thematic representation of information in public health**: theme trends of the works developed by the Post-Graduation Program from the State University of Londrina (UEL). 2014. 134p. Dissertation (Master's Degree in Information Science) - State University of Londrina, Londrina, Brazil, 2014.

ABSTRACT

Public Health, by means of thematic content, contributes, among other aspects, to the study of the social process known as health-sickness, in the collective context and its arising proposals to action. Nevertheless, given the expressive range of themes and approaches that constitute the area, one highlights the importance that the organization of such information has in its dissemination. In this sense, one relied on Information Science's theoretical and methodological contributions; in special, the representation of information and, by means of a procedure called Analysis of Subject. The terms that represent the topics and approaches were identified in the abstracts of dissertations and theses of the *stricto sensu* Pos-Graduation Program in Public Health from the State University of Londrina (UEL). Other analysed aspects relate to their author's academic training and the research lines correlated to the theme of the works. Characterized as a qualitative study of a descriptive nature, and materialized by means of bibliographical and documentary research, one identified subjects such as Education in Health, Oral Health, Irregular Use of Medicines, Infant Mortality, Indigenous Population Health, Accidents with Motorcyclists, Diabetes *Mellitus*, Chronical Diseases, and others. Amongst these subjects, the most common are measures of control and prevention, analysis of the prevalence, the characteristics, risk factors and related ones. Regarding the Information Science's, this study sought to contribute to its consolidation, its origin, evolution and performance as an interdisciplinary area in various spheres of knowledge.

Keywords: Public health. Information organization. Representation of information. Analysis of subject. Documentary research.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Linhas de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva	53
Quadro 2 - Assuntos, enfoques, linhas de pesquisa, áreas de formação e indicadores de assuntos.....	59
Quadro 3 - Associação das linhas de pesquisa e os resumos analisados	65
Quadro 4 - Formação Acadêmica e o número de resumos analisados.....	75

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO	21
2.1	ORGANIZAÇÃO E REPRESENTAÇÃO DA INFORMAÇÃO	25
2.1.1	Resumo	32
2.2	ANÁLISE DE ASSUNTO	35
2.3	O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA	43
3	PERCURSO METODOLÓGICO	50
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	50
3.2	UNIVERSO DA PESQUISA	51
3.2.1	A Pós-Graduação <i>stricto sensu</i> em Saúde Coletiva da UEL	51
3.3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA COLETA	55
3.3.1	Coleta de Dados	55
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	59
4.1	ASSUNTOS E SEUS ENFOQUES E LINHAS DE PESQUISA	59
4.2	FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS AUTORES	75
4.3	LIMITAÇÕES DA PESQUISA	78
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
	REFERÊNCIAS	83
	APÊNDICES	93
	APÊNDICE A – Termos extraídos, assuntos e enfoques - linha de pesquisa 1	94
	APÊNDICE B – Termos extraídos, assuntos e enfoques - linha de pesquisa 2 ...	103
	APÊNDICE C – Termos extraídos, assuntos e enfoques - linha de pesquisa 3	104
	APÊNDICE D – Termos extraídos, assuntos e enfoques - linha de pesquisa 4	109
	ANEXOS	111
	ANEXO A - Resumos linha de pesquisa 1	112

ANEXO B -	Resumos linha de pesquisa 2	124
ANEXO C -	Resumos linha de pesquisa 3	126
ANEXO D -	Resumos linha de pesquisa 4	132

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um país, como muitos outros, que passa constantemente por diversas transformações políticas, econômicas e sociais. O crescimento populacional acelerado aliado à falta de planejamento urbano, baixa qualidade dos serviços de saúde, gestão administrativa deficitária, entre outros fatores, contribuíram e ainda contribuem para a má qualidade de vida de grande parte da população brasileira.

Nesse cenário, evidenciam-se preocupações relacionadas à saúde da população, tais como doenças cardiovasculares e o diabetes *mellitus*, as doenças infecciosas, o envelhecimento populacional, a saúde bucal, a saúde do trabalhador, o aumento no consumo de medicamentos e drogas, a mortalidade por acidentes de trânsito, a mortalidade infantil, as condições de saúde mental, entre muitas outras questões.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de moléstia ou doença. Ao inserir o bem-estar mental e social em sua diretriz, a OMS acentua o direito à saúde de maneira mais ampla e reforça correntes que defendem a abordagem integral do processo saúde e doença, bem como favorece políticas de saúde mais abrangentes (CAMPOS, 2006). Muitas vezes, para que isso ocorra é necessário desenvolver ações de intervenção em um grupo social com o propósito, na maioria dos casos, de prevenir doenças e promover a saúde.

Ainda que ações em busca da melhoria das condições de saúde estejam centralizadas na esfera governamental, o cenário requer também a participação da sociedade civil, universidades, conselhos, enfim, de outros distintos atores, de modo a assegurar a qualidade e o acesso aos serviços prestados ao cidadão.

A defesa da melhoria da saúde é uma luta histórica da sociedade brasileira. Em sua trajetória, destacam-se a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), que constituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 333/2003, que delibera sobre a estruturação dos conselhos de saúde (MORAES, 2006).

De acordo com esse contexto, importa lembrar que, desde 1989, os brasileiros têm direito à atenção à saúde universal, prestada por um sistema nacional de saúde. Na perspectiva de Barata (2008, p. 203), “Com a criação do Sistema Único da Saúde e o aumento do espaço político e de debate sobre a saúde no âmbito da sociedade, toda e qualquer ação que esteja relacionada com a saúde é vista como sendo do âmbito da Saúde Coletiva.”

Nesse contexto, a autora esclarece que a Saúde Coletiva, por ser um campo¹ de produção inter e transdisciplinar, em que todos os tipos de investigação em saúde ou com aplicação no setor saúde podem estar contidas, é confundida como um campo eclético, isto é, diversificado. Observa Barata (2008, p. 204) que,

Provisoriamente, podemos estabelecer os limites do campo em torno de um objeto de investigação que se caracteriza por sua historicidade, complexidade e caráter coletivo, e que tem como foco central o processo saúde-doença em suas dimensões materiais e simbólicas, bem como as respostas sociais organizadas para seu enfrentamento.

A respeito dessa abordagem, Paim (2006, p. 101) observa que, nas discussões a respeito da chamada crise da saúde pública e na busca de novos paradigmas, têm sido agregadas novas ideias e reflexões com relação ao campo do saber. Nesse particular, destaca o autor: “Ainda que componham a área da saúde, suas interseções são cada vez mais amplas e profundas com as ciências humanas, economia, administração, comunicação social e marketing, pedagogia, direito, ecologia etc.”

No campo da Saúde Coletiva, o conceito de saúde distancia-se do foco do registro biológico, alcançando uma dimensão histórica, política, simbólica e de valores. O Estado, nesse cenário, deixa de ser o espaço hegemônico de regulação da vida e da morte na sociedade e reconhece-se o poder da vida social em seus vários planos e instituições (BIRMAN, 1991).

Em decorrência do panorama sucintamente apresentado, evidencia-se o campo da Saúde Coletiva, uma vez que procura aproximar as pessoas de uma reflexão crítica a respeito do processo saúde-doença e, principalmente, a respeito das práticas sanitárias, intensificando seu caráter multidisciplinar. A Saúde Coletiva

¹ Quando houver referência à Saúde Coletiva, será utilizado o termo campo, por ser o termo, frequentemente, utilizado na literatura nacional.

contempla o desenvolvimento de atividades de investigação a respeito do estado sanitário da população, as políticas de saúde, a relação entre os processos de trabalho, doenças e agravos, assim como as intervenções de grupos e classes sociais acerca da questão sanitária (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000).

Campos (2006, p. 78) delinea o campo de abrangência da Saúde Coletiva ao esclarecer que

[...] trabalha com [...] agrupamentos populacionais recortados em diferentes lógicas, territorial, faixa etária, exposição de riscos, vulnerabilidade, etc. Lida com problemas de saúde da coletividade, ainda quando se valha de abordagem individual tanto para fazer diagnóstico da situação, quanto para implementar ações de prevenção ou de promoção.

Tendo em vista as diversas áreas que compõem a Saúde Coletiva, como a Medicina, Enfermagem, Farmácia, Educação Física, Odontologia, por exemplo, é possível constatar que se trata de um campo peculiar, o qual, de modo amplo, caracteriza-se como o estudo do processo saúde-doença dos coletivos humanos com uma abordagem interdisciplinar, tradicionalmente estruturada em três subáreas: Ciências Sociais e Humanas em Saúde, Epidemiologia e Planejamento e Políticas de Saúde com inserção na produção de conhecimento, formação de recursos humanos e prática profissional (FACCHINI, 2010).

Assim, na visão de Loyola (2012), a presença das ciências sociais e das ciências humanas em Saúde Coletiva, mais do que importante, é o que constitui e alicerça o campo. Como exemplos disso estão os estudos relacionados à determinação social da doença, as instituições e as políticas de saúde, os movimentos sociais em saúde, as relações entre indivíduo e sociedade, a história das doenças e das epidemias, os sistemas de saúde, as representações sociais da doença, as práticas de saúde, a medicalização das normas e do comportamento social, entre tantos outros.

Menciona Loyola (2012) que esses estudos contribuíram para avançar não só o conhecimento a respeito da dimensão social da saúde, mas também da sociedade, da teoria e da metodologia em ciências sociais. Complementa, ainda, que a Saúde Coletiva dificilmente poderia sustentar-se, no Brasil, sem o aporte teórico e metodológico das Ciências Sociais, tanto como atividade acadêmica quanto como atividade de intervenção e política.

No que se refere ao campo científico Epidemiologia, Almeida Filho e Rouquayrol (2006, p. 4) o caracterizam como “[...] ciência que estuda o processo saúde-enfermidade na sociedade, analisando a distribuição populacional e fatores determinantes do risco de doenças, agravos e eventos associados à saúde [...]”, em que medidas de prevenção são apresentadas, para o controle ou erradicação de enfermidades e problemas de saúde e de proteção, promoção de saúde individual e coletiva, que se refletem na produção de informação e conhecimento, apoiando a tomada de decisão no planejamento, administração e avaliação de sistemas, programas, serviços e ações de saúde.

Com relação ao planejamento e políticas em saúde, ao contemplar necessidades humanas, a Saúde Coletiva procura identificar problemas e oportunidades para orientar ações correspondentes ao campo. Esclarece-se que esses problemas estão relacionados ao estado de saúde – doenças, acidentes, carências, agravos, vulnerabilidade e riscos – e aos serviços de saúde – infraestrutura, organização, gestão, financiamento, prestação de serviços, entre outros. Dessa forma, o planejamento orienta-se pelos problemas dos indivíduos e das populações, do sistema de serviços de saúde, ou ambos (PAIM, 2006).

Importante ressaltar que essas subáreas contribuem com o estudo do processo social conhecido como saúde-doença em populações, pois investigam a produção e distribuição das doenças na sociedade, assim como analisam as práticas de saúde na sua articulação com as demais práticas sociais e procuram compreender as formas com que a sociedade identifica (busca e organiza) suas necessidades e seus problemas de saúde.

A Saúde Coletiva é constituída por diversas áreas e profissionais com formações diferentes, apesar de terem como foco comum a saúde da população. Em decorrência, evidencia-se um número significativo de estudos, assuntos e abordagens voltados ao desenvolvimento de novos conhecimentos, novas práticas. Dessa forma, essas informações ou conhecimentos registrados em livros, periódicos, teses e dissertações têm oferecido à comunidade científica, à sociedade, e aos serviços de saúde – na esfera municipal, estadual e federal – uma variedade de informações no âmbito da área mencionada. Corroborando a afirmação, Barata (2008, p. 203) menciona que “[...] o campo da Saúde Coletiva é um campo consolidado de formação de pesquisadores e produção de conhecimentos no país.”

Entre os principais aspectos que devem ser levados em conta no campo da Saúde Coletiva está sua atuação na Pós-Graduação, formando profissionais para os serviços de saúde, pesquisadores e professores, enfim, com forte atuação no meio acadêmico, especificamente no nível *stricto sensu*, tornando-os capazes não somente de produzir conhecimento, mas também de reproduzir o conhecimento produzido (LOYOLA, 2012). Em complemento a esse raciocínio, Facchini (2010) observa que a pós-graduação é um importante componente da política nacional de Ciência, Tecnologia & Inovação (CT&I), e isso se torna ainda mais significativo na Saúde Coletiva, pois trata-se de um campo de saber estratégico para o país.

A Pós-Graduação em Saúde Coletiva é uma área consolidada no Brasil e também em franca expansão. A produção intelectual é significativa tanto qualitativa quanto quantitativamente; seus pesquisadores são contemplados com ampla inserção e reconhecimento, nacional e internacional; a produção de conhecimento e formação de recursos humanos se articulam às políticas e à atenção à saúde. Exemplo disto é a própria estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), com acentuada participação dos programas de pós-graduação e da pesquisa em Saúde Coletiva (FACCHINI, 2010).

A Saúde Coletiva lida tanto com problemas de saúde da coletividade quanto para implementar ações de prevenção ou de promoção. No entanto, reiterese, considerando a expressiva gama de temas e enfoques que constituem o campo da pós-graduação, torna-se relevante identificar as abordagens pesquisadas e estudadas, bem como a formação acadêmica de seus autores.

Diante do cenário apresentado e principalmente tendo em vista a multidisciplinaridade do campo da Saúde Coletiva, pois a área abriga em “seu território” uma diversidade de objetos, discursos teóricos, surgiram questões que demandaram reflexões e estudos e, como tais, nortearam a pesquisa em pauta. Quais são os assuntos abordados na atualidade na Pós-Graduação em Saúde Coletiva? Como estão representados os assuntos na área?

Com o intuito de responder aos questionamentos e dada a necessidade de estabelecer a delimitação espaço temporal da pesquisa, constituiu-se como objetivo geral do estudo investigar como se dá a representação do conteúdo informacional no âmbito da Saúde Coletiva desvelada na análise dos trabalhos (dissertações e teses) produzidos pelo Programa de Pós-Graduação

stricto sensu em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Mais especificamente ou como objetivos específicos, pretendeu-se: a) por intermédio de procedimentos característicos da Ciência da Informação identificar os assuntos e seus enfoques nos resumos dos trabalhos produzidos e aprovados no período de 2010 a 2012; b) detectar qual é a formação acadêmica dos autores das dissertações e teses; c) relacionar os trabalhos com as linhas de pesquisas do Programa de Pós-Graduação.

Nesse sentido, importa esclarecer que tais questionamentos originaram-se da percepção da autora do estudo em tela a respeito do grande volume e da variedade de informações ou de estudos produzidos no âmbito da Saúde Coletiva, possível consequência da diversidade de áreas de formação de seus autores, das linhas de pesquisa e sua relação com os trabalhos desenvolvidos. Esses aspectos, aliados à escassez de propostas de organização desses acervos, constituíram-se em um fator relevante e pertinente a ser analisado.

Assim sendo, ressalta-se a importante contribuição dos aportes teóricos e metodológicos da Ciência da Informação, uma vez que se constitui como área interdisciplinar que percorre diferentes campos do saber e que tem entre suas características o papel de investigar as propriedades e o comportamento da informação, especificamente os meios para sua organização (ARAÚJO JUNIOR, 2007).

Nessa perspectiva, a subárea denominada organização da informação, por meio da representação temática da informação, constitui-se em um importante foco da Ciência da Informação. Dessa forma, organizar e representar a informação, para que seja passível de recuperação, acesso e apropriação, remete a uma análise de campos interdisciplinares, na qual consolida-se a Ciência da Informação como principal representante.

De acordo com essa premissa, evidencia-se a necessidade de produzir informação com a finalidade de identificar os registros existentes nos diversos campos do conhecimento, seus assuntos e enfoques dados. De outra perspectiva, é possível afirmar que o aumento expressivo de informações e conhecimentos produzidos nas diversas áreas do conhecimento revela a necessidade de discutir e aperfeiçoar propostas que contribuam para a identificação e organização da informação registrada.

Kobashi e Tálamo (2003, p. 9) observam com propriedade que a informação é vista como o alimento, ou seja, é um bem. A carência do alimento provoca a fome; nesta visão, a carência de informação provoca a ausência de conhecimento. Em decorrência, explicitam as autoras, a sociedade, para superar situações de carência e de escassez, “[...] organiza seus estoques de informação e estabelece estratégias específicas para colocá-los em ação, para transformá-los em fluxo, tendo em vista um único objetivo: que o sujeito os capture, promovendo a ação de conhecer.”

De acordo com Andrade e Soares (2001, p. 161),

A informação é necessária para qualquer decisão que tomemos em nossa vida cotidiana [...]. Fazendo um paralelo com a área da saúde, informações também são imprescindíveis para que tomemos as decisões corretas para melhorar o nível de saúde de uma determinada população.

Ainda que seja amplamente reconhecido o valor da informação, importa mencionar que alguns estudos identificam o baixo uso da informação no setor da saúde e a existência de problemas como a multiplicação de bases de dados inadequadas e deficitárias, dificuldades técnicas de compatibilidade e de conexão; baixa aceitação das novas tecnologias, falta de capacitação de pessoal para lidar com informática, ausência de investimento numa cultura informacional e muitos outros (MORAES, 1994, 1998).

Observa Moraes (2008, p. 2046) que a finalidade da criação das estratégias informacionais está diretamente ligada às ações de intervenção social na área da saúde e assevera que a informação em saúde tem despertado um interesse cada vez maior em nossa sociedade. Nas palavras da autora, “[...] usar estratégias, para captar a atenção dos indivíduos de um grupo e assim facilitar a transferência de informações [...] é legítimo.” Nesse sentido, a informação em saúde colabora na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

Nesse contexto, Moraes (2008, p. 2043-2044) lembra que “[...] é possível dizer que a prevenção de doenças visa: dar foco à doença; dar foco aos mecanismos de combate à doença; agir para deter, controlar e enfraquecer fatores de risco ou causas de enfermidades ou enfermidade específica.” Com relação à promoção da saúde, a autora ressalta que “[...] tem caráter social, político e cultural, sendo contínua e dinâmica.”

Justifica-se também a relevância da pesquisa, tendo em vista que a organização e a representação temática da produção científica, isto é, a identificação e registro dos temas e assuntos gerados é a forma pela qual as instituições de ensino superior, vistas como centros sistematizados do conhecimento, se faz presente no saber fazer e no poder da ciência. Em decorrência, observa-se que os resumos, presentes nos mais diversos trabalhos científicos e, em especial, os apresentados em dissertações e teses, são considerados um meio privilegiado na divulgação do conhecimento científico, pois representam, de forma condensada, objetiva e estruturada, o conteúdo do documento original.

O interesse às pesquisas voltadas aos mais variados temas revela a diversidade de olhares, de objetos de pesquisa que tratam da vulnerabilidade social, da cidadania, do papel do Estado, da atenção primária, da saúde mental, da contaminação ambiental, do HIV, ou seja, na busca de articulação entre múltiplas visões. Vale mencionar que os resultados de pesquisas na pós-graduação em Saúde Coletiva, a partir de seus vários enfoques, podem ser norteadores de políticas públicas, entre outras demandas sociais, como também revelam a complexidade e a diversidade das dimensões inerentes ao processo de saúde e sua relação com as condições de vida das pessoas.

Dessa forma, os produtos gerados pelos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva são relevantes fontes de informação e de conhecimento e, como tal, merecem tratamento informacional para que cumpram suas funções de geradores de novos conhecimentos. Nesse sentido, destaca-se a contribuição da Ciência da Informação na organização dessas informações e do conhecimento registrado, por meio de processos, políticas e atividades de tratamento documentário. A importância do tratamento do conteúdo informacional dos documentos torna-se eminente, quando se consideram os processos que envolvem sua adequada recuperação.

Isso posto, vale acrescentar que este estudo está vinculado ao projeto de pesquisa “A Organização da Informação no Âmbito da Saúde”, financiado com recursos do CNPq e à linha de pesquisa “Organização e Representação da Informação e do Conhecimento”, do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UEL.

No que diz respeito à estrutura do trabalho, estão assim dispostos os itens: no texto introdutório, são apresentadas as contextualizações pertinentes ao entendimento do trabalho, seguidas da problematização, dos objetivos propostos, da justificativa quanto à relevância e necessidade de estudos a respeito do tema, bem como da contribuição da relação entre os estudos da Saúde Coletiva e a área da Ciência da Informação.

O segundo item é composto pelo arcabouço teórico do campo da Ciência da Informação e da Saúde Coletiva nos quais se respalda a dissertação. No terceiro item, descreve-se o percurso metodológico do estudo, com as seguintes abordagens: caracterização da pesquisa, universo da pesquisa e procedimentos metodológicos para coleta e a análise dos dados. Em seguida, as considerações finais, a listagem das obras consultadas, os apêndices e os anexos.

2 A CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

A informação, é fato, torna-se essencial à realização de qualquer tarefa e, conseqüentemente, está presente em todas as atividades do ser humano. Considerada como elemento básico para a produção e disseminação do conhecimento, segundo Wiener (1968) citado por McGarry (1999, p.3), “[...] informação é o termo que designa o conteúdo daquilo que permutamos com o mundo exterior ao ajustar-nos a ele, e que faz com que nosso ajustamento seja nele percebido. Viver de fato é viver com informação.”

Complementando o raciocínio, Capurro e Hjørland (2007, p. 193-194) observam que existem muitos conceitos de informação, e eles estão inseridos em estruturas teóricas mais ou menos explícitas.

Em nossa percepção, a distinção mais importante é aquela entre informação como um objeto ou coisa (por exemplo, número de *bits*) e informação como um conceito subjetivo, informação como signo; isto é, como dependente da interpretação de um agente cognitivo. A visão interpretativa desloca a atenção dos atributos das coisas para os mecanismos de liberação para os quais aqueles atributos são relevantes. [...] O significado é, entretanto, determinado nos contextos social e cultural.

Segundo Barreto (1994, p. 2), “A informação, quando adequadamente assimilada, produz conhecimento, modifica o estoque mental de informações do indivíduo e traz benefícios ao seu desenvolvimento e ao desenvolvimento da sociedade em que vive.” Nesse sentido, importa lembrar que a apropriação da informação, seja oral, escrita, audiovisual ou digital, torna-se matéria-prima para geração de novos conhecimentos.

De acordo com Lenzi e Brambila (2006, p. 7), “[...] O conhecimento e a informação adquirem, de forma crescente, valores específicos.” Para alguns estudiosos da área, a Ciência da Informação tem sua gênese em Paul Otlet e Henri La Fontaine, considerados os pioneiros da Documentação. É nessa perspectiva, da valorização da informação e do conhecimento, e como decorrência da expressiva produção documental, que surge a Ciência da Informação (LENZI; BRAMBILA, 2006). De acordo com Le Coadic (2004), as primeiras preocupações da Ciência da Informação estão voltadas para o uso da informação no âmbito social, em ambientes institucionalizados das bibliotecas.

Como explicitado por Le Coadic (2004, p. 17), a Ciência da Informação surge porque a “[...] sociedade da informação necessita de uma ciência que estude as propriedades da informação e os processos de sua construção, comunicação e uso.”

Segundo Chauí (2006), o termo *Sociedade da Informação* tem sido utilizado para caracterizar a sociedade atual, em que as informações circulam a velocidades e quantidades inimagináveis, transformando-as em uma fonte de poder, pois assumem o papel de força motriz do desenvolvimento. Dessa forma, pode-se afirmar que a informação desempenha um papel central na Sociedade da Informação.

Para Naves e Kuramoto (2006), a concepção de Sociedade da Informação se convencionou pela explosão informacional, ou seja, pela aceleração dos processos de produção e de disseminação da informação e do conhecimento. Dessa forma, foi-se desenvolvendo informação com o objetivo de documentar os registros existentes nas várias áreas do conhecimento, ou seja, “[...] a necessidade de produzir informação sobre informação” (DIAS; NAVES, 2013, p. 2).

Observa-se na literatura um consenso com relação ao surgimento da Ciência da Informação como disciplina científica em meados do século XX, devido à necessidade de se controlar o fenômeno conhecido como explosão informacional, caracterizado pelo crescimento exponencial dos registros de informação (ARAÚJO, 2003; CAPURRO, 2003; CARDOSO, 1996; SARACEVIC, 1996). Em virtude da imensa quantidade de documentos produzidos nas diversas áreas do conhecimento, surgiu a necessidade de elaborar processos de construção, tramitação, comunicação e disponibilização da informação, ou seja, criar e/ou aperfeiçoar meios de organização, representação e de armazenamento da informação.

Diante disso, a Ciência da Informação nasce em um contexto Pós-Moderno “[...] com um compromisso de enfrentar o problema da explosão da informação que se instala e se desenvolve no início do século XX até a contemporaneidade.” Assim sendo, é considerada como ciência social aplicada pós-moderna e possui um compromisso social; ela “[...] trabalha constantemente com o conhecimento codificado, registrado, introduzindo o objeto focado numa certa linguagem para selecioná-lo” (LENZI; BRAMBILA, 2006, p. 9).

No que tange à origem da Ciência da Informação, Oliveira (2005, p. 13) elucida que sua visibilidade “[...] deve-se ao seu esforço para enfrentar os

problemas de organização, crescimento e disseminação do conhecimento registrado, que vem ocorrendo em proporções geométricas, desde logo após a Segunda Grande Guerra Mundial.” Diante dessa abordagem, Oliveira (2005, p. 13) esclarece que a Ciência da Informação resultou da necessidade de solucionar ou procurar solucionar o problema de “[...] reunir, organizar e tornar acessível o conhecimento cultural, científico e tecnológico produzido em todo o mundo.”

Devido ao grande volume de informações, consequência do crescente número de áreas do conhecimento, a partir da revolução técnico-científica (após a Segunda Guerra Mundial), passou-se a demandar um nível maior de organização, e, nesse contexto, a organização da informação assume um importante papel tanto no que se refere à disseminação quanto ao processo de criação de novos conhecimentos.

A área da Ciência da Informação teve o início de sua organização como ciência, no começo dos anos de 1960. Estudos indicam que a origem da Ciência da Informação relaciona-se à reunião no *Georgia Institute of Technology*, no Estado da Georgia, nos EUA – *Conferences on training science information specialists* –, realizada nos anos de 1961 e 1962. Essa reunião teve como proposta, conforme revelam as 100 laudas de seus Anais, treinamento de especialistas da informação no contexto dos EUA (BARRETO, 2008).

Uma vez que estabelece relações com diversas áreas ou campos do conhecimento, é fato que a Ciência da Informação tem um caráter interdisciplinar e entre as áreas estão: a Biblioteconomia, a Ciência da Computação, as Ciências Cognitivas e a Comunicação (SARACEVIC, 1996). Nesse sentido, Le Coadic (2004) avalia que essa colaboração leva a interações, a certa reciprocidade, que resultam em crescimento mútuo. Em complemento a essa abordagem, o autor afirma:

A ciência da informação é uma dessas novas interdisciplinas, um desses novos campos de conhecimentos onde colaboram entre si, principalmente, a psicologia, a lingüística, a sociologia, a informática, a matemática, a lógica, a estatística, a eletrônica, a economia, o direito, a filosofia, a política e as telecomunicações. (LE COADIC, 2004, p. 22).

Nesse sentido, emerge como nova disciplina no contexto da ‘desdogmatização’ da ciência, marcado pelos modelos tradicionais (pensamento cartesiano, linear), consolidados até o final do século XIX e quando a chamada crise

de paradigmas veio desconstituir áreas antes intocáveis. Diante disso, Bentes Pinto (2007, p. 105) observa: “[...] estes paradigmas já não estavam dando conta dos novos conhecimentos que [...] se esparramavam além dos seus limites epistemológicos herméticos, estabelecendo diálogos entre as disciplinas.”

Assim sendo, de acordo com a autora (2007, p. 106), o que caracteriza a Ciência da Informação “[...] são as possibilidades de estudar soluções para os problemas relativos à natureza, economia, produção, processamento, organização, gestão, disseminação, recuperação, recepção e uso da informação.” Diante disso, transcendendo sua própria especialidade, tendo consciência de seus limites, a Ciência da Informação buscou seus aportes em outras áreas do conhecimento, como: Matemática, Biblioteconomia, Psicologia, Administração, Filosofia, Lógica, Estatística, Linguística, Informática, Comunicação, Engenharia, Biologia, Arquivologia, Semiótica, Física, Química, entre outras (BENTES PINTO, 2007).

Nesse contexto, reitere-se, apoia-se em outras disciplinas para a elaboração de propostas e procedimentos que auxiliem o indivíduo ao acesso às informações, de maneira que essas disciplinas possam contribuir para a solução de problemas, sejam eles de caráter geral ou específico, organizacional, individual ou coletivo. Corroborando a afirmação, Bentes Pinto (2007) ressalta a importância de pesquisas interdisciplinares no âmbito da Ciência da Informação para compreensão do fenômeno informacional como objeto de estudo da área.

A Ciência da Informação institucionalizou-se nos anos 1960. A primeira definição para o campo foi dada por Borko (1968, p. 3, tradução nossa), momento em que afirma que a Ciência da Informação “[...] está relacionada com um corpo de conhecimentos concernentes que abrange a origem, coleta, organização, armazenamento, recuperação, interpretação, transmissão, transformação e utilização da informação.” De acordo com essa linha de raciocínio, a Ciência da Informação busca entender a forma como se comporta a informação, investigando as forças e os fluxos, bem como os meios de processamento para a acessibilidade e uso da informação.

Para Lenzi e Brambila (2006), como ciência social aplicada pós-moderna, sua preocupação está na construção e na geração do conhecimento, tendo como ferramenta um elemento conceitual – o indivíduo, que reconhece a informação. As autoras esclarecem que esse elemento conceitual se dá por

intervenção de nosso estado de mundo, que é uma compreensão total e imediata de um objeto ou um fato, em que se gera conhecimento em sentido à área.

De acordo com Hawkins (2001) citado por Zins (2011), a Ciência da Informação, é vista como um campo preocupado com conceitos teóricos e práticas, que lida com a transferência do conhecimento, a organização e a representação da informação e com a comunicação entre usuários.

2.1 ORGANIZAÇÃO E REPRESENTAÇÃO DA INFORMAÇÃO

A organização da informação tem se constituído em um importante campo de estudos para a Ciência da Informação. A organização da informação é uma área interdisciplinar que abrange linguística, filosofia, psicologia, sociologia, semiótica, entre outros campos. (NEVES, 2012, p. 41).

Para Svenonius (2001), o objetivo principal da organização da informação é agrupar informações semelhantes, assim como separar as informações que são diferentes. Quando relacionada a documentos, a organização da informação tem como finalidade ordená-los para assim torná-los disponíveis. De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (1992, p. 1), na NBR 12676, documento pode ser “[...] qualquer unidade, impressa ou não, que seja passível de catalogação ou indexação.”

Nessa perspectiva, Victorino e Bräscher (2009) mencionam que a informação pode ser registrada em vários tipos de documentos – livros, relatórios, mapas, fotografias, planilhas eletrônicas e tabelas relacionais. Esses documentos e seus conteúdos, segundo os autores, são denominados objetos informacionais². Os objetos informacionais em mídia podem ser estruturados (planilhas eletrônicas, tabelas relacionais, entre outros), semiestruturados (*e-mail*, páginas HTML, entre outros) e não estruturados (imagens, textos, entre outros).

Taylor e Joudrey (2008, p.5-7), citados por Café e Sales (2010, p. 117), indicam as principais finalidades da organização dos objetos informacionais

² Victorino e Bräscher (2009) observam que em um ambiente organizacional, a informação pode estar registrada em suportes, como livros, relatórios, mapas, fotografias, planilhas eletrônicas e tabelas relacionais. Com a intenção de usar uma expressão mais ampla que *documento* para referenciar estes suportes e respectivos conteúdos, emprega-se a denominação *objetos informacionais*, conforme sugerido por Robredo (2005).

[...] identificar a existência de todos os tipos de recursos informacionais assim que eles estiverem disponíveis; identificar trabalhos contidos nestes recursos informacionais ou partes deles; agrupar sistematicamente esses recursos informacionais em coleções de bibliotecas, arquivos, museus, arquivos da internet, e outros tipos similares de repositórios; produzir listas desses recursos informacionais preparadas de acordo com regras padronizadas para citação; oferecer nome, título, assunto e outro acesso útil para esses recursos informacionais; oferecer os meios de localização de cada recurso informacional ou uma cópia dele.

Para atingir esses objetivos, os sistemas devem descrever cada objeto informacional, adaptando e interpretando as necessidades de informação da comunidade para a qual estão destinados. A organização da informação, importa lembrar, está presente em diversos universos informacionais, como em bibliotecas, arquivos, museus, entre outros. Nesses espaços, a organização da informação, segue padrões e técnicas estudados e definidos há muitos anos pela Ciência da Informação (CAFÉ; SALES, 2010).

De acordo com Victorino e Bräscher (2009, p. 2), “[...] o objetivo da organização da informação é dar suporte ao fluxo de tratamento e recuperação dos objetos informacionais estruturados, semi-estruturados e não estruturados nas organizações.” Diante desse contexto, observam Bräscher e Café (2008, p. 2) que, “[...] geralmente, quando se organiza informação, se tem em vista o usuário final de um sistema de informação, que recorre ao sistema para satisfazer uma necessidade específica de informação.”

A organização da informação, para Café e Sales (2010, p. 118), “[...] é um processo de arranjo de acervos tradicionais ou eletrônicos realizados por meio da descrição física e de conteúdo (assunto) de seus objetos informacionais.” O processo de organização da informação tem como objetivo possibilitar o acesso ao conhecimento compreendido na informação. Ao focar a organização, representação e preservação da informação registrada, a Ciência da Informação tem como objetivo “[...] organizar a informação para entendê-la melhor e, desta forma, recuperá-la de forma mais eficiente” (CAFÉ; SALES, 2010, p. 126).

De acordo com Guimarães (2003), o tratamento da informação ou a organização da informação constitui-se em etapa intermediária do ciclo informacional enquanto base para o ‘fazer’ documental e, portanto, deve garantir um perfeito diálogo entre o produtor e o consumidor da informação, de modo que atue como verdadeira ponte informacional. Nesse contexto, Guimarães (2003, p. 100)

esclarece que “a literatura reconhece como fases ou operações fundamentais e interdependentes: a produção, o tratamento ou organização, a recuperação, a disseminação e o uso da informação que, por sua vez, poderá gerar nova produção, completando o ciclo.”

A organização da informação abrange atividades e operações relacionadas ao tratamento da informação, envolvendo o conhecimento teórico e metodológico disponível quanto ao tratamento descritivo do suporte material da informação e ao tratamento temático de conteúdo da informação. Ressalta-se que essa dicotomia no tratamento da informação é compreensível, tendo em vista o desenvolvimento teórico e metodológico alcançados pelos dois enfoques e pela diferença existente entre os aspectos da informação – o material e o conteúdo, que exigem tratamento específico, isto é, diferenciado (FUJITA, 2003).

Enquanto campo disciplinar, a organização da informação tem como uma de suas preocupações a elaboração de procedimentos para representá-la (KOBASHI, 2007). Neste sentido, a organização da informação tem como função criar métodos e instrumentos para fabricar informação documentária: indexar, resumir e construir linguagens de representação, que são os termos técnicos que denominam essas operações (KOBASHI, 1996).

Em decorrência, observa-se que essas particularidades exigem a adoção de princípios e de mecanismos que possam garantir resultados rápidos e eficazes, e que possibilitem produzir informação documentária. A elaboração de informações documentárias compreende um conjunto de operações, que são constituídas, segundo Kobashi (1996, p. 9), por três fases:

- ler um texto;
- selecionar, no texto lido, o conteúdo informacional considerado pertinente para usos determinados;
- representar, ou seja, dar forma às informações selecionadas, de modo a torná-las documentariamente manipuláveis.

Neste contexto, a organização da informação, conforme apontam Tonello, Lunardelli e Almeida Jr. (2012, p. 42), “[...] decorre, entre outros fatores, de sua fiel representação.” Diante disso, pode-se afirmar que uma das possibilidades de organização da informação consiste em descrevê-la, ou seja, representá-la.

A Ciência da Informação, como anteriormente mencionado, é uma disciplina voltada ao estudo de fenômenos subjacentes à produção, circulação e uso da informação. “O estudo desses fenômenos tem, como finalidade, possibilitar a criação de instrumentos e o estabelecimento de metodologias que viabilizem a transferência de informações.” (NOVELLINO, 1996, p. 37).

Na visão da autora, o conceito de transferência de informações é visto como a intervenção executada ao visar à recuperação da informação em determinadas ações comunicativas, as quais se dão entre produtores e consumidores de informação. As ações comunicativas, as quais têm como instrumento a linguagem, podem se realizar entre falante e ouvinte, entre imagem e aquele que assiste e entre texto e leitor.

Nesse sentido, explicita Novellino (1996, p. 37), a Ciência da Informação direciona a ação comunicativa entre texto e leitor. “Ela intervém na ação comunicativa textual para garantir que ela efetivamente ocorra, isto é, que a informação se torne acessível àquele que dela precisa.” A autora explica que a ação comunicativa pode ser abordada de duas maneiras: sob o ponto de vista da recuperação da informação; ou sob o ponto de vista da representação da informação.

De acordo com Zafalon (2011, p. 158), a representação da informação caracteriza-se como sendo “[...] o ato de articular formas de descrição tomando por base instrumentos que permitem tornar cognoscível um registro de conhecimento sem que seja necessário recorrer ao documento original para identificá-lo.” Etimologicamente, representar relaciona-se a trazer de volta alguma coisa, significa *estar no lugar de*, de acordo com semiótica peirciana. Segundo Lunardelli e Galembeck (2012, p. 177), “[...] representar relaciona-se a trazer de volta alguma coisa [...] uma vez que indica a retomada, a recuperação da informação citada no texto e que está presente no modelo contextual dos interlocutores.”

Para Kobashi (1996, p. 11), a palavra *representação* reveste-se de várias significações. No âmbito da Ciência da Informação,

[...] o termo ‘representação’ é um conceito pré-teórico, associado, de um lado, à descrição de aspectos que identifiquem materialmente os documentos (catalogação) e, de outro, ao processo e ao produto da condensação de conteúdos de textos, ou seja, à indexação e à elaboração de resumos (processos) e aos próprios índices e resumos (produtos).

Seja na organização ou na recuperação, a representação está associada à construção de novos sentidos aos objetos, documentos tratados, às estratégias de busca construídas por usuários e profissionais envolvidos nessas atividades (BENTES PINTO, 2007).

Para Novellino (1996, p. 38), o estudo da representação da informação sob a ótica de seu conteúdo caracteriza-se como “[...] a substituição de uma entidade linguística longa e complexa – o texto do documento – por sua descrição abreviada.” Segundo a autora, o uso de tal sumarização, ou substituição, não é somente uma consequência de restrições quanto à diminuição de volume de material a ser armazenado e pesquisado, mas, sobretudo, sua função está em demonstrar, em poucas palavras, a essência do documento.

Na visão de Kobashi (1996, p. 9), “[...] As pesquisas relacionadas à organização e representação de informações documentárias devem levar em conta certas restrições pragmáticas”, como:

- o fato de a documentação operar sempre com grandes quantidades de textos, mesmo sendo restritos os domínios em questão;
- o fato de o valor do produto documentário estar, na maioria dos casos, relacionado à atualidade da informação.

Nesse contexto, esclarece a autora, esses aspectos exigem a associação de princípios e de mecanismos que garantam simultaneamente resultados rápidos e eficientes, isto é, que estejam aptos a produzir informações documentárias observando-se os parâmetros de qualidade e de pertinência que a demanda exige.

Analisando a representação sob a ótica da economia da informação, Marcondes (2001) postula que ela deve ser rica no aspecto cognitivo e, concomitantemente, ser sintética para economizar, de maneira significativa, a energia do usuário.

Segundo Dias e Naves (2013, p. 2), “Fala-se em identificar e acessar informações como tarefas cruciais”; no entanto, a identificação, uma tarefa árdua e complexa, serve principalmente de etapa preliminar para a etapa-fim desse processo – o acesso efetivo à informação/documentos. Ampliando esse raciocínio, os autores, na mesma obra e página, reforçam:

[...] para aqueles que precisam de informação o que interessa, em última análise, é ter acesso à informação desejada. Por isso, pode-se dizer que o acesso à informação/documentos é a questão básica de interesse da ciência da informação, em todas as suas especialidades (biblioteconomia, ciência da informação propriamente dita) e em todas as suas modalidades (pesquisa básica, pesquisa aplicada, tecnologia, economia).

Considerando os diversos aspectos do acesso à informação (o econômico, o físico, o intelectual, o social, entre outros) que podem, dependendo das circunstâncias, constituir-se em barreiras ao usuário, surgiu a necessidade da criação de meios, instrumentos e instituições que pudessem, ao menos, minimizar essas dificuldades e, conseqüentemente, facilitar o acesso às informações. Nesse sentido, destacam-se as bibliotecas e os sistemas de recuperação da informação (DIAS; NAVES, 2013).

O sistema de recuperação da informação tem como objetivo otimizar o acesso ao conteúdo das informações. Dias e Naves (2013) observam que tanto as unidades de informação quanto os sistemas de recuperação da informação são compostos de vários subsistemas, em que são destacados os subsistemas de entrada e subsistemas de saída.

Retornando à expressão *tratamento da informação*, complementa-se que se trata de um dos subsistemas de entrada, responsável pela descrição de aspectos físicos e de conteúdo de documentos. Sua designação, seja na prática ou na literatura, pode variar como: catalogação e classificação; indexação, metadados e ontologias.

No que diz respeito à indexação, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (1992, p. 2), na NBR 12676, caracteriza-a como “Ato de identificar e descrever o conteúdo de um documento, com termos representativos dos seus assuntos e que constituem uma linguagem de indexação.”

Nesse contexto, Lancaster (2004, p. 68), ao ressaltar o caráter subjetivo da indexação, lembra que “duas (ou mais) pessoas possivelmente divergirão a respeito do que trata uma publicação, quais aspectos merecem ser indexados, ou quais os termos que melhor descrevem os temas selecionados.”

Corroborando a afirmação anterior, Rubi (2009) destaca que a indexação é um processo concentrado de subjetividade, considerando a premissa

de que é realizado por seres humanos que usam seu conhecimento prévio, tais como estrutura textual e assunto, e agregam estratégias durante a leitura documentária para que a identificação e seleção de termos e conceitos de um documento sejam realizadas.

Na perspectiva de Dias e Naves (2013), a indexação é o termo mais utilizado para determinar o trabalho de organização da informação. Para Guedes e Dias (2010), a indexação diz respeito a um conjunto de procedimentos com o objetivo de expressar e de representar o conteúdo temático de documentos por meio de linguagens de indexação ou documentárias, tendo em vista sua posterior recuperação.

No campo da Ciência da Informação, como anteriormente mencionado, a expressão *tratamento da informação* pode englobar todas as disciplinas, técnicas, métodos e processos que envolvem as descrições físicas e temáticas dos documentos em unidades de informação ou sistemas de recuperação da informação, os que envolvem o desenvolvimento de instrumentos utilizados nessas descrições e, também, a implantação de estruturas físicas destinadas ao armazenamento das informações (DIAS; NAVES, 2013).

Alguns dos principais produtos do processo de tratamento da informação são registros bibliográficos, registros catalográficos, resumos, metadados (registros bibliográficos ou catalográficos de documentos eletrônicos), pontos de acesso de catálogos, pontos de acesso de bibliografias e arranjo sistemático de coleções de documentos (DIAS; NAVES, 2013).

O tratamento da informação, como já afirmado, pode ser dividido em: tratamento descritivo e tratamento temático, também denominados representação descritiva e representação temática. A representação descritiva tem por objetivo identificar aspectos extrínsecos de um documento, tais como o autor, o título, a editoras e de componentes da mesma natureza.

Por outro lado, a representação temática descreve o conteúdo, o assunto do documento, pois, conforme asseveram Dias e Naves (2013, p. 7), [...] “visa caracterizar o documento do ponto de vista do seu conteúdo. É o que muitos vão chamar de assunto do documento.”

Portanto, representar tematicamente um documento significa determinar critérios que proporcionem a sua recuperação. Lancaster (2004, p. 5) observa que os termos que o indexador atribui “[...] servem como pontos de acesso

mediante os quais um item bibliográfico é localizado e recuperado, durante uma busca por assunto num índice publicado ou numa base de dados legível por computador.” Dessa forma, considera-se esse tipo de representação temática como ponto crucial para o sucesso da recuperação.

A representação temática, no âmbito da Ciência da Informação, se caracteriza por intermédio de procedimentos denominados de análise de assunto, análise conceitual, análise temática, análise documental ou documentária, análise de informação, entre outras designações (DIAS; NAVES, 2013). Tal aparente falta de consenso entre os estudiosos com relação à escolha da terminologia se deve, entretanto, às diferentes correntes teóricas que os subsidiam.

Segundo Guimarães e Sales (2010, p. 1),

Em que pese o desenvolvimento teórico e aplicado da área de tratamento temático da informação – TTI – no Brasil, observa-se que a dimensão conceitual da área ainda não se encontra efetivamente sedimentada, na medida em que coexistem, de forma nem sempre muito nítida, três correntes teóricas distintas: catalogação de assunto, indexação e análise documental.

Nessa mesma linha de pensamento, o autor evidencia as duas vertentes que subjazem ao universo da análise documental. Nas palavras de Guimarães e Sales (2010), a primeira, de orientação inglesa, percebe uma relação entre o tratamento temático da informação e a indexação. A segunda concepção, ligada à escola francesa, encara a Análise Documentária enquanto uma área (todo), na qual se insere a indexação propriamente dita (parte), como processo de representação documental, fase final do tratamento, em que se utilizam os instrumentos (linguagens) para a geração de produtos documentais (índices, notações classificatórias, entre outros).

Isso posto, reitera-se que no estudo investigou-se como se dá a representação do conteúdo informacional no âmbito da Saúde Coletiva, por intermédio da identificação de seus assuntos e enfoques abordados nos resumos de dissertações e teses do Programa de Pós-Graduação da UEL.

2.1.1 Resumo

O conhecimento científico tem fornecido à sociedade uma ampla quantidade e uma variedade de informações, as quais necessitam de tratamento para que haja a divulgação e a criação de novos conhecimentos, estabelecendo, dessa forma, a “[...] rotina natural da própria ciência” (CINTRA *et al.*, 2002, p. 21).

A informação, tendo em vista a sua apropriação, necessita ser ordenada e tratada para que se torne disponível às pessoas que buscam acessá-la. Lunardelli e Galembeck (2012, p. 173) esclarecem que “[...] o tratamento da informação pode ser definido como a ação que possibilita a descrição, a representação da informação, do documento.”

Nessa perspectiva, a Ciência da Informação e especificamente o procedimento denominado de análise documentária, como apresenta Kobashi (1996), preocupa-se com o tratamento do conteúdo do texto. É a técnica que se interessa pela representação da informação de forma lógica e concisa, por meio de procedimentos que visam à análise e à síntese do texto original.

Diante desse contexto, observa-se que a representação do conteúdo informacional na Ciência da Informação, entre outros aspectos, se dá por meio da produção de resumos. Os resumos, as representações informacionais sintéticas, de acordo com Lunardelli e Galembeck (2012), são vistos como a representação da representação ou metarrepresentação da informação contida em um texto ou um documento. Dessa forma, observa-se que o resumo “está no lugar de” um texto que discute um determinado assunto.

Os resumos, caracterizados também como microtextos, expressam estágios ou relações de similaridade e proximidade com o texto original. Salienta-se que o resumo é uma representação sucinta, no entanto exata, do conteúdo de um documento. Na visão de Lancaster (2004), os resumos facilitam a seleção, uma vez que auxiliam o leitor a resolver se determinado item oferece a possibilidade de satisfazer o seu interesse ou atender à sua necessidade informacional.

O resumo é um texto mais curto que o texto original. Entretanto, importa salientar que isso não significa que seja uma espécie de quebra-cabeça montado com peças extraídas do original. A elaboração de resumo caracteriza-se como trabalho intelectual e complexo, que é o de identificar a informação principal do documento e representá-la da forma mais acurada e precisa possível. O resumo

retextualiza uma mensagem com a mesma estrutura do documento original. É um texto que reproduz o outro texto, com nível de importância e relevância similar (MOREIRO GONZÁLEZ, 2004).

O autor acima mencionado salienta que o resumo deve servir para alcançar alguns propósitos, tais como: transmitir a informação; comunicar e explicar o que é mais importante no documento original; avaliar a relevância do documento a respeito de um tema; facilitar a compreensão do texto original a partir do momento em que sua apresentação antecede o texto; pode até mesmo substituir o original, quando, devido à língua em que foi escrito o resumo, não seja possível acessar as informações; deve ser utilizado para recuperar a informação; para decodificar mensagens por meio de imagens e som, em relação aos quais a recuperação e descrição do conteúdo somente pode ser feita mediante palavra e texto.

Quanto à extensão e finalidade dos resumos, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (2003), na NBR 6028, os caracteriza como indicativo, informativo e crítico.

Um resumo indicativo, Lancaster (2004) observa, está relacionado a do que se trata o documento, ou seja, contém informações acerca da finalidade e da metodologia. Porém, no resumo indicativo não são relatados os resultados, conclusões ou considerações. Segundo Lunardelli e Galembeck (2012), ainda que o resumo indicativo aponte essencialmente os itens principais dos documentos (sem a apresentação de dados qualitativos ou quantitativos), dada sua incompletude, ele não dispensa a consulta ao texto original.

De acordo com Lancaster (2004), o resumo informativo procura sintetizar a essência do documento, assim como menciona os resultados, ou seja, inclui o objetivo, os métodos, os resultados, as conclusões e/ou considerações. Um bom resumo informativo pode ser considerado um substituto da leitura do documento original.

Com relação ao resumo crítico, denominado também de resenha, é redigido por especialistas e apresenta a síntese temática do documento, a análise crítica ou juízo de valor dado à obra (LUNARDELLI; GALEMBECK, 2012). Considera-se o resumo crítico como um texto avaliador, sendo aplicado em relatórios, artigos de periódicos, a itens considerados relativamente breves (LANCASTER, 2004).

As características de um bom resumo, de acordo com Lancaster (2004), estão associadas à brevidade, exatidão e clareza. Para a elaboração de um resumo, são indicados como requisitos fundamentais: a concisão, objetividade e a precisão (ABNT/NBR 6028, 2003).

Outros aspectos, apontados por Moreira González (2004), devem ser considerados na redação de um resumo: a *entropia*, que se fundamenta em explicar o conteúdo de uma mensagem, utilizando-se da quantidade mínima de palavras; a *pertinência*, que é a característica de adequar o texto a fatores como fidelidade ao texto que se resume, ao nível de conhecimento e às necessidades dos leitores potenciais; a *coerência*, que está associada ao encadeamento lógico dos tópicos; a *correção linguística* que será responsável ao cumprimento das normas de linguagem; o *estilo*, que está correlacionado à composição, sem prejudicar a estrutura e conclusões do texto original; e a *informatividade*, relacionada à escolha da informação principal, em detrimento daquelas consideradas acessórias.

Os resumos exercem importante papel nos sistemas de recuperação informatizados, facilitam na detecção de itens relevantes e disponibilizam acesso aos itens armazenados. Dias e Naves (2013) ressaltam que os resumos, enquanto produtos do trabalho de tratamento da informação, são úteis para o profissional da informação, pois auxiliam no trabalho de identificar o assunto de um documento.

A obtenção de resumos se dá por meio de processos cognitivos de análise e síntese do documento original, que são, na Ciência da Informação, denominados de análise de assunto, entre outros termos. Conforme abordam Dias e Naves (2013), a compreensão de um texto implica na identificação dos conceitos nele contidos, e essa compreensão demanda o acionamento de processos intelectuais que envolvem a memória do indivíduo e sua estrutura cognitiva.

Durante a leitura, processos cognitivos são utilizados pelo leitor, que compreende o conhecimento sobre a estrutura textual, visando identificar: a informação que considera relevante; o conhecimento prévio relacionado ao assunto do texto; e a recuperação de esquemas de compreensão formados com sua experiência de vida, que o permite inferir sobre o assunto abordado (SILVA; FUJITA, 2004).

2.2 ANÁLISE DE ASSUNTO

Nesse trabalho, como já mencionado, utiliza-se a expressão *análise de assunto*, porém podem-se encontrar em outras pesquisas expressões, como *análise conceitual*, *análise temática*, *análise documentária* ou *documental* e *análise de informação*, entre outras.

A opção pelo emprego da expressão *análise de assunto* baseia-se no critério de uso e segue Silva e Fujita (2004, p. 137), quando esclarecem “[...] que, em estudos da área, os termos ‘indexação’, ‘indexador’ e ‘análise de assunto’, aparecem com mais frequência do que ‘análise documentária.’”

Em que pesem as especificidades que subjazem a cada nomenclatura, no estudo em tela essas expressões serão empregadas como sinônimas. Dentro do possível, porém, serão empregadas as mesmas expressões utilizadas pelos autores quando a eles se fizerem referências diretas.

Por análise, descreve Guimarães (2003, p. 101): “[...] tem-se a distribuição ou separação de um todo em suas partes componentes, de modo a melhor conhecer seus elementos característicos.”

Novellino (1996) considera que a análise de assunto dos documentos envolve também a identificação de tópicos que não são explicitamente colocados na estrutura textual superficial de um documento. A concepção orientada ao conteúdo baseia-se tanto nas informações explícitas quanto nas implícitas, presentes no texto. Por informação explícita entende-se informação que é expressa na terminologia aplicada pelo produtor do documento.

A análise de assunto é o processo de leitura dos documentos, que visa identificar os assuntos que neles são tratados, com o objetivo de recuperação. Esse processo inicia-se com a leitura do texto com fins específicos. Após a leitura, passa-se para a etapa de extração de conceitos que possam representar o conteúdo temático do texto. Terminada a fase de extração, é necessário que se faça uma seleção de conceitos que sintetizem o assunto do documento, para chegar, então, à fase de representação, processo que envolve o estudo do significado, em que são definidos os termos em linguagem natural (DIAS; NAVES, 2013).

A leitura técnica do documento, etapa fundamental da representação temática, consiste em uma “[...] leitura direcionada para certas partes do documento

onde são encontrados elementos especialmente importantes para a identificação do assunto ou assuntos do documento” (DIAS; NAVES, 2013, p. 43).

Entre as partes mais citadas, na literatura e nos manuais de indexação, estão o título, subtítulo e o resumo. Nesse contexto, “[...] a importância do título deriva do fato de que sua função precípua é a de sintetizar o conteúdo do documento e, desse modo, informar o leitor sobre a natureza daquele conteúdo” (DIAS; NAVES, 2013, p. 43).

Dias e Naves (2013) destacam que as próximas etapas da análise de assunto são responsáveis pelos processos de extração e seleção de conceitos, até que se finalize o assunto do documento. Ao se referirem ao termo *conceito*, Dias e Naves (2013, p. 55) esclarecem que “A base de todo o campo da ciência é o seu corpo conceitual, constituído e desenvolvido com muita reflexão e análise crítica por parte de seus pesquisadores.”

Diante dessa abordagem, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (1992, p. 1), na NBR 12676, define conceito como “Qualquer unidade de pensamento. O conceito pode ter o seu conteúdo semântico reexpresso pela combinação de outros conceitos, que podem variar de uma língua ou de uma cultura para outra.” A representação de conceitos forma um conjunto de termos relacionados a um determinado campo. O conceito pode ser definido “[...] como um conjunto de características, que são os elementos dos conceitos e traduzem os atributos das coisas designadas”; a categoria, por sua vez, é vista como o conceito na sua mais ampla extensão. (DIAS; NAVES, 2013, p. 55-56).

Para se formar o conceito, é necessário que sejam acionados alguns processos mentais, vistos como inseparáveis: análise, síntese, abstração e generalização. Dias e Naves (2013, p. 57) observam que os tópicos que fazem parte da elaboração final e completa do conceito “[...] são representados pelas relações entre o objeto de referência, o próprio conceito e sua expressão linguística”, que incluem os itens³:

³ Esses itens são derivados do denominado Triângulo do Conceito, versão do Triângulo Semântico, criado por Ogden & Richards em 1936 (DIAS; NAVES, 2013, p. 57).

- a referência de um item (da realidade);
- as afirmativas a respeito do item de referência, produzindo os elementos ou características da unidade do conceito e a necessária verificabilidade (ou controlabilidade) por outras dessas afirmativas;
- a designação por um tempo, representando a síntese dos elementos do conhecimento.

Dahlberg (1978, p. 102) considera a formação de conceitos como uma reunião de enunciados (características) verdadeiros a respeito de um determinado objeto, que tem como instrumento dessa coletânea uma palavra ou signo. Nesse sentido, segundo a autora, “É possível definir, então, o conceito como a compilação de enunciados verdadeiros sobre determinado objeto, fixada por um símbolo linguístico”.

Para se definir o assunto de um texto é necessário que se extraiam os conceitos que representem fidedignamente o conteúdo informacional do texto. Dias e Naves (2013, p. 58) mencionam que parece óbvio explicar o que é assunto. No entanto, para muitos e/ou em muitas situações, o termo é considerado ambíguo, assim como impreciso e difícil para definir e ensinar: “[...] A essência do tema e sobre o que o autor escreveu são outras formas de designar assunto.”

Para os autores, essa atividade de extração do conteúdo informacional do texto exige uma capacidade de compreensão significativa, o que está relacionado a processos cognitivos de alta complexidade. Nesse contexto, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (1992, p. 1), na NBR 12676, apresenta o assunto como sendo “Tema representado num documento por um conceito ou combinação de conceitos.”

De acordo com Lara (2005, p. 11), o conceito é entendido como “unidade de pensamento constituída por abstração a partir de propriedades comuns atribuídas a um objeto ou a uma classe de objetos e que pode ser expressa por um termo”. Neste sentido, Currás (1995) esclarece que o termo é uma palavra específica para cada campo do conhecimento. Em outras palavras, os termos são palavras ou uma união de palavras cujos significados são utilizados e compreendidos por um determinado grupo.

Para Dias e Naves (2013, p. 62), o número de termos a serem definidos, tendo em vista a representação de um documento, depende da heterogeneidade, da complexidade do assunto. Nesse contexto, como observam os autores, tal complexidade se dá “Pela interdisciplinaridade, ou pela multidisciplinaridade, ou pela transdisciplinaridade, cada vez maior entre os campos do conhecimento.” Diante dessa afirmação, os autores esclarecem que raros são os documentos que neles são apresentados assuntos simples; existe uma tendência no aumento de sua complexidade e a identificação de assuntos é frequentemente indeterminada, casos em que muitas vezes deve-se ter o domínio do julgamento humano para que se atinjam os resultados aceitáveis.

Dias e Naves (2013) explicam, ainda, que outro aspecto a ser considerado é que na determinação do assunto faz-se necessário levar em conta o contexto no qual o documento é produzido e para o qual existe em determinado momento.

Ao discorrer a respeito desse processo, denominado de análise documental, Guimarães (2003, p. 100) ressalta que é necessário fazer menção ao ciclo informacional como alicerce para o fazer documental. No tocante à dimensão conceitual da análise documentária, Guimarães (2003, p. 101, p. 102) evidencia dois enfoques:

a) análise formal, relativa ao processo de descrição bibliográfica (catalogação) com o objetivo de criar registros bibliográficos. Trata-se, pois, da análise e representação dos aspectos extrínsecos do documento para fins de identificação e de localização; b) análise de conteúdo⁴, relacionada aos processos de condensação e de representação por meio de linguagens documentárias, com o objetivo específico de produzir resumos e índices de assunto. Tem-se, pois, a análise e descrição dos aspectos intrínsecos do documento, ligados ao seu conteúdo temático, razão pela qual também denomina-se tratamento temático da informação.

Sendo assim, o tratamento ou a organização da informação, sob a ótica da análise documentária, visa à aplicação de critérios de natureza descritiva ou temática aos distintos suportes informacionais, de modo que possam ser localizados e acessados em termos de assunto (GUIMARÃES, 2003).

Importante mencionar que a análise documental pode ser entendida como a decomposição das partes de um todo para maior compreensão do conteúdo

4 Ou Análise documentária de nível interno, como ressalta Ruiz Perez (1992, p. 102).

informativa, tendo como fim a representação, assim como a recuperação. Em outros termos, é toda operação que busca a representação de um documento sob forma distinta da do original, de modo a facilitar a recuperação por pessoas interessadas (GUIMARÃES, 2003). Nesse sentido,

[...] pode-se dizer que a área de análise documentária, para fins de tratamento da informação, consiste de um conjunto de procedimentos de natureza analítico-sintética, envolvendo os processos de análise do conteúdo dos documentos e sua síntese, por meio da condensação ou da representação de linguagens documentárias, com o objetivo de garantir uma recuperação rápida e precisa pelo usuário ou cliente. (GUIMARÃES, 2003, p. 103).

De acordo com Guimarães e Sales (2010), os processos de leitura, análise, síntese e representação de conteúdos informativos constituem a atividade intelectual e fundamental da análise documental. Diante disso, ressalta-se que a análise do conteúdo de documentos passa a ser a essência do tratamento temático da informação.

A análise documental, enquanto operação de decomposição (análise) e representação do conteúdo informativo dos documentos, prefigura-se em um conjunto sistemático e sequencial de procedimentos que possam ser explicitados com respaldo de subsídios interdisciplinares (Linguística, Lógica e Terminologia). A análise documentária se utiliza de métodos e processos para descrever o conteúdo dos documentos (GUIMARÃES, 2008).

Diante do exposto, corroborando Guimarães (2003), pode-se afirmar que a análise documentária tem por objetivo estabelecer um elo entre o usuário e o documento e, dessa forma, fornecer subsídios ao processo de disseminação da informação e gerar produtos documentários (resumos e índices). Ressalta-se que se encontra em ascendência, em termos de campos de pesquisa, a análise documental, à medida que novos aportes teóricos e metodológicos são experimentados, comprovando sua instrumentalidade.

Segundo Guimarães (2003), pode-se sintetizar o conteúdo das etapas de análise e de síntese da análise documentária em:

- Etapa analítica: a) inicia-se com a leitura técnica do documento, momento em que o documentalista tem contato com as partes de maior conteúdo temático; b) em seguida, tem-se a identificação de conceitos, isto é, o esquadramento do documento por meio de categorias conceituais para a formação de enunciados de assunto.
- Etapa sintética: a) inclui a seleção de conceitos, a escolha dos enunciados principais, secundários e periféricos do documento, ordenando os enunciados lógicos e tendo como parâmetros a estrutura, a função e os usos (tipo de busca informacional a que se presta o documento); b) constitui a condensação documentária, a redução do documento original a um resumo; e c) tem-se a representação documentária, vista como a tradução do conteúdo temático do documento em linguagem de indexação, representando-o por meio de índices.

Guimarães (2003) aponta ainda uma questão: a *análise dentro da análise*, ou seja, o fato de trabalhar, na área, com dois níveis de análise, a saber: a) como processo geral: a análise documentária como processo de identificação e seleção do conteúdo de um documento; b) como etapa: a análise dentro do processo (uma vez que a outra etapa se denomina síntese), quando se efetuam procedimentos de identificação do conteúdo temático do documento, por meio de uma leitura técnica.

Trata-se, pois, do momento em que o documentalista se vale de uma grade, um quadro de categorias para efetuar tal leitura. Subsequentemente, tem-se a etapa da síntese no processo de análise documentária, quando o documentalista realiza a chamada seleção de conceitos, a priorização, em busca dos conceitos principais.

A seleção de conceitos deve ser feita, considerando-se os objetivos para os quais as informações serão selecionadas, destacando-se fatores que afetam diretamente essa escolha (SILVA; FUJITA, 2004): a *exaustividade*, que consiste em procurar todos os conceitos de um documento que possam ter valor potencial. Diante disso, “A exaustividade se refere ao número de conceitos [...] representados pelos termos atribuídos a um documento pelo indexador” (ABNT, na NBR 12676,

1992, p. 3), e a *especificidade*, que diz respeito à identificação dos conceitos mais específicos possíveis e genéricos, para que sejam selecionados com vista aos objetivos do sistema de informação. Nesse contexto, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), na NBR 12676 (1992, p. 31), esclarece que “A especificidade se refere ao grau de precisão com que um termo define determinado conceito no documento.”

Observam Silva e Fujita (2004) que o processo de leitura documentária tem como objetivo identificar conceitos que constituem o tema do documento. Dessa forma, ao identificar os conceitos, o profissional da informação poderá selecionar aqueles que considera mais representativos com relação ao conteúdo do documento. Esclarece-se que a seleção dos conceitos é definida conforme a categoria de interesse que o conteúdo apresenta, aliados às necessidades do usuário.

De acordo com Silva e Fujita (2004), para muitos pesquisadores da área, quando se procura estudar a problemática da identificação do tema, pesquisa-se a respeito do que se trata o texto, ou seja, a *atinência*. Segundo Dias e Naves (2013), trata-se do termo traduzido do inglês *aboutness*. Alguns autores utilizam a tradução como sendo tematicidade – por estar vinculado ao conteúdo temático. O tema possui uma estrutura temática composta por conceitos, categorias ou facetas cuja identificação derivará da análise conceitual do documento. A composição das categorias formulará o tema do documento em questão (FUJITA, 2003).

Nesse contexto, Dias e Naves (2013) adotam o termo *atinência*, por ser o mais utilizado na literatura nacional. A *atinência* está relacionada com a relevância, relação entre um documento e uma necessidade de informação ou entre um documento e um enunciado de necessidade de informação (LANCASTER, 2004).

Nessa fase de determinação da *atinência* para representar os conceitos extraídos a partir do conteúdo do documento, de acordo com Dias e Naves (2013, p. 70), “[...] inicia-se um processo linguístico e o problema de descrever documentos para recuperação é, principalmente, o problema de como a linguagem é usada.” Para Silva e Fujita (2004), a *atinência* sempre será o conteúdo principal de um documento, pois se relaciona, fundamentalmente, com sua estrutura temática.

A respeito da fase de representação da atenção, em que os termos em linguagem natural são definidos, Dias e Naves (2013, p. 67) elucidam:

Terminada a fase de extração dos conceitos do texto para análise de assunto, é necessário que se faça uma seleção daqueles que realmente sintetizem o assunto do documento, partindo-se, assim, para a terceira fase do processo de análise de assunto, que é a determinação da chamada atenção, que envolve ainda o estudo do significado.

Dias e Naves (2013) mencionam que, após a tradução ou transposição para a linguagem de indexação, os termos passam a ser chamados de descritores de assunto, palavras-chave, cabeçalhos de assunto, termos de indexação ou enunciados. Observa-se que todas as fases do processo sofrem a interferência de fatores relacionados à linguística, cognição e lógica, o que atribui ao processo de análise de assunto uma característica interdisciplinar.

Importante ressaltar que os termos de indexação dividem-se em dois tipos: termos simples, formados por uma só palavra e termos compostos, formados por duas partes, porém correspondendo a um conceito (núcleo e modificador) (ADUP, 2013). Em decorrência, os termos de indexação devem representar noções simples ou unitárias, e os termos compostos devem decompor - se em elementos mais simples, desde que essa decomposição não afete a sua compreensão.

De acordo com esses princípios, utilizam-se preferencialmente termos simples; adotam-se termos compostos quando a decomposição dá origem a perda de significado, a ambiguidades e a falsas combinações na pesquisa (ADUP, 2013). Nesse sentido, elucidada Lancaster (2004, p. 172) que “A maior parte desses termos tornam-se pontos de entrada no índice, sendo os outros termos mantidos como modificadores”.

Com o objetivo de descrever o conteúdo dos documentos, independentemente da área, do tema abordado, a análise de assunto consiste na ação de representar seu conteúdo, descrever seu assunto, tornando possível e viável a recuperação do documento pelo usuário final (FUJITA, 2003).

2.3 O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

Saúde Coletiva e Saúde Pública são termos muitas vezes empregados como sinônimos. Nesse sentido, com relação aos dois termos, Birman (1991, p. 8), observa que

O campo da saúde pública se constitui com a medicina moderna no final do século XVIII com a polícia médica e com a medicina social, marcando o investimento político da medicina e a dimensão social das enfermidades. A saúde pública foi uma das responsáveis pela construção de uma nova estrutura urbana, pela produção de estratégias preventivas. Mas é inegável que seus diferentes discursos se fundam no naturalismo médico, que, invocando cientificidade, legitimou a crescente medicalização do espaço social.

Seguindo essa linha de raciocínio, é possível afirmar que se constituiu como estratégia dominante da saúde pública combater as epidemias e as endemias, esquadrihando o espaço urbano com dispositivos sanitários, assim como se constituíram como o grande suporte para a construção dos dispositivos da saúde pública, que tomou as condições de saúde de sua população, como sua riqueza maior (BIRMAN, 1991).

Lenharo (2005) descreve que a saúde pública relaciona-se ao diagnóstico e tratamento de doenças e à tentativa de assegurar que o indivíduo tenha (dentro da comunidade) um padrão de vida que lhe assegure a manutenção da saúde. Por conseguinte, o conceito Saúde Coletiva surgiu para caracterizar os novos conteúdos e projeções da disciplina que resultou do movimento sanitarista latino-americano e da corrente da reforma sanitária no Brasil.

Para a compreensão mais aprofundada do movimento da saúde pública, que teve seu início no auge da revolução industrial da Inglaterra com a medicina social, passando pelo sanitarismo norte-americano e a medicina preventiva, entre outros, até chegar à crise epistemológica da "nova" saúde pública e a Saúde Coletiva, seria necessário um aprofundamento histórico e social sobre o movimento da saúde pública até chegar à Saúde Coletiva.

A contextualização do estudo em pauta, a compreensão do universo estudado, evidencia a necessidade de apresentar subsídios para algumas reflexões a respeito da saúde no âmbito público coletivo-social e suas subseqüentes propostas de ação.

No que diz respeito à sua denominação, conforme mencionam Paim e Almeida Filho (2000, p. 57), na América Latina, o campo se designou como Saúde Coletiva, o qual “[...] permite a identificação de pontos de encontro com os movimentos de renovação da Saúde Pública institucionalizada”, seja no campo científico, no âmbito de práticas e como atividade profissional.

Nessa perspectiva, Loyola (2012, p. 9) esclarece que, “Diferentemente do que ocorreu na saúde pública, a Saúde Coletiva nasceu na academia, em um momento em que não mais se tratava de organizar um sistema público de saúde, mas de ampliá-lo e estendê-lo a toda a população do país.” Observa Loyola (2012) que o próprio termo *Saúde Coletiva* recorre para o estudo da saúde de uma coletividade enquanto sistema social.

Segundo Lima e Santana (2006), o termo *Saúde Coletiva*, uma denominação que surgiu no Brasil, está presente na agenda acadêmica e política de países da América Latina, do Caribe e da África. Trata-se de uma forma de abordagem das relações entre conhecimentos, práticas e direitos relacionados à qualidade de vida. O termo indica, ainda, a área do saber e de práticas relacionados à saúde como fenômeno de interesse público. Pode-se entender Saúde Coletiva como o

[...] campo científico, onde se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto ‘saúde’ e onde operam **distintas disciplinas** que o **contemplam sob vários ângulos**; e como âmbito de práticas [...], onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não) dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como “setor saúde”. (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000, p. 59, grifo nosso).

Diante desse contexto, Paim e Almeida Filho (2000, p. 62) afirmam que a Saúde Coletiva como campo de conhecimento:

- procura contribuir com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações;
- investiga a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social;
- analisa as práticas de saúde (processos de trabalho) na sua articulação com as demais práticas sociais;

- procura compreender as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los.

Paim e Almeida Filho (1998) esclarecem que a Saúde Coletiva foi um movimento que surgiu nos anos 1970, época em que se questionavam os paradigmas de saúde existentes na América Latina e em que se buscava uma forma de superar a crise no campo da saúde. A história da Saúde Coletiva brasileira é fruto de longa caminhada, iniciada no fim do século XIX, período em que os serviços de saúde pública eram dirigidos pela Diretoria Geral de Saúde Pública, vinculada ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Destaca-se, nesse período, a ação de Oswaldo Cruz, que adotou o modelo das campanhas sanitárias destinado a combater as endemias urbanas e rurais, como a febre amarela e outras doenças contagiosas (CARVALHO; MARTIN; CORDONI, 2001).

Nos anos 1970, cresce a busca de reformas nas políticas de saúde com o movimento conhecido como Reforma Sanitária. Surgem, nesse período, os Departamentos de Medicina Preventiva das universidades brasileiras, assim como ideias a respeito da Medicina Comunitária e o conceito de Atenção Primária à Saúde (APS), sistematizado pelo Congresso de Alma Ata, promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Observa-se que essas ideias marcaram o movimento sanitário, como uma forma de oposição, bem como uma alternativa ao sistema de saúde (CARVALHO; MARTIN; CORDONI, 2001).

A Saúde Coletiva pode ser considerada como o “[...] campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde” (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000, p. 63). Nessa concepção, de acordo com Lima e Santana (2006, p. 9), busca-se renovar a compreensão da “[...] perspectiva interdisciplinar e o debate político em torno de temas como universalidade, equidade, democracia, cidadania e, mais recentemente, subjetividade emergem como questões principais.” Ao longo do tempo, a área incorporou das ciências sociais ideias de caráter político, ligadas às questões de saúde pública numa perspectiva da saúde como o objetivo maior.

Considera-se que o avanço da tecnologia e do conhecimento tem aproximado a Saúde Coletiva de outras áreas do conhecimento, tais como

Engenharia, Química, Arquitetura e Economia. De acordo com esse cenário, a Saúde Coletiva está próxima de profissionais de diversas áreas, com diferentes ferramentas de trabalho e objetos bastante distintos. Isso tem levado as numerosas reflexões a respeito da definição de Saúde Coletiva como campo de conhecimento e do seu objeto: a integração das diferentes áreas ou disciplinas que coexistem no âmbito Saúde Coletiva (LIMA; SANTANA, 2006).

Para Barros (2006, p. 44), “[...] a diversidade da área é de extrema riqueza em termos das alternativas de abordagem dos variados aspectos daquilo que se coloca como o ponto de convergência de interesse: a saúde das populações.”

Ressalta-se, no entanto, que proposições iniciais quanto ao objeto da Saúde Coletiva alteraram-se no decorrer do tempo. Quando da sua formação, o objeto aparecia como uma disciplina científica bem delimitada. Posteriormente, a definição inicial do objeto mudou. Paim e Almeida Filho (1998) afirmam que o trabalho teórico-epistemológico empreendido mais recentemente aponta a Saúde Coletiva como um campo interdisciplinar e não propriamente como uma disciplina científica, muito menos uma ciência ou especialidade médica.

A interdisciplinaridade é o fundamento da promoção da saúde, e a intersetorialidade, sua ferramenta operacional. Esse olhar está embasado na Saúde Coletiva, campo científico em que se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto saúde e em que operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos; e tem âmbito de prática, na qual se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes dentro e fora do espaço setor saúde. Portanto, envolve práticas que possuem um objeto complexo – as necessidades sociais (do coletivo) de saúde –, tendo como instrumentos de trabalho distintos saberes, disciplinas, podendo ser considerada como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000).

Desse modo, na perspectiva de construir conhecimentos interdisciplinares e humanizar a ciência e práticas no campo da Saúde Coletiva, é de fundamental importância a integração da epidemiologia, ciências sociais e políticas públicas.

De acordo com Paim e Almeida Filho (1998, p. 312), a Saúde Coletiva privilegia em seus modelos de ação quatro objetos de intervenção:

- políticas: formas de distribuição do poder;
- práticas: mudanças de comportamentos, cultura, instituições, produção de conhecimentos, práticas institucionais, profissionais e relacionais;
- técnicas: organização e regulação dos recursos e processos produtivos, corpos/ambientes;
- instrumentos: meios de produção da intervenção.

Dessa forma, entende-se que a Saúde Coletiva envolve determinadas práticas que tomam como objeto as necessidades sociais de saúde, como instrumentos de trabalho e como atividades de intervenções centradas nos grupos sociais e no ambiente. Portanto, a Saúde Coletiva abrange uma união articulada de práticas técnicas, científicas, culturais, ideológicas, políticas e econômicas, promovidas no plano acadêmico, nas instituições de saúde, nos institutos de pesquisa e nas organizações da sociedade civil.

Enquanto campo de práticas, a área contempla a ação do Estado e o compromisso da sociedade para a produção de ambientes e populações saudáveis, por intermédio de atividades profissionais gerais e especializadas. Os atuais desafios da Saúde Coletiva não se limitam à formação profissional, à produção de conhecimentos, à renovação conceitual e epistemológica no campo institucional ainda reconhecido como saúde pública. Tais desafios percorrem toda a organização social, desde a produção, distribuição e consumo de bens e serviços até as formas de organização do Estado, nas suas relações com a sociedade e a cultura (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

Dando continuidade, Paim e Almeida Filho (1998, p. 312) salientam que a Saúde Coletiva, entendida também como “[...] conjunto de saberes que dá suporte às práticas de distintas categorias e atores sociais face às questões de saúde/doença e da organização da assistência”; dessa maneira, observam os autores, encontra suas possibilidades e seus limites nas inflexões da distribuição do poder no setor saúde e em uma determinada formação social.

Os autores postulam, ainda, que destacar o caráter histórico e estrutural da Saúde Coletiva significa reconhecer um conjunto de práticas, sejam elas econômicas, políticas, ideológicas, técnicas, entre outras, que tomam como objeto as ‘necessidades sociais de saúde’. Isso representa uma perspectiva de

práticas que não se submetem ao modelo de saúde pública institucionalizado nos países centrais, enquanto tipo profissional ou modelo de organização de serviços de saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

A Saúde Coletiva preocupa-se com a saúde pública enquanto saúde do público, sejam indivíduos, grupos étnicos, classes sociais e populações. “Nada que se refira à saúde do público, por conseguinte, será estranho à saúde coletiva” (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 312).

Com relação à geração de novos conhecimentos em Saúde Coletiva, observa-se a relevância e o crescimento das atividades de pesquisa no país. Salienta Barreto (2003) que, nesse aspecto, o objetivo está em produzir conhecimentos que tornem concretas as visões e desejos associados à saúde da população para a construção de novas alternativas no sentido da prevenção das doenças, da promoção da saúde e da organização de um sistema equânime de saúde.

De acordo com o panorama apresentado, torna-se evidente a relevância de como os produtos de atividades científicas, como os artigos, dissertações (mestrado) e teses (doutorado), se revestem. Os produtos da investigação dessas pesquisas científicas “[...] têm tido demanda e credibilidade crescente junto aos responsáveis pela formulação ou implementação das políticas e atividades de saúde no país” (BARRETO, 2003, p. 354).

O autor salienta que, vista como uma comunidade científica ativa, competente, produtiva e atenta às questões nacionais de saúde, a Saúde Coletiva foi, aos poucos, nas três últimas décadas, ocupando seu espaço na comunidade científica brasileira e solidificando a sua influência junto aos potenciais usuários dessa investigação.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A abordagem do estudo em pauta caracteriza-se como pesquisa qualitativa, de cunho descritivo. Nesse sentido, vale mencionar que a pesquisa qualitativa relaciona-se à “[...] busca por uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais dos fenômenos.” (RICHARDSON, 2012, p.79-80). Para Minayo (2013, p. 57), o método qualitativo se aplica ao “estudo das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.” Trata-se de método que tem como característica o fundamento teórico, que proporciona a construção de novas abordagens, assim como se caracteriza “pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna [...] do processo em estudo.”

Triviños (1987) aponta como características da pesquisa qualitativa: possuir como fonte direta dos dados o ambiente natural e pesquisador como elemento fundamental nesse contexto; ser descritiva; os pesquisadores estarem preocupados com o processo e não simplesmente com o produto; os pesquisadores buscarem analisar seus dados indutivamente; o significado ser a preocupação essencial na abordagem qualitativa.

McKinlay (1995) citado por Flick (2004, p. 273) subsidia a opção por esse tipo de pesquisa ao argumentar que, “[...] na saúde pública, são os métodos qualitativos [...] que conduzem a resultados relevantes, no nível dos tópicos e das relações sociopolíticas, devido à sua complexidade.”

Quanto aos seus objetivos, a pesquisa é descritiva, definida como aquela que busca descrever as características de determinada comunidade ou fenômeno, pois pretendeu identificar e analisar, em trabalhos de Pós-Graduação, como se dá representação do conteúdo informacional no âmbito da Saúde Coletiva.

Com relação ao percurso metodológico, foram realizadas pesquisas bibliográficas (consultas e estudos em materiais publicados) e pesquisas documentais (análise de documentos que não receberam tratamento analítico) em resumos de dissertações e teses produzidos pelo Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva, da UEL. Com relação à pesquisa documental,

procedeu-se, por meio da análise dos resumos, à representação temática das informações contidas nos trabalhos, à caracterização da formação acadêmica de seus autores e identificação das linhas de pesquisa.

3.2 UNIVERSO DA PESQUISA

O universo da pesquisa constituiu-se de 36 trabalhos apresentados ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva da UEL, como requisito parcial à obtenção do título de mestre e doutor. Para o desenvolvimento dessa pesquisa, foram analisados 31 resumos de dissertações e 05 de teses, produzidas e apresentadas no período de 2010 a 2012, os quais, respectivamente, correspondem às turmas de mestrado que iniciaram em 2008 e 2010, e uma parte da turma de doutorado que iniciou em 2009.

A escolha para a análise desses 36 resumos deveu-se ao fato de que, por serem produtos de estudos científicos defendidos e aprovados do Programa, eles efetivamente revelam os assuntos e enfoques mais recorrentes na atualidade. Os resumos, assim como os trabalhos completos das dissertações e teses do Programa, estão disponíveis no *site* do curso. Vale mencionar que cada orientador do Programa tem em média duas orientações por turma.

3.2.1 A Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva da UEL

A Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da UEL iniciou suas atividades em 1970, com os Professores Darli Antonio Soares e Nelson Rodrigues dos Santos e, posteriormente, com outras importantes inserções, entre elas a do Professor Luiz Cordoni Júnior.

As atividades do Departamento de Medicina Preventiva da então Faculdade de Medicina do Norte do Paraná inauguraram uma nova fase no trabalho em Saúde Coletiva. As experiências com organização de serviços iniciados na Universidade influenciaram as mudanças na organização e prática sanitária no Paraná e no Brasil. A fase mais visível desse processo é a municipalização dos serviços de saúde, iniciada em Londrina em 1976, e a Assistência Primária de Saúde, levada à prática desde 1972.

Atualmente, a equipe do Departamento de Saúde Coletiva da UEL tem atuado em atividades de ensino e pesquisa com os serviços de saúde e as comunidades. Paralelamente aos esforços de transformação das práticas sanitárias, a Saúde Coletiva de Londrina empenha-se em produzir conhecimentos. Vários projetos de pesquisa são realizados com o intuito, entre outros, de ratificar a relação teoria-prática no campo mencionado.

Em 1990, o Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva iniciou suas atividades com o curso de mestrado, que, atualmente, é reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com conceito 4 (nos três últimos triênios). O nível de Doutorado, por sua vez, foi recomendado pela Capes no final de 2008 e iniciou-se no segundo semestre de 2009.

Ele é, ainda, o único programa acadêmico da área da Saúde Coletiva no Estado do Paraná e tem como objetivo promover a qualificação acadêmica a docentes, pesquisadores e profissionais das várias profissões que atuam na Saúde Coletiva e contribuir para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e de comunidades, principalmente de Londrina e região metropolitana, do Paraná, incluindo outros estados. A integração ensino, serviço e comunidade têm sido mantidos como eixo de trabalho, com estímulo a pesquisas que contribuam para a melhoria da gestão dos serviços de saúde e da qualidade de vida e saúde da população.

O acesso ao mestrado e doutorado é bienal, com alternância de anos para cada nível. O perfil da clientela é variado, com profissionais recém-formados que participaram do Programa de Iniciação Científica até profissionais com grande experiência em serviços de saúde.

A variedade de profissões (Enfermagem, Medicina, Odontologia, Nutrição, Fisioterapia, Educação Física, Psicologia, Biomedicina, Farmácia, Direito) observada nas últimas turmas do mestrado ou doutorado ou em turmas atuais enriquece as discussões nas atividades do Programa (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2013) e colabora com a criação de novos conhecimentos na Área.

Durante os últimos anos, o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEL tem trabalhado com quatro linhas de pesquisa:

Quadro 1 - Linhas de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

LINHAS DE PESQUISA	OBJETIVOS
<p>Linha 1</p> <p>Análise das condições de saúde de grupos populacionais</p>	<p>Identificar padrões do estado saúde-doença em grupos populacionais específicos, bem como a análise dos condicionantes, especialmente os que se relacionam às condições concretas de vida, ambiente e trabalho que possam estar influenciando esses padrões.</p>
<p>Linha 2</p> <p>Análise de fatores de risco e de agravos resultantes de causas externas</p>	<p>Estudar a prevalência de fatores de risco para acidentes e violências, bem como o perfil epidemiológico das vítimas, fatais ou não, com vistas a subsidiar a formulação de políticas públicas que contribuam para reverter o atual quadro epidemiológico.</p>
<p>Linha 3</p> <p>Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde</p>	<p>Contribuir para a definição de políticas públicas de saúde e para a melhor estruturação e funcionamento dos serviços e programas de saúde, por meio de análises e avaliações, especialmente os que se relacionam ao acesso da clientela, cobertura de ações, efetividade de programas, controle social e avaliação da qualidade de serviços.</p>
<p>Linha 4</p> <p>Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde (DRHS)</p>	<p>Realidade da formação e qualificação dos recursos humanos em saúde, das práticas profissionais, dos desafios enfrentados pelas propostas de mudanças na formação de RHS; análise da regulação e gestão do trabalho e análise de propostas e experiência de gestão de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde (RHS).</p>

Fonte: Autora. Adaptado de Universidade Estadual de Londrina (2013).

Em 2010, ano em que o Programa completou 20 anos de existência, foram organizadas atividades comemorativas, que incluíram uma pesquisa com egressos e um simpósio científico de apresentação de trabalhos da graduação e da pós-graduação. O Programa formou, até o ano de 2012, 129 mestres e os cinco primeiros doutores, que atuam, na maioria, no ensino superior e em grupos de pesquisa ativos, inclusive na pós-graduação *stricto sensu*, ou em cargos de direção ou assessoria em secretarias municipais e estaduais de saúde. Cabe destacar que o Programa tomou medidas no sentido de aumentar a proporção de titulados com menor tempo, tendo obtido dessa forma bons resultados.

Em anos mais recentes, o Programa aumentou seu corpo docente permanente, o intercâmbio com outras instituições nacionais, o número de vagas e sua produção científica. Observou-se, na evolução do Programa, aumento de projetos que contam com apoio financeiro de órgãos de fomento. Outro ponto que merece destaque em relação à evolução do Programa é a obtenção, nos últimos anos, de prêmios e homenagens em eventos de caráter nacional.

A cooperação de outros programas nacionais ou da própria UEL também foi ampliada, haja vista que o Programa sempre busca formas de ampliar o seu quadro de docentes permanentes e a sua capacidade de formação de

pesquisadores e de produção científica. Também se iniciaram contatos com instituições estrangeiras para estágios de doutorado sanduíche (Espanha e Estados Unidos) e para estabelecer convênios de parcerias. Tem sido preocupação constante da coordenação do Programa, há vários anos, a inserção gradativa de novos orientadores e docentes colaboradores e permanentes, de forma a garantir a qualidade nas atividades de formação.

A atuação do grupo de docentes permanentes se dá em diversas áreas (ensino, pesquisa, extensão, administração, exercício de cargos políticos), com considerável dedicação de carga horária ao ensino de graduação e à implementação de propostas inovadoras de ensino, incluindo participação ativa em estratégias de manutenção e aperfeiçoamento das mudanças curriculares.

O Programa tem um corpo discente com baixa/nula evasão e com produção científica em artigos e anais, e as atividades de formação discente, como disciplinas, seminários de dissertações/teses com pesquisas quantitativas e qualitativas, oficinas de redação de artigos entre outras atividades, que incluem não somente o preparo para o ensino em nível superior e a geração e disseminação de novos conhecimentos, mas também para a atuação mais ampla e efetiva no campo da Saúde Coletiva.

Composto por alunos de diversas profissões, como médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionista, promotor público, educador físico, entre outras, o Programa contribui para o debate científico interdisciplinar. Nos últimos anos, a coordenação do Programa e seus docentes permanentes têm envidado esforços com vistas ao aprimoramento do Programa, com resultados como o aumento expressivo do intercâmbio com outras instituições acadêmicas no desenvolvimento de pesquisas e da proporção de projetos financiados por agências de fomento à pesquisa. Destaca-se, ainda, a grande articulação entre ensino de graduação e pós-graduação, o que proporciona significativa produção científica envolvendo docentes, mestrandos e doutorandos do Programa e alunos de graduação, além do estímulo à iniciação científica.

Outro ponto a ser destacado é o fato de o Programa apoiar e estimular tanto pesquisas com metodologia quantitativa como qualitativa. Nos seminários, em que participam todos os alunos e orientadores, possibilita-se a aquisição de uma visão abrangente de ambas as metodologias. Vale destacar, ainda, que a introdução de oficinas de artigos científicos, envolvendo alunos e

professores, vem contribuindo para a produção de artigos e a melhora na qualidade dos trabalhos, ou seja, dissertações e teses.

Até o ano de 2009, este era o único programa acadêmico recomendado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em funcionamento no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UEL. Em 2010, foram aprovados mais quatro programas acadêmicos (Odontologia, Ciências da Saúde, Ciências da Reabilitação e Enfermagem), possibilitando o fortalecimento dos vínculos em pesquisas e em outras atividades acadêmicas.

A produção científica oriunda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEL, em sua maioria, é publicada em periódicos, como: *Ciência e Saúde Coletiva*; *Revista Brasileira de Epidemiologia*; *Cadernos de Saúde Pública* (Ensp, impresso); *Interface* (Botucatu, impresso); *Saúde e Sociedade*; *Clinical Interventions in Aging* (on-line); *The Scientific World Journal*; *The Journal of Nutrition*; *Obesity Reviews*; *Journal of Critical Care*.

3.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA COLETA

3.3.1 Coleta de Dados

Com o intuito de identificar os assuntos principais dos trabalhos, foram realizados procedimentos característicos da análise de assunto ou análise documentária denominada por Guimarães. Tal opção metodológica respalda-se em Guimarães (2008), quando elucida que a análise documentária visa representar o conteúdo intelectual de um documento, cuja finalidade está em possibilitar com eficácia e eficiência a consulta ou a recuperação.

Neves (2012, p. 41) salienta: “A descrição do conteúdo dos documentos tem por objetivo torná-los acessíveis às pessoas que os procuram”. E é neste contexto, da representação temática da informação, que a pesquisa visa identificar os assuntos abordados nos resumos das dissertações e teses analisados.

De acordo com isso, iniciou-se a análise dos resumos (ANEXOS) a serem investigados e procedeu-se à seleção dos conceitos e extração de termos (APÊNDICES). Os termos foram extraídos dos itens a) objetivo da pesquisa e b) títulos dos resumos. Importante destacar que, de cada resumo, foram identificados

até sete termos que o representasse, especialmente do item (a) objetivo da pesquisa, registrado nos resumos.

Considerando que o objetivo é pré-requisito de todo o trabalho científico, justifica-se a utilização do objetivo como *lócus* para extração de termos, assim como para identificar os assuntos e enfoques, visto que se trata de sinônimo de meta, alvo daquilo que se pretende alcançar.

Para auxiliar na identificação dos assuntos e enfoques relacionados ao campo da Saúde Coletiva, recorreu-se à lista de termos dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), como norteador para a extração dos termos do resumo. As buscas dos termos no DeCS foram correlacionadas às categorias pertinentes à Saúde Coletiva (Saúde Pública).

Os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) são vocabulários controlados, trilingües (português, espanhol e inglês) e contêm a terminologia padrão em Ciências da Saúde. Os conceitos que compõem a lista de termos são organizados em uma estrutura hierárquica, permitindo a execução de pesquisa em termos mais amplos ou mais específicos ou todos os termos que pertençam a uma mesma estrutura hierárquica. A lista de assuntos DeCS foi criada para ser utilizada na indexação de artigos de revistas científicas, livro, entre outros materiais, assim como na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), como LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde) e em outras fontes. Importa mencionar que, quando não havia termos correspondentes nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), seja na busca por termos simples ou termos compostos, o campo nos quadros (APÊNDICES) foi deixado em branco.

Após a extração dos termos representativos dos resumos (APÊNDICES) e busca no DeCS, procedeu-se à representação temática no âmbito da Saúde Coletiva, desvelada na análise dos trabalhos e apresentada nos apêndices, identificando os assuntos e enfoques dos trabalhos (assunto principal e qualificadores).

De acordo com UNISIST (1981), a representação temática, que também pode ser caracterizada como indexação, trata-se de um processo de extração dos conceitos dos documentos por análise, os quais são representados por meio de sínteses. Nesse sentido, buscou-se representar os assuntos adotando-se

alguns procedimentos de indexação, utilizando-se como parâmetro o paradigma de Lasswell.

Lasswell (1948) citado por Kobashi (1994, p. 111) observou que um ato de comunicação pode ser descrito por intermédio de respostas fornecidas a 5 perguntas, a saber: “Quem”, “Diz o quê”, “Em que canal”, “Para quem”, “Com que efeito”. Essa formulação de Lasswell é expressa pelos “5W”, a saber: *Who, What, When, Where, Why*.

Nesta mesma perspectiva, em seu trabalho a respeito de elaboração de resumos, Tálamo (1987), citado por Kobashi (1994, p. 111) observa que o processo realizado para a identificação de termos de um documento respalda-se em um mecanismo de perguntas e respostas que respondem às seguintes questões: Quem? (ser), O que? (tema), Como? (modo), Onde? (lugar) e Quando? (tempo). Nesse sentido, compreende-se que ao identificar “essa estrutura temática encontra-se o objetivo principal do texto, isto é, as informações relevantes” (FUJITA, 2004, p. 266).

Importante mencionar que, ainda que na perspectiva de Kobashi (1994) no texto científico não caiba o primeiro questionamento, ou seja, a questão “quem”, no presente estudo optou-se por inseri-la no procedimento de identificação dos assuntos do campo da Saúde Coletiva. Em decorrência, as respostas obtidas foram reunidas respeitando-se a seguinte ordem: assunto principal e seus enfoques ou aqui denominados de qualificadores, conforme apresentadas nos apêndices (assuntos e enfoques). Nesse contexto, oportuno ressaltar que “Representar com palavras requer escolhas, intenção de conciliar o texto ao seu respectivo conteúdo, adequação entre este e aquele, e isso, por si só, já se configura como uma atividade de representar” (FERREIRA, 2013, p. 328).

Com o objetivo de detectar a formação acadêmica dos autores, foram consultados os documentos disponíveis na secretaria acadêmica do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEL. Dessa forma, elaborou-se um quadro representativo constando os assuntos e enfoques, linhas de pesquisa e a formação acadêmica dos autores dos trabalhos e os indicadores de assuntos. (Quadro 2). De posse dessas informações, também foi elaborado o Quadro 4, estabelecendo relação entre os números de resumos e a formação acadêmica dos autores.

Para identificar as linhas de pesquisa do Programa, associando-as às dissertações e teses analisadas, foram consultados os Relatórios Coleta de Dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)⁵, disponíveis na secretaria acadêmica do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEL, relativos aos anos de 2010, 2011 e 2012. Salienta-se que a turma de mestrado que ingressou em 2008 realizou a defesa da dissertação no ano de 2010 e a turma de mestrado que ingressou em 2010 realizou a defesa em 2011 (01 mestrando) e no ano de 2012. Com relação às teses, importa esclarecer que foram realizadas as defesas de cinco trabalhos (turma de 10 doutorandos), que corresponderam aos trabalhos da turma ingressante no ano de 2009. Por essa razão, justifica-se a consulta ao Relatório CAPES nos períodos acima mencionados, especificamente no item 'Trabalhos de Conclusão'.

De posse dessas informações, foram elaborados os Quadro 2 e 3, estabelecendo relação entre os resumos e a linha de pesquisa à qual pertencem.

5 O Aplicativo Coleta de Dados CAPES é um sistema informatizado desenvolvido com o objetivo de coletar informações dos cursos de mestrado, doutorado e mestrado profissional integrantes do Sistema Nacional de Pós-Graduação.

4 APRESENTAÇÃO DE ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 ASSUNTOS E SEUS ENFOQUES E LINHAS DE PESQUISA

Com a finalidade de apresentar de forma sucinta as informações coletadas, elaborou-se um quadro com os itens: assunto e enfoques; linhas de pesquisa; formação acadêmica dos autores dos trabalhos e os termos indicadores de assuntos. Foram atribuídos como termos indicadores aqueles de maior representatividade do assunto, em consonância com a premissa que sustenta a concepção de representação temática, que é que a define como a substituição do texto por sua descrição abreviada (NOVELLINO, 1996).

Quadro 2 - Assuntos, enfoques, linhas de pesquisa, áreas de formação e indicadores de assuntos

	ASSUNTOS E ENFOQUES	LINHAS DE PESQUISA	ÁREAS DE FORMAÇÃO	INDICADORES DE ASSUNTOS
1	Saúde da População indígena <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos demográficos • Padrão de mortalidade <ul style="list-style-type: none"> • 2001 a 2007 • Mato Grosso do Sul 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde da População Indígena
2	Úlceras em pés de portadores de diabetes mellitus <ul style="list-style-type: none"> • Ações de prevenção • Prevalência (incidência) • Fatores associados <ul style="list-style-type: none"> • Dez.2008; Dez.2008 a Mar.2009 • Londrina - PR. 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes <i>Mellitus</i> • Úlceras em pés
3	Uso irregular de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos e sua relação com a saúde bucal <ul style="list-style-type: none"> • Usuários de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos <ul style="list-style-type: none"> • Unidade Básica de Saúde de Londrina - PR. 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Odontologia	<ul style="list-style-type: none"> • Uso Irregular de Medicamentos • Saúde bucal
4	Doença periodontal em puérperas <ul style="list-style-type: none"> • Prevalência (incidência) • Gravidade • Fatores associados <ul style="list-style-type: none"> • Londrina - PR 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Odontologia	<ul style="list-style-type: none"> • Doença Periodontal em Puérperas

	ASSUNTOS E ENFOQUES	LINHAS DE PESQUISA	ÁREAS DE FORMAÇÃO	INDICADORES DE ASSUNTOS
5	Má oclusão na dentição decídua <ul style="list-style-type: none"> • Prevalência (incidência) • Fatores associados <ul style="list-style-type: none"> • Pedra Preta - MT 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Odontologia	• Má Oclusão na Dentição Decídua
6	Mortalidade infantil <ul style="list-style-type: none"> • Características • Percepção de gestores e profissionais de saúde na assistência à saúde • 2000/2001 e 2007/2008 • Londrina - PR 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Enfermagem	• Mortalidade Infantil
7	Doenças cardiovasculares em adultos <ul style="list-style-type: none"> • Fatores de risco • Serviços preventivos <ul style="list-style-type: none"> • Unidade Básica de Saúde 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Enfermagem	• Doenças Cardiovasculares em Adultos
8	Processo de trabalho do enfermeiro após implantação do AACR <ul style="list-style-type: none"> • Percepção dos enfermeiros <ul style="list-style-type: none"> • Unidade de Urgência 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Enfermagem	• Processo de Trabalho do Enfermeiro • Implantação do AACR
9	Mortalidade infantil nas coortes de nascidos vivos <ul style="list-style-type: none"> • Fatores de risco • 2000/2001 e de 2007/2008 • Londrina - PR. 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Enfermagem	• Mortalidade Infantil
10	Epidemia de AIDS <ul style="list-style-type: none"> • Características • Tendências • 1986 a 2008 • Londrina - PR. 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Enfermagem	• AIDS
11	O uso de substâncias psicoativas e sua influência na saúde bucal dos adolescentes <ul style="list-style-type: none"> • CENSE (Centro de Socioeducação) - Foz do Iguaçu – PR. 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Odontologia	• O Uso de Substâncias Psicoativas • Saúde Bucal
12	Taxas de internação em menores de cinco anos <ul style="list-style-type: none"> • Tendências • 1999 a 2010 • Londrina - PR 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Enfermagem	• Taxas de Internação em Crianças
13	Não adesão à terapia medicamentosa contínua em adultos <ul style="list-style-type: none"> • Indivíduos de 40 anos e mais de idade • Fatores associados • Cambé - PR. 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Farmácia	• Não Adesão à Terapia Medicamentosa Contínua

	ASSUNTOS E ENFOQUES	LINHAS DE PESQUISA	ÁREAS DE FORMAÇÃO	INDICADORES DE ASSUNTOS
14	Avaliação antropométrica em crianças <ul style="list-style-type: none"> • 6 a 23 meses de idade • Fatores associados • Desvios nutricionais • Unidade Básica de Saúde - Londrina - PR. 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Medicina	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação Antropométrica em Crianças
15	Incapacidade funcional em adultos <ul style="list-style-type: none"> • 40 anos ou mais idade • Prevalência (incidência) • Fatores associados • Cambé - PR. 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Fisioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidade Funcional em Adultos
16	Uso de medicamentos em mulheres <ul style="list-style-type: none"> • 40 anos ou mais • Prevalência (incidência) • Cambé - PR. 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Farmácia	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de Medicamentos em Mulheres
17	Epidemia da infecção pelo vírus influenza A/H1N1 <ul style="list-style-type: none"> • Comportamento epidemiológico • 2009 • Municípios que compõem a 17a Regional de Saúde do Estado do Paraná 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Medicina	<ul style="list-style-type: none"> • Vírus Influenza A/H1N1
18	Associação entre o bem estar emocional e a presença de doenças crônicas <ul style="list-style-type: none"> • Adultos e idosos • Autopercepção da felicidade, amor e bom humor • Hipertensão arterial • Diabetes <i>mellitus</i> • Depressão • Dor crônica • Matinhos - PR. 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Farmácia	<ul style="list-style-type: none"> • Bem-Estar Emocional • Doenças Crônicas
19	Associação entre o excesso de peso em adolescentes com características próprias e de seus pais ou responsáveis <ul style="list-style-type: none"> • Fatores sociodemográficos • Fatores comportamentais 	Linha 1: Análise das condições de saúde de grupos populacionais	Educação física	<ul style="list-style-type: none"> • Excesso de Peso em Adolescentes
20	Acidentes com motociclistas e vítimas atendidos por serviços de atenção pré-hospitalar <ul style="list-style-type: none"> • Características • 1998 e 2010 • Londrina - PR. 	Linha 2: Análise de fatores de risco e de agravos resultantes de causas externas	Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Acidentes com Motociclistas • Serviços de Atenção Pré-Hospitalar

	ASSUNTOS E ENFOQUES	LINHAS DE PESQUISA	ÁREAS DE FORMAÇÃO	INDICADORES DE ASSUNTOS
21	Vítimas de acidentes de transporte terrestre <ul style="list-style-type: none"> • Características • Lesões • Benefícios concedidos entre segurados do INSS <ul style="list-style-type: none"> • 2011 • Cambé - PR. 	Linha 2: Análise de fatores de risco e de agravos resultantes de causas externas	Medicina	<ul style="list-style-type: none"> • Vítimas de Acidentes de Transporte Terrestre
22	Codificação de causas externas nas internações hospitalares <ul style="list-style-type: none"> • Processo • Impacto de uma intervenção 	Linha 3: Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde	Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Codificação de Causas Externas • Internações Hospitalares
23	Gestão hospitalar antes e após a contratualização com o SUS <ul style="list-style-type: none"> • Análise de desempenho • Hospital Universitário/de Ensino 	Linha 3: Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde	Geografia	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão Hospitalar • Contratualização com o SUS
24	Atuação do Ministério Público Estadual de Londrina na área da Saúde Pública <ul style="list-style-type: none"> • Análise das demandas e atividades <ul style="list-style-type: none"> • fevereiro a julho de 2008 • Londrina - PR 	Linha 3: Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde	Direito	<ul style="list-style-type: none"> • Atuação do Ministério Público Estadual de Londrina na Área da Saúde Pública
25	Usuários de substâncias psicoativas <ul style="list-style-type: none"> • Perfil epidemiológico • Características • CAPS AD em Londrina -PR. 	Linha 3: Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde	Psicologia	<ul style="list-style-type: none"> • Usuários de Substâncias Psicoativas
26	Demanda atendida no pronto socorro de um hospital escola mediante o AACR <ul style="list-style-type: none"> • Características • Fatores associados 	Linha 3: Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde	Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Pronto Socorro de um Hospital Escola • AACR
27	Reações transfusionais notificadas antes e após implantação do Comitê Transfusional Hospitalar (CTH) <ul style="list-style-type: none"> • Hemovigilância • Hemocentro Regional / Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Paraná 	Linha 3: Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde	Medicina	<ul style="list-style-type: none"> • Reações Transfusionais • Comitê Transfusional Hospitalar (CTH)

	ASSUNTOS E ENFOQUES	LINHAS DE PESQUISA	ÁREAS DE FORMAÇÃO	INDICADORES DE ASSUNTOS
28	População negra em sofrimento psicossocial <ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento pelo candomblé • Londrina - PR. 	Linha 3: Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde	Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • População Negra • Sofrimento Psicossocial
29	Gerentes da Atenção Primária à Saúde (APS) <ul style="list-style-type: none"> • Perfil • Práticas gerenciais <ul style="list-style-type: none"> • 49 municípios de pequeno porte das 16ª, 17ª e 18ª Regionais de Saúde do Paraná 	Linha 3: Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde	Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Gerentes da Atenção Primária à Saúde (APS)
30	Primodoadores de sangue <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas • Fatores que interferem no retorno para doação • Prevalência das causas de inaptidão para doação • Banco de Dados do Hemonúcleo de Apucarana e do Sistema Estadual de Controle Hemoterápico do Paraná – SHTWEB e analisados pelo programa SPSS 	Linha 3: Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde	Farmácia	<ul style="list-style-type: none"> • Primodoadores de Sangue
31	Educação em Saúde <ul style="list-style-type: none"> • Equipes de Saúde da Família • Atividades de grupo • Espaço de construção de corresponsabilidades 	Linha 3: Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde	Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Educação em Saúde
32	Educação em saúde no cotidiano da equipe de Saúde da Família <ul style="list-style-type: none"> • Práticas 	Linha 4: Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde (DRHS)	Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Educação em Saúde • Saúde da Família
33	Residência Multiprofissional em Saúde da Família <ul style="list-style-type: none"> • Cartografia da dimensão política • Formação dos trabalhadores de saúde 	Linha 4: Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde (DRHS)	Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Educação em Saúde • Residência Multiprofissional • Saúde da Família
34	Residência Multiprofissional em Saúde da Família <ul style="list-style-type: none"> • Percepção dos trabalhadores das Unidades de Saúde da Família (USF) • Atuação dos trabalhadores das Unidades de Saúde da Família (USF) na formação dos residentes 	Linha 4: Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde (DRHS)	Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Educação em Saúde • Residência Multiprofissional • Saúde da Família

	ASSUNTOS E ENFOQUES	LINHAS DE PESQUISA	ÁREAS DE FORMAÇÃO	INDICADORES DE ASSUNTOS
35	Educação na área da saúde • Docência	Linha 4: Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde (DRHS)	Farmácia	• Educação na Área da Saúde
36	Promoção da Saúde na perspectiva dos profissionais de educação física • NASF, Londrina – PR.	Linha 4: Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde (DRHS)	Educação física	• Promoção da Saúde • Profissionais de Educação Física

Fonte: Elaborado pela autora

A diversidade de assuntos e enfoques evidenciados nos resumos das dissertações e teses, além de demonstrarem a multiplicidade de temas abordados pelo campo, reforça a importância de realizar estudos periódicos, fundamentados em dados produzidos por meio da integração academia (Universidade Estadual de Londrina) e Serviços de Saúde (Unidades Básicas de Saúde, Hospitais Universitários/Ensino, instituições e fundações) associadas aos temas saúde-doença, assim como para a capacitação e sensibilização de recursos humanos em saúde, em que as relações teoria-prática caminham sempre juntas. Nesse contexto, a parceria entre ensino, serviço e sociedade (comunidade) é necessária para ampliar e disseminar o conhecimento produzido, além de possibilitar o processo de mudança junto aos órgãos governamentais (Municipal, Estadual ou Federal).

Desse modo, investigar como se dá a representação do conteúdo informacional no âmbito da Saúde Coletiva, reiterar-se, foi o foco do presente trabalho e a análise desta pesquisa, a identificação dos assuntos pesquisados será apresentada na sequência. Associadas aos assuntos e enfoques dos resumos estão as linhas de pesquisas concernentes aos trabalhos defendidos e aprovados no período analisado. Indispensável dentro de um Programa de Pós-Graduação, a linha de pesquisa alicerça as atividades dos programas. No que se refere a sua aplicação, é definida como um domínio ou núcleo temático da atividade de pesquisa do programa que encerra o desenvolvimento sistemático de trabalhos com objetos ou metodologias comuns. (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DO PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. - CAPES, 1998).

Quadro 3 – Associação das linhas de pesquisa e os resumos analisados

Linhas de Pesquisa	Especificações das linhas de pesquisa	Números de resumos correlacionados às linhas de pesquisa
Linha 1:	Análise das condições de saúde de grupos populacionais	19
Linha 2:	Análise de fatores de risco e de agravos resultantes de causas externas	2
Linha 3:	Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde	10
Linha 4:	Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde (DRHS)	5

Fonte: Elaborado pela autora

A temática **Saúde da População indígena** foi identificada em um trabalho. Estudos envolvendo aspectos da população indígena, sobretudo relacionados ao tema Saúde Coletiva, têm aumentado nos últimos anos. (FERREIRA, 2010). Nesse sentido, o resumo ressalta que as condições de saúde no Brasil com relação a essa população são precárias e analisa como enfoques os aspectos demográficos e os coeficientes de mortalidade. Em conformidade com a temática, insere-se na linha de pesquisa 1 - Análise das condições de saúde de grupos populacionais, que tem como proposta identificar padrões do estado saúde-doença em grupos populacionais específicos, bem como a análise dos condicionantes, especialmente os que se relacionam às condições concretas de vida, ambiente e trabalho que possam estar influenciando esses padrões. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2013).

Questões relacionadas ao uso de medicamentos foram abordadas em três estudos. O primeiro, relacionando o **Uso irregular de Medicamentos** antidiabéticos e cardiovasculares às condições de saúde bucal dos usuários desses medicamentos. Salieta-se que associa-se ao caráter epidêmico das doenças crônicas, como as cardiovasculares e o diabetes *mellitus*, o aumento no consumo de medicamentos na busca de prevenção e tratamento dessas doenças. Por conseguinte, as condições de saúde bucal estão relacionadas à presença, bem como à evolução do diabetes *mellitus* e das doenças cardiovasculares (LOPES, 2010).

O segundo aborda a **Não Adesão à Terapia Medicamentosa Contínua** em adultos (40 anos e mais de idade), tendo como enfoques fatores associados à complexidade da farmacoterapia.

Na mesma linha de raciocínio encontra-se o trabalho relacionado ao alto **Uso de Medicamentos em Mulheres**, acima de 40 anos ou mais. Importante e oportuno mencionar que este resumo, refere-se a uma dissertação, recorte do Projeto VIGIOCARDIO que estuda as “Doenças Cardiovasculares no Estado do Paraná: mortalidade, perfil de risco, terapia medicamentosa e complicações”, da UEL. Salienta-se que os três estudos apresentam o tema “uso de medicamentos” e estão relacionados à linha de pesquisa 1, que tem como característica a análise das condições de saúde dos grupos populacionais.

A temática **Educação em Saúde** foi identificada em cinco estudos. No primeiro resumo, evidenciam-se o assunto **Educação em Saúde**, presente no cotidiano da Atenção Primária à Saúde, sendo esta uma questão prática e fundamental, enquanto estratégia na formação dos profissionais de saúde para atuação na **Saúde da Família**. O outro trabalho discorre a respeito do compromisso da **Educação em Saúde** com a formação docente na área da saúde. Neste contexto, observa-se que a **Educação em Saúde** é vista como a “[...] produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (BRASIL, 2008, p. 19).

Do mesmo modo, o trabalho intitulado “Formação dos trabalhadores de saúde na residência multiprofissional em saúde da família: uma cartografia da dimensão política” evidencia como assuntos a **Educação em Saúde**, bem como a **Residência Multiprofissional** e a **Saúde da Família**. No mesmo entendimento, outro estudo que discute enfoques relacionados à percepção dos trabalhadores de Unidades de Saúde de Família, assim como a atuação destes trabalhadores na formação de residentes, é temática elencada à **Educação em Saúde**. Nesta pesquisa, ressalta-se que mais dois assuntos são identificados: **Residência Multiprofissional** em **Saúde da Família**, tendo em vista a necessidade de formação dos profissionais de saúde.

Assim sendo, enquanto linha de pesquisa, os quatro resumos acima mencionados estão relacionados à linha 4 – Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde (DRHS), cujo objetivo insere-se na realidade da formação e qualificação dos recursos humanos em saúde, das práticas profissionais, dos desafios enfrentados pelas propostas de mudanças na formação de RHS; análise da

regulação e gestão do trabalho e análise de propostas e experiência de gestão de RHS. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2013).

Acompanhando a temática, o quinto resumo aborda o assunto **Educação em Saúde** e tem como enfoques as atividades desenvolvidas por equipes de Saúde da Família, como espaço de construção de corresponsabilidades (estratégias de gestão). Este quinto resumo inscreve-se na linha de pesquisa 3 – Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde. Essa linha tem como meta contribuir para a definição de políticas públicas de saúde e para a melhor estruturação e funcionamento dos serviços e programas de saúde, por meio de análises e avaliações, especialmente os que se relacionam a acesso da clientela, cobertura de ações, efetividade de programas, controle social e avaliação da qualidade de serviços (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2013).

Dessa forma, ressalta-se, enquanto assunto predominante, a **Educação em Saúde**, processo educativo de construção de conhecimentos em saúde, que visa à apropriação temática pela população e não a profissionalização na saúde, transformando-se em um conjunto de práticas, contribuindo, dessa forma, para o aumento da autonomia das pessoas no seu cuidado e na demanda com os profissionais de saúde, a fim de desenvolver uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades. A **Educação em Saúde** intensifica o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde para que estes respondam às necessidades da população. Assim sendo, as ações educativas têm como objetivo promover na sociedade a inclusão social e a promoção da autonomia das populações na participação em saúde (BRASIL, 2012).

Outro assunto também pesquisado é a **Saúde Bucal**, considerado um problema de saúde pública em todo mundo. Trata-se de uma temática desenvolvida pelo campo da Saúde Coletiva há anos, com uma diversidade de cenários de aplicação priorizando a qualidade de vida das pessoas. Nesse sentido, as condições de **Saúde Bucal** da população, sejam em crianças, adolescentes ou adultos, foi assunto principal em quatro trabalhos: o primeiro, relacionado à **Doença Periodontal em Puérperas** com seus enfoques na análise da prevalência da doença, bem como na determinação da sua gravidade e fatores associados. A segunda pesquisa disserta acerca da **Má Oclusão na Dentição Decídua** e como enfoques procura estimar a prevalência e examinar os fatores associados à **Má Oclusão na Dentição Decídua**. O terceiro trabalho refere-se às condições de

Saúde Bucal dos usuários dos medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos. Este estudo, anteriormente mencionado, apresentou dois assuntos principais: O **Uso Irregular de Medicamentos e Saúde Bucal**.

Neste contexto, evidenciam-se três resumos analisados que estão relacionados à linha de pesquisa 1 - Análise das condições de saúde dos grupos populacionais. Tais resumos refletem as inquietações do campo e como consequência a realização de estudos voltados a identificar os padrões do estado saúde-doença em grupos populacionais específicos.

A abordagem relacionada ao **Uso de Substâncias Psicoativas** foi apresentada em duas dissertações. A primeira destaca o **Uso de Substâncias Psicoativas** e a sua influência nas condições de **Saúde Bucal** entre os adolescentes. Esse trabalho associa-se à linha de pesquisa 1, ou seja, Análise das condições de saúde dos grupos populacionais. Oportuno mencionar que o tema **Saúde Bucal**, cuja temática também foi abordada na dissertação acima analisada, completa o quarto estudo acerca da **Saúde Bucal**.

O segundo texto referente à temática o **Uso de Substâncias Psicoativas** apresentou como assunto principal os **Usuários de Substâncias Psicoativas**, com enfoques na análise das características e no perfil epidemiológico (perfil de saúde) dos usuários dessas substâncias. De acordo com Velho (2010) o tratamento para usuários de álcool e drogas no Sistema Único de Saúde (SUS) é recente no Brasil. Em consonância com essa temática, identifica-se a linha de pesquisa 3, que tem como meta a análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde, ou seja, contribuir para a definição de políticas públicas de saúde e para a melhor estruturação e funcionamento dos serviços e programas de saúde, por meio de análises e avaliações (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2013).

A **Mortalidade infantil** foi o enfoque de duas pesquisas. Importante mencionar que conhecer as causas de óbitos e outros fatores relacionados à **Mortalidade infantil** é de fundamental importância, pois dessa forma é possível fornecer subsídios aos serviços de saúde na melhoria da atenção à saúde infantil. A primeira buscou descrever e comparar os perfis de **Mortalidade Infantil**, especificamente, no município a que o estudo se propôs analisar e, identificar a percepção de gestores e profissionais de saúde que atuam (ou atuaram) na assistência à saúde, assim como os fatores de risco para o declínio da **Mortalidade**

infantil e, conseqüentemente, às ações de prevenção necessárias para a sua redução.

Nesse sentido, Doldan e Costa (2010), mencionam que a mortalidade infantil sob o ponto de vista epidemiológico pode ser considerada como um dos principais indicadores de saúde, bem como de desenvolvimento social, pois está vinculada às condições sanitárias e socioeconômicas da população: quanto mais baixa a taxa de mortalidade infantil, melhor será a condição de saúde, o que significa que menos crianças com idade inferior a um ano de vida estão morrendo.

A segunda pesquisa apresentou como enfoques a identificação e comparação dos fatores de risco para a **Mortalidade infantil** no município de Londrina – PR, nos estudos de coortes (estudos de casos e controles) de nascidos vivos. O resumo destaca que, nas últimas três décadas, a Mortalidade Infantil apresentou declínio em todas as regiões brasileiras, sobretudo entre a parcela mais pobre da população, com mudanças na composição da taxa de mortalidade infantil e nos fatores determinantes do óbito infantil. A proposta destes trabalhos está relacionada à linha de pesquisa 1, uma vez que eles abordam a análise das condições de saúde dos grupos populacionais.

Estudos a respeito de **Internações Hospitalares** foram apresentados em dois resumos. O primeiro deles relacionado ao processo de **Codificação de Causas Externas**. Como enfoques procurou caracterizar o processo de codificação nas internações realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como avaliar o impacto na melhoria da qualidade da informação dessas causas. As chamadas causas externas, ou causas não naturais, ou causas violentas, abarcam os acidentes e as violências, auto e heteroinfligidas (JORGE; LAURENTI, 1997). A linha de pesquisa correspondente a esta análise é a linha 3 - Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde.

O outro trabalho discutiu as **Taxas de Internação em Crianças** (menores de cinco anos), com a finalidade de conhecer e analisar as tendências relacionadas ao assunto, como subsídios para identificar fatores de prevenção entre outras ações no âmbito da saúde da infantil. Com relação também ao tema saúde da criança, a dissertação aborda a **Avaliação Antropométrica em Crianças**. Considerando a importância do desenvolvimento infantil enquanto indicador de saúde, em seu resumo, o trabalho expõe como enfoque identificar os fatores associados dos desvios nutricionais de crianças com 06 a 23 meses de idade.

Vincula-se a este trabalho, assim como aquele relacionado ao assunto **Taxas de Internação em Crianças**, a linha de pesquisa 1, que tem como intuito analisar as condições de saúde de grupos populacionais.

Recorrentes também nos trabalhos analisados, sejam em assuntos ou em enfoques, foram as temáticas associadas às **Doenças Crônicas** (01 resumo), assim como **Doenças Cardiovasculares** (01 resumo) e o **Diabetes Mellitus** (01 resumo).

Representando a primeira causa de mortalidade no Brasil e mundo (YAGI, 2010), o assunto relacionado às **Doenças Cardiovasculares em Adultos**, foi tratado em um trabalho como assunto principal. Nesse contexto privilegiou-se a prevenção de fatores de risco e a utilização de serviços preventivos, tendo em vista ser uma doença de alta gravidade e incidência, e as medidas de controle e prevenção apresentadas como resultado da pesquisa, acredita-se, poderão contribuir para diminuição das causas de morte da doença.

No que se refere ao **Diabetes Mellitus** relacionado com os portadores com **Úlceras em Pés**, um trabalho teve como finalidade analisar as ações de prevenções desenvolvidas na atenção básica, bem como a prevalência e fatores associados ao risco de ulceração em pés de portadores da patologia.

O assunto **Doenças Crônicas** relaciona-se a uma tese que analisa a associação entre o **Bem-Estar Emocional** (felicidade, amor e bom humor) e a presença de doenças, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, depressão e dor crônica em adultos e idosos.

Nesse contexto, os resumos acima mencionados estabelecem estreita relação com a linha de pesquisa 1 – Análise das condições de saúde de grupos populacionais.

O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) foram temas em dois trabalhos. O primeiro ressalta o assunto relacionando-o ao **Processo de Trabalho do Enfermeiro**, tratando como enfoques a questão da percepção do enfermeiro, antes e depois da **Implantação do AACR**. O outro discorre a respeito da demanda no **Pronto Socorro** de um **Hospital Escola**, trazendo como diretriz o AACR. Neste contexto, o texto identifica as características e fatores associados à adequação desta demanda, levando-se em consideração a importância das atividades executadas nestas áreas – urgência e emergência – e o

que significam dentro da assistência dos serviços de saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em decorrência, o primeiro trabalho vincula-se à linha de pesquisa 1 - Análise das condições de grupos populacionais. O segundo, mesmo abordando um assunto em comum, o **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR)**, está relacionado à linha de pesquisa 3 - Análise e avaliação de serviços, programas e saúde e políticas públicas de saúde. Tem como objetivo contribuir para a definição de políticas públicas de saúde e para a melhor estruturação e funcionamento dos serviços e programas de saúde, por meio de análises e avaliações, especialmente os que se relacionam a acesso da clientela, cobertura de ações, efetividade de programas, controle social e avaliação da qualidade de serviços (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2013).

A **Gestão Hospitalar** e a **Contratualização com o SUS** foram assuntos extraídos da dissertação intitulada “Gestão Hospitalar: análise de desempenho de um hospital universitário e de ensino antes e após a contratualização com o Sistema único de Saúde”, que apresentou como subsídio o aprimoramento da gestão como proposta para a melhoria na eficiência e na qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Vincula-se à linha de pesquisa 3 - Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde.

Também com relação à **Gestão**, em um resumo foi destacado o assunto **Gerentes na Atenção Primária à Saúde (APS)**. O estudo apresentou como proposta a caracterização no perfil dos gerentes, assim como procurou descrever suas práticas gerenciais nos serviços de Atenção Primária à Saúde e também está inserido na linha de pesquisa 3.

Considerando que, em alguns assuntos e seus enfoques, o termo *Atenção Básica* (Atenção Primária à Saúde; Atenção Primária; Cuidados Primários à Saúde, entre outros) foi apresentado em alguns trabalhos investigados. Importante salientar que, de acordo com a Portaria nº 2488 GM/2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica é considerada como

um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações [...] considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias [...] que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. (BRASIL, 2011b).

Outro assunto pesquisado, reiterando a interdisciplinaridade do campo Saúde Coletiva, foi a **Atuação do Ministério Público Estadual de Londrina na Área da Saúde Pública**, na qual são discutidos aspectos pertinentes às demandas e atividades vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), a respeito da função do Ministério Público na defesa dos interesses sociais e individuais, considerando a saúde como direito fundamental de todos. Destaca-se como linha de pesquisa deste trabalho a linha 3 – Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde.

Dentre o *corpus* pesquisado, identificou-se uma pesquisa relacionada às **Reações Transfusionais**, com o enfoque direcionado a hemogivilância como ferramenta da segurança transfusional e o monitoramento da transfusão sanguínea hospitalar sendo uma das atribuições do **Comitê Transfusional Hospitalar (CTH)**. Tendo em vista a abordagem, o estudo está relacionado à linha de pesquisa 3 - Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde.

Com a mesma temática, identificou-se também o assunto **Primodadores de Sangue**. O estudo trouxe como enfoques a análise das principais características sociodemográficas, bem como os fatores que interferem no retorno para nova doação e a prevalência das causas de inaptidão.

Nesse contexto, tanto o trabalho voltado ao assunto **Reações Transfusionais** quanto ao **Primodadores de Sangue** fazem parte da linha de pesquisa 3, cujos objetivos foram acima elencados.

A respeito de acidentes de trânsito, apontados como evidentes causadores de mortalidade e um dos principais problemas de saúde pública, identificaram-se dois estudos. O primeiro volta-se aos **Acidentes com Motociclistas**, comparando as características dos acidentes e vítimas, as quais são atendidas por **Serviços de Atenção Pré-Hospitalar**. O segundo estudo, com foco no assunto **Vítimas de Acidentes de Transporte Terrestre**, realiza análises das características das vítimas, bem como as lesões e os benefícios concedidos entre segurados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Enquanto linha de pesquisa, os assuntos **Acidentes com Motociclistas** e **Vítimas de Acidentes de Transporte Terrestre** estão inseridos na linha 2 – Análise de fatores de risco e de agravos resultantes de causas externas, cujo objetivo é estudar a prevalência de fatores de risco para acidentes e violências, bem como o perfil epidemiológico das vítimas, fatais ou não, com vistas a subsidiar a formulação de políticas públicas que contribuam para reverter o atual quadro epidemiológico (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2013).

Sendo a **AIDS** uma doença listada como problema universal de saúde pública, acredita-se que dissertar a respeito do assunto é sempre importante e necessário. Nesse contexto, o assunto foi abordado em um resumo, com os enfoques englobando as tendências e características da epidemia, o qual insere-se na linha 1 – Análise das condições de grupos populacionais.

Uma dissertação apresenta o assunto **Promoção da Saúde**, assim como o processo de trabalho dos **Profissionais de Educação Física**. Importante mencionar que o estudo teve como finalidade identificar a concepção de **Promoção da Saúde** sob o olhar do **Profissional de Educação Física**. Contemplando a linha de pesquisa 4, neste contexto, o resumo relaciona-se ao desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde (DRHS).

A título de esclarecimentos, acredita-se ser oportuno mencionar que a concepção de Promoção da Saúde associa-se a valores, como: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento sustentável, participação e parceria. Além disto, relaciona-se a uma combinação de estratégias que envolvem a ação do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias interinstitucionais, compreendendo a ideia de “[...] responsabilização múltipla, seja

pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos” (BUSS, 2003, p. 16).

A **População Negra** e o seu **Sofrimento Psicossocial** foram assuntos discutidos em um trabalho. O resumo menciona a desigualdade socioeconômica e a relação com o processo saúde-doença desta população e traz como enfoque o acolhimento pelo candomblé. Correlacionada a este estudo, encontra-se a linha de pesquisa 3 – Análise e avaliação de serviços, programas de saúde e políticas públicas de saúde.

A **Incapacidade Funcional em Adultos** é definida como a “[...] presença de dificuldade no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las” (ROSA *et al.*, 2003, p. 41). Nessa perspectiva, o estudo apresenta como enfoques a análise da prevalência encontrada nas atividades básicas diárias de adultos de 40 anos ou mais, assim como foram analisados os fatores associados à incapacidade funcional desses adultos. Dessa forma, a temática vincula-se à proposta da linha de pesquisa 1 – Análise das condições de saúde de grupos populacionais.

Correlacionado à epidemia da infecção pelo **Vírus Influenza A/H1N1**, uma dissertação apresentou como enfoques diferentes comportamentos epidemiológicos (idades e faixas etárias, sexo, condições climáticas, coeficientes de incidência e mortalidade, taxas de hospitalização e letalidade, fatores associados à hospitalização, à síndrome respiratória aguda grave e ao óbito). Em consonância com o assunto, o resumo vincula-se à linha de pesquisa 1 – Análise das condições de saúde de grupos populacionais.

A temática “excesso de peso” tem se tornado atualmente um dos principais problemas de saúde pública, seja em países desenvolvidos, seja naqueles em desenvolvimento, como o Brasil. De acordo com esta perspectiva, o resumo analisado apresenta o estudo que traz como assunto o **Excesso de Peso em Adolescentes** e como enfoques a associação entre os fatores sociodemográficos e fatores comportamentais dos próprios adolescentes e de seus pais ou responsáveis. O excesso de peso tem se tornado um dos maiores problemas da saúde pública na atualidade. A alta prevalência de excesso de peso tem sido detectada não apenas na população adulta, mas também nas populações mais jovens, como em adolescentes (CHRISTOFARO, 2012). O estudo mencionado relaciona-se à linha de pesquisa 1, que tem como meta analisar as condições de saúde de grupos

populacionais e, dessa forma, identificar padrões do estado saúde-doença em grupos específicos.

A Saúde Coletiva, no Brasil e no mundo com vistas às necessidades sociais em saúde, por meio de estudos e pesquisas, tem se empenhado em entender as doenças, assim como as causas de morte, para assim combatê-las e preveni-las. (JORGE; LAURENTI, 1997). Neste sentido, parafraseando Barreto (2003), a diversificação das linhas de pesquisa e o envolvimento de pesquisadores no campo da Saúde Coletiva, considerando a riqueza de seu caráter interdisciplinar, capacitam estudiosos a enfrentar os complexos objetos de investigação em saúde transformando conhecimento em ação.

4.2 FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS AUTORES

Os autores dos trabalhos defendidos e aprovados no período analisado são pesquisadores de diferentes áreas de formação. A interdisciplinaridade que integra o campo da Saúde Coletiva justifica a presença das diversas áreas que integram a Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEL, tendo em vista a relação do processo saúde-doença, uma das questões centrais para os profissionais da saúde que procuram promover essa relação e que por meio de estudos e pesquisas contribuem para uma boa qualidade de vida das pessoas. Nessa perspectiva, são apresentadas as áreas da formação acadêmica dos autores das dissertações e teses analisadas.

Quadro 4 - Formação Acadêmica e o número de resumos analisados

Áreas de formação	N de resumos
Enfermagem	17
Farmácia	5
Medicina	4
Odontologia	4
Educação Física	2
Direito	1
Fisioterapia	1
Geografia	1
Psicologia	1

Fonte: elaborado pela autora

Observou-se que, na maior parte da pesquisa, a área de formação acadêmica do autor está relacionada ao assunto dos trabalhos, dissertações ou teses, defendidos e aprovados. Ressalta-se que dentre as características desejadas para a formação acadêmica está a “[...] necessidade de formar pesquisadores capazes de identificar problemas de pesquisa coerentes com as necessidades de saúde” (BARATA, 2008, p. 181). Neste contexto, a autora, na mesma obra e página, reforça que os profissionais do campo da Saúde Coletiva devem

[...] ter capacidade técnica para identificar e hierarquizar as necessidades sociais em saúde; organizar saberes e instrumentos técnicos na configuração de modelos tecnológicos de intervenção para o enfrentamento dos problemas de saúde; avaliar o impacto das intervenções realizadas; ter capacidade de negociação para o exercício da prática intersetorial; ter capacidade de intermediação e de tradução do conhecimento acadêmico para a prática em serviços (pesquisa translacional); e ter a capacidade de fornecer evidências cientificamente embasadas para auxiliar a tarefa regulatória do Estado.

Dentre as áreas identificadas, constatou-se a predominância da **Enfermagem**, como contribuição das categorias profissionais para o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEL. Foram dezessete trabalhos dos profissionais dessa área com pesquisas relacionadas à: Saúde da População indígena (dissertação); Úlceras em pés de portadores de diabetes (dissertação); Educação em Saúde no cotidiano da equipe de saúde da família (dissertação); Residência Multiprofissional em Saúde da Família (dissertação); Mortalidade infantil-características e percepções de gestores e profissionais de saúde (dissertação); Codificação de causas externas nas internações hospitalares (dissertação); Doenças cardiovasculares em adultos (dissertação); Processo de trabalho do enfermeiro após implantação do AACR (dissertação); Demanda atendida no pronto socorro de um hospital escola mediante o AACR (dissertação); Acidentes com motocicletas e vítimas atendidos por serviços de atenção pré-hospitalar (dissertação); Mortalidade infantil nas coortes de nascidos vivos (dissertação); Epidemia de AIDS (dissertação); População negra em sofrimento psicossocial (dissertação); Taxas de internação em menores de cinco anos (dissertação); Residência Multiprofissional em Saúde da Família (dissertação); Gerentes da Atenção Primária à Saúde (dissertação); Educação em Saúde como espaço de construção de corresponsabilidades (tese).

A outra área de formação apontada foi a de **Farmácia**, com cinco profissionais, abordando as seguintes temáticas: Não Adesão à Terapia Medicamentosa Contínua (dissertação); Uso de Medicamentos entre as mulheres (dissertação); Primodadores de Sangue (tese); Educação em Saúde (tese); Bem-Estar Emocional e a presença de Doenças Crônicas (tese).

Com formação acadêmica em **Medicina**, quatro autores apresentaram trabalhos, relacionados às Reações Transfusionais (dissertação); a Avaliação Antropométrica em Crianças (dissertação); aos Acidentes de trânsito e os segurados do INSS (dissertação); ao Vírus influenza A/H1N1 (dissertação).

No campo da **Odontologia**, identificaram-se quatro trabalhos com variados conteúdos e aplicabilidade de estudos: O uso irregular de medicamentos e as condições de saúde bucal (dissertação); A doença periodontal em puérperas (dissertação); As substâncias psicoativas e sua influência na saúde bucal em adolescentes (dissertação); Má oclusão na dentição decídua (dissertação).

Com relação aos profissionais de **Educação Física**, foram apresentados dois trabalhos: um deles ressaltou a Promoção da Saúde como processo de trabalho dos profissionais de educação física (dissertação); e o outro foi relacionado ao Excesso de peso em adolescentes associados a fatores comportamentais dos próprios adolescentes e/ou a seus pais ou responsáveis (tese).

Como demais áreas, mas não menos importante, está o **Direito**, com o trabalho relacionado à atuação do Ministério Público e a área da Saúde Pública (dissertação); a **Fisioterapia**, com o resumo alusivo à Incapacidade Funcional de adultos (dissertação); a **Geografia**, no campo da Saúde Coletiva com o trabalho direcionado à Gestão de Saúde em um hospital universitário e a contratualização com o SUS (dissertação); e a área de **Psicologia**, com o trabalho relacionado ao Uso de Substâncias Psicoativas e o perfil epidemiológico dos usuários destas substâncias (dissertação).

O Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, é fato, abarca profissionais como enfermeiros, médicos, odontólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, profissionais de educação física, dentre outros, e também de áreas das ciências sociais e humanas tais como direito e geografia. Salienta-se que, enquanto profissionais do campo da Saúde Coletiva, suas atividades estão voltadas

a promover a saúde, prevenir, planejar e proporcionar ações de controle para as causas das doenças humanas.

Paim (2006, p. 107) observa que, desde a implantação da “[...] Reforma Sanitária, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), tem havido um esforço de qualificação de recursos humanos nos níveis de aperfeiçoamento, especialização e pós-graduação senso estrito em Saúde Coletiva”. Neste sentido, Minayo (2010, p. 1903) complementa que administrar “essa ampla porta de entrada”, ou seja, essa diversidade de profissionais e de áreas de conhecimento, sem que se perca a história e a cultura sempre foi (e será) um grande desafio para o campo da Saúde.

4.3 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Poucas foram as limitações encontradas na pesquisa; no entanto, um aspecto importante a ser considerado foi a limitação de termos encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). No trabalho, a parte relacionada aos termos extraídos do DeCS, que foram apresentados nos quadros referentes aos Apêndices A, B, C e D, foi deixada em branco pelo fato de não ter sido encontrado o descritor, um termo sinônimo ou uma categoria que pudesse qualificar o termo procurado. Apesar de o DeCS apresentar algumas possibilidades de busca, seria interessante que se disponibilizasse uma opção de pesquisa pelo cruzamento de palavras avulsas, recursos muito utilizados em buscadores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A informação torna-se, cada dia mais, essencial à realização de qualquer tarefa e está presente em todas as atividades do ser humano. Dentre as diversas áreas do conhecimento, destacou-se no estudo em tela, a área médica cuja informação é considerada elemento de sobrevivência dos profissionais “que atuam nas trincheiras da saúde, e também como garantia de melhor qualidade de vida para a população brasileira” (MEDEIROS, 2002, p. 119). Em outras palavras, é possível afirmar que as informações a respeito do processo saúde/doença são consideradas fundamentais as tomadas em decisões no âmbito dos cuidados à saúde. “Utilizar intensivamente a informação na gestão da saúde é, cada vez mais, o que confere o diferencial na qualificação do processo decisório” (BRASIL, 2011a, p. 171-72)

Participe do universo da área da saúde, evidencia-se a Saúde Coletiva. Considerada campo científico de natureza interdisciplinar, produz saberes e conhecimentos acerca do objeto saúde. É voltada à promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito coletivo, compreendendo questões epidemiológicas, socioeconômicas, ambientais, demográficas, comportamentais, culturais, entre outras.

Dada a expressiva gama de temas e enfoques que a constitui, sua produção científica está disseminada em várias áreas do conhecimento. Em decorrência, torna-se necessária a organização, por intermédio da sua representação, da informação produzida. De acordo com essa perspectiva, objetivou-se identificar os assuntos mais abordados nas dissertações e teses do Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, bem como a formação acadêmica de seus autores e as linhas de pesquisa correlacionadas aos trabalhos concluídos. Em busca dessas informações, recorreu-se aos aportes teóricos e metodológicos da Ciência da Informação, em especial, da representação da informação e do procedimento denominado Análise de Assunto.

Ao justificarem a necessidade e importância de uma parceria entre os profissionais da saúde e os da Ciência da Informação, Mota e Babêto (2004, p. 1) argumentam que a interdisciplinaridade entre as duas áreas “pode ser considerada como um grande avanço [também] para a resolução dos problemas que

surgem em decorrência do não gerenciamento correto dos fluxos informacionais oriundos da inserção das tecnologias da informática no âmbito da saúde”.

Nesse cenário, o estudo em tela identificou saberes e conhecimentos a respeito do objeto saúde, que demonstram ratificar a variedade de assuntos abordados pelo campo, associados aos temas saúde-doença, reforçando, dessa forma, sua natureza interdisciplinar. Com relação aos assuntos presentes nos resumos das dissertações e teses, reitere-se, são elencados:

- Saúde da População indígena;
- Diabetes *Mellitus*;
- Úlceras em Pés;
- Uso Irregular de Medicamentos;
- Saúde Bucal;
- Doença Periodontal em Puérperas;
- Má Oclusão na Dentição Decídua;
- Mortalidade Infantil;
- Doenças Cardiovasculares em Adultos;
- Processo de Trabalho do Enfermeiro;
- Implantação do AACR;
- AIDS;
- Uso de Substâncias Psicoativas;
- Taxas de Internação em Crianças;
- Não Adesão à Terapia Medicamentosa Contínua;
- Avaliação Antropométrica em Crianças;
- Incapacidade Funcional em Adultos;
- Uso de Medicamentos em mulheres;
- Vírus Influenza A/H1N1;
- Bem-Estar Emocional;
- Doenças Crônicas;
- Excesso de Peso em Adolescentes;
- Acidentes com Motociclistas;
- Serviços de Atenção Pré-Hospitalar;
- Vítimas de Acidentes de Transporte Terrestre;

- Codificação de Causas Externas;
- Internações Hospitalares;
- Gestão Hospitalar;
- Contratualização com o SUS;
- Atuação do Ministério Público Estadual de Londrina na Área da Saúde Pública;
- Usuários de Substâncias Psicoativas;
- Pronto Socorro de um Hospital Escola;
- Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR);
- Reações Transfusionais;
- Comitê Transfusional Hospitalar (CTH);
- População Negra;
- Sofrimento Psicossocial;
- Gerentes na Atenção Primária à Saúde;
- Primodoadores de Sangue;
- Educação em Saúde;
- Saúde da Família;
- Residência Multiprofissional;
- Promoção da Saúde;
- Profissionais de Educação Física

É fato – e isto se torna evidente na pesquisa – que a Saúde Coletiva tem como preocupação a saúde pública – a saúde dos indivíduos, dos grupos étnicos, classes sociais e populações. Deste modo, na perspectiva do campo da Saúde Coletiva, construir conhecimentos interdisciplinares e humanizar a ciência e práticas é de fundamental importância, principalmente quando se tem a integração da epidemiologia, políticas públicas e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde.

Seguindo essa linha de raciocínio, entende-se que, além de gerar conhecimento por meio de pesquisas, uma consequência de todos os programas de Pós-Graduação de instituições de ensino, a Saúde Coletiva da UEL, procura contemplar os três pilares do campo da Saúde Coletiva: as Ciências Sociais e Humanas em Saúde, a Epidemiologia e o Planejamento e Políticas de Saúde,

principalmente quando são realizados estudos epidemiológicos priorizando a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde em diferentes populações, quando na análise da incidência e frequência do processo saúde-doença da população, assim como análise dos fatores de risco e os associados que indicam o risco de doenças com propostas de controle e prevenção, com vistas à divulgação dos resultados à sociedade, às instituições governamentais e a outros pesquisadores.

Com relação à formação acadêmica dos autores, evidenciou-se como áreas: a enfermagem, farmácia, medicina, odontologia, fisioterapia, educação física, geografia, direito e psicologia. Acredita-se que a natureza interdisciplinar do campo tem possibilitado modificações, inovações relevantes e novos desafios, em termos de atuação profissional. Ressalta-se, neste contexto, o objetivo do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEL em promover a qualificação acadêmica a docentes, pesquisadores e profissionais das várias profissões.

Confirmou-se, também, que o profissional que atua no campo da Saúde Coletiva prioriza a promoção, prevenção e recuperação da saúde, sob a ótica da administração, gestão e planejamento de políticas, serviços e programas e articula o campo com saberes e práticas nas diferentes esferas: sociocultural, política, educacional, ambiental, organizacional, econômica e biológica.

Espera-se que as análises e discussões aqui apresentadas possam servir como parâmetros ou ponto de partida para outras pesquisas. Nesse sentido, enquanto contribuições, o trabalho pretendeu colaborar com consolidação da Ciência da Informação, sua origem, evolução e atuação como área interdisciplinar em diversas esferas do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- ADUP: critérios de criação de termos de acesso. dez. 2013. Disponível em: <http://sigarra.up.pt/reitoria/pt/conteudos_geral.ver?pct_pag_id=1008668&pct_parametros=pv_unidade=223&pct_grupo=3933&pct_grupo=33690>. Acesso em: 2 fev. 2013.
- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A dados e informação em saúde: para que servem? In: ANDRADE, S. M.; CORDONI JUNIOR, L.; SOARES, D. A. (Org.). **Bases da saúde coletiva**. Londrina: UEL, Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001. Cap. 9, p. 161-181.
- ARAÚJO, C. A. A. A ciência da informação como ciência social. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 21-27, set./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v32n3/19020.pdf>>. Acesso em: 2 fev. 2013.
- ARAÚJO JUNIOR, R. H. **Precisão no processo de busca e recuperação da informação**. Brasília: Thesaurus, 2007.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 6028**: Informação e documentação: resumo: apresentação. Rio de Janeiro, 2003.
- _____. **NBR 12676**: métodos para análise de documentos: determinação de seus assuntos e seleção de termos de indexação. Rio de Janeiro, 1992.
- BARATA, R. B. A pós-graduação o campo da saúde coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000200002>. Acesso em: 3 set. 2013.
- BARRETO, A. A. A questão da informação. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 3-8, 1994. Disponível em: <<http://aldoibct.bighost.com.br/quest/quest2.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2013.
- _____. Uma quase história da ciência da informação. **DataGramZero**: Revista de Ciência da Informação, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 1-15. abr. 2008. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/abr08/F_I_art.htm>. Acesso em: 7 jul. 2013.
- BARRETO, M. A pesquisa em saúde coletiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 354-355, mar./abr., 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n2/15400.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2013.
- BARROS, A. J. D. Produção científica em saúde coletiva: perfil dos periódicos e avaliação pela CAPES. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. esp., p. 43-49, ago. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30621.pdf> Acesso em: 14 out. 2012.

BARROS, L. A. Aspectos epistemológicos e perspectivas científicas da terminologia. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 22-26, abr./jun., 2006. Disponível em: <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v58n2/a11v58n2.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

BENTES PINTO, V. Interdisciplinaridade na ciência da informação: aplicabilidade sobre a representação indexal. In: BENTES PINTO, V.; CAVALCANTE, L. E.; SILVA NETO, C. (org.). **Ciência da Informação: abordagens transdisciplinares gênese e aplicações**. Fortaleza: UFC, 2007. Cap. 4. p. 105-142.

BIRMAN, J. A physis da saúde coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 7-11, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v1n1/01.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2013.

BOCCATO, V. R. C.; FUJITA, M. S. L. Avaliação da linguagem documentária DeCS na área de fonoaudiologia na perspectiva do usuário: estudo de observação da recuperação da informação com protocolo verbal. **Encontros Bibli**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 1-18, 1º sem., 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2006v11n21p16>>. Acesso em: 1 out. 2013.

BORKO, H. Information science: what is it? **American Documentation**, Washington, v. 19, n. 1, p. 3-5, Jan. 1968.

BRÄSCHER, M.; CAFÉ, L. Organização da informação ou organização do conhecimento? In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO - ENANCIB, 9., 2008, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: ANCIB, 2008. p. 1-14. Disponível em: <<http://www.enancib2008.com.br>>. Acesso em: 1 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011b. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 1 abr. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Tesouro eletrônico. **Educação na saúde**. 19 fev. 2008. Disponível em: <<http://bvsms2.saude.gov.br/cgi-bin/multites/mtwdk.exe?k=default&l=60&w=1523&n=1&s=5&t=2>>. Acesso em: 2 jun. 2014.

_____. Sistema Único de Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011a. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011). Disponível em: <http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_1.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2014.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CAFÉ, L.; SALES, R. Organização da informação: conceitos básicos e breve fundamentação teórica. In: ROBREDO, J.; BRÄSCHER, M. (Org.). **Passeios no bosque da informação: estudos sobre representação e organização da informação e do conhecimento**. Brasília DF: IBICT, 2010. Cap. 6, p. 115-129. Disponível em: <<http://www.ibict.br/publicacoes/eroic.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2013.

CAMPOS, G. W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC, 2006. pt. 4, p. 53-92.

CAPURRO, R. Epistemologia e ciência da informação. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO - ENANCIB, 5., 2003, Belo Horizonte. **Anais eletrônicos...** Belo Horizonte: ANCIB, 2003. Disponível em: <http://www.capurro.de/enancib_p.htm>. Acesso em: 20 set. 2012.

_____; HJORLAND, B. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciências da Informação**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 148-207, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362007000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2012.

CARDOSO, A. M. P. Pós-Modernidade e informação: conceitos complementares? **Perspectivas em Ciência da Informação**. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 63-79, jan./jul. 1996. Disponível em: <www.brapci.ufpr.br/download.php?dd0=11622>. Acesso em: 20 set. 2012.

CARVALHO, B. G.; MARTINS, G. B.; CORDONI JUNIOR, L. A organização do sistema de saúde no Brasil. In: SOARES, D. A.; CORDONI JUNIOR, L.; ANDRADE S. M. (Org.). **Bases da saúde coletiva**. Londrina: EDUEL, 2001. Cap. 2, p. 27-59.

CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (BIREME). **O que são vocabulários estruturados?** Disponível em: <<http://decs.bvs.br/P/aboutvocabp.htm>>. Acesso em: 30 set. 2013.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2006.

CHAUMIER, J. **Analyse et langages documentaires: Le traitement linguistique de l'information documentaire**. Paris: Moderne d'Édition, 1982.

CHRISTOFARO, D. G. D. **Excesso de peso em adolescentes: associações com características próprias e de seus pais ou responsáveis**. 2012. 111f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

CINTRA, A. M. M. et al. **Para entender as linguagens documentárias**. 2. ed. São Paulo: Polis, 2002.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DO PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. (CAPES). **Coleta de dados**: manual do usuário. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br>>. Acesso em: 1 jul. 2013.

CURRÁS, D. **Tesauros**: linguagens terminológicas. Brasília: IBICT, 1995.

DAHLBERG, I. Teoria do conceito. **Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 101-107, jul./ dez. 1978.

DIAS, E. W.; NAVES, M. M. L. **Análise de assunto**: teoria e prática. 2. ed. Brasília: Thesaurus, 2013. 115 p.

DOLDAN, R. V.; COSTA, J. S. D. Mortalidade infantil e fatores associados no município de Foz do Iguaçu, PR: um estudo de caso controle. In: MOREIRA, C. L. B.; DUTRA, J. S. (Org.). **Saúde pública baseada em evidências**. Pelotas: Ed. Universitária UFPel, 2010. Disponível em: <http://www.epidemioufpel.org.br/site/content/mestrado_profissional/livro.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2014.

FACCHINI, L. A. **Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil**: subsídios para o debate. 2010. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/FCPSC/2010/ABRASCO_Contribuicoes_PNPG.pdf>. Acesso em: 4 set. 2013.

FERREIRA, M. A Representação da informação e o paradigma do uso: o caso da disciplina desenvolvimento de coleções no contexto da EAD. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 326-334, maio, 2013. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/liinc/index.php/liinc/article/viewFile/520/398>>. Acesso em: 10 maio 2014.

FERREIRA, M. E. V. **Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do estado do Mato Grosso do sul**. 2010. 90f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

FLAMINO, A. N.; SANTOS, P. L. V. A. C. MARC21 e XML como ferramentas para consolidação da catalogação cooperativa automatizada: uma revisão de literatura. In: VIDOTTI, A. B. G. (Coord.). **Tecnologia e conteúdos informacionais**: abordagens teóricas e práticas. São Paulo: Polis, 2004. p. 114-138.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FUJITA, M. S. L. A identificação de conceitos no processo de análise de assunto para a indexação. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 1, n. 1, p. 60-90, jul./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/viewarticle.php?id=9>>. Acesso em: 11 nov. 2012.

_____. A representação documentária de artigos científicos em educação especial: orientação aos autores para determinação de palavras chaves. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 10, n. 3, 2004. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382004000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 5 maio 2014.

GUEDES, R. M.; DIAS, E. J. W. Indexação social: abordagem conceitual. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 39-53, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://revista.acb.org.br/index.php/racb/article/viewFile/686/pdf_17>. Acesso em: 28 mar. 2013.

GUIMARÃES, J. A. C. A análise documentária no âmbito do tratamento temático da informação: elementos históricos e conceituais. In: RODRIGUES, G. M.; LOPES, I. L. (Org.). **Organização e representação do conhecimento na perspectiva da Ciência da Informação**. Brasília: Thesaurus, 2003. v. 2, p. 100-117.

_____. A dimensão teórica do tratamento temático da informação e suas interlocuções com o universo científico da International Society for Knowledge Organization (ISKO). **Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 77-99, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://seer.bce.unb.br/index.php/RICI/article/view/2761>>. Acesso em: 19 set. 2003.

_____; SALES, R. Análise documental: concepções do universo acadêmico brasileiro de Ciência da Informação. **DatagramaZero: Revista de Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, fev. 2010. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/fev10/F_I_art.htm>. Acesso em: 12 maio 2013.

JORGE, M. H. P. M.; LAURENTI, R. Apresentação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 4, supl. Aug. 1997. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 maio 2014.

KOBASHI, N. Y. **A elaboração de informações documentárias**: em busca de uma metodologia. 1994. 195 f. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) – Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo.

_____. Análise documentaria e representação da informação. **Informare**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 5-27, jul./dez. 1996. Disponível em: <<http://ibict.phl.net.com.br/anexos/kobashiv2n2.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2013.

_____. Fundamentos semânticos e pragmáticos da construção de instrumentos de representação de informação. **DataGramZero: Revista de Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 6, dez. 2007. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/dez07/Art_01.htm>. Acesso em: 17 set. 2013.

_____; TÁLAMO, M. F. G. M. Informação: fenômeno e objeto de estudo da sociedade contemporânea. **Transinformação**, Campinas, v. 15, n. esp., p. 7-22, set./dez. 2003. Disponível em: <<http://revistas.puc-campinas.edu.br/transinfo/viewissue.php?id=5>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

LANCASTER, F. W. **Indexação e resumos**: teoria e prática. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 2004.

LARA, M. L. G. **Elementos de terminologia**. São Paulo: USP/ECA, 2005. (Apostila para uso didático).

LE COADIC, Y. F. **A ciência da informação**. 2. ed. Brasília: Bricquet de Lemos, 2004.

LENHARO, M. P. Saúde pública e saúde coletiva: diferenças e semelhanças. **Agência Universitária de Notícia - USP**, São Paulo, v. 38, n. 17, 2005. Disponível em: <<http://www.usp.br/aun/exibir.php?id=1356>>. Acesso em: 22 ago. 2013.

LENZI, L. A. F.; BRAMBILA, E. Z. Ciência da informação, ciência e revolução científica: breve histórico e reflexões. **Informação & Informação**, Londrina, v. 11, n. 1, jan./jun., 2006. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/1679>>. Acesso em: 3 jan. 2013.

LIMA N. T.; SANTANA J. P. (org.). **Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/publicacoes/arquivos/20070913164801.pdf>>. Acesso em: 9 dez. 2012.

LOPES, A. C. B. A. **Caracterização dos usuários de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos em uma Unidade Básica de Saúde: análise do uso irregular de medicamentos e das condições de saúde bucal**. 2010. 115f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

LOYOLA, M. A. O lugar das ciências sociais na saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 9-14. jan/ mar., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 set. 2013.

LUNARDELLI, R. S. A.; GALEMBECK, P. T. A metarrepresentação do assunto em resumos de textos científicos: reflexões iniciais de uma proposta de estudos. In: CERVANTES, B. M. N. (org.). **Horizontes da organização da informação e do conhecimento**. Londrina PR: EDUEL, 2012. p. 173-191.

MARCONDES, C. H. Representação e economia da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 61-70, jan./abr. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v30n1/a08v30n1.pdf>>. Acesso em: 7 abr. 2013.

McGARRY, K. **O contexto dinâmico da informação**. Brasília: Bricquet de Lemos, 1999.

MEDEIROS, F. G. S. Sistema de informação em saúde: considerações fundamentais. In: TARGINO, M. G.; CASTRO, M. M. M. R. N. (orgs.). **Desafiando os domínios da informação**. Terezina: EDUFPI, 2002. p. 119-127.

MINAYO, M. C. S. Pós-graduação em saúde coletiva de 1997 a 2007: desafios, avanços e tendências. **Ciência e Saúde Coletiva** Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1897-1907, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010011700001&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 maio 2014.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORAES, A. F. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2041-2048, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a08.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2013.

MORAES, I. H. S. Informação em saúde: um debate a partir da interdisciplinaridade, da emancipação e da democracia. In: GONZÁLEZ DE GOMEZ, M. N.; ORRICO, E. G. D. (org.). **Políticas de memória e informação**: reflexos na organização do conhecimento. Natal: UFRN, 2006. p. 191-208.

_____. **Informação em saúde**: para andarilhos e argonautas de uma tecnodemocracia emancipadora. 1998. 285f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <<http://portalteses.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1998/moraesihsd/capa.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2013.

_____. **Informação em saúde**: da prática fragmenta ao exercício da cidadania. São Paulo: Hucitec, 1994.

MOREIRO GONZÁLEZ, J. **El contenido de dos documentos textuales**: su análisis y representación mediante el lenguaje natural. Asturias: Ediciones Trea, 2004.

_____. et al. De los tesauros a los topic maps: nuevo estandar para La representación y la organización de la información. **Encontros Bibli**: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Florianópolis, v. 9, n. 18, p. 1-19, 2. sem. 2004. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2004v9n18p1>>. Acesso em: 20 ago. 2013.

MOTA, F. R. L.; BABÊTTO, H. S. Processamento e compartilhamento da informação em prontuários eletrônicos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE – CBIS, 9., 2004, Ribeirão Preto-SP. **Anais...** Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, 2004. p. 1061-1066. Disponível em: <<http://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS./CBIS2004/trabalhos/livro.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

NAVES, M. M. L.; KURAMOTO, H. **Organização da informação**: princípios e tendências. Brasília: Brique de Lemos, 2006.

NEVES, D. A. B. Representação temática da informação e mapas cognitivos: interações possíveis. **Informação & Sociedade**: Estudos, João Pessoa, v. 22, p. 39-47, nesp. 2012. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/13300/8208>>. Acesso em: 10 maio 2014.

NOVELLINO, M. S. F. Instrumentos e metodologias de representação da informação. **Informação e Informação**, Londrina, v. 1, n. 2, p. 37-45, jul./dez. 1996. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/1603/1358>>. Acesso em: 25 set. 2012.

OLIVEIRA, M. Origens e evolução da ciência da informação. In: OLIVEIRA, M. (coord.). **Ciência da Informação e Biblioteconomia: novos conteúdos e espaços de atuação**. Belo Horizonte: UFMG, 2005. p. 9-28.

PAIM, J. S. Planejamento em saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC, 2006. Pt. 4, p. 767-782.

_____.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, ago. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000400001>. Acesso em: 16 dez. 2012.

_____. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. São Paulo: Casa da Qualidade, 2000.

_____. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/7078/1/Paim%20J.%20Desafio%20da%20Saude%20Coletiva.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2014.

PEREIRA, T. A.; MONTERO, E. F. S. Terminologia DeCS e as novas regras ortográficas da língua portuguesa: orientações para uma atualização. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 27, n. 7, p. 509-514. jul. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/acb/v27n7/a14v27n7.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2013.

PERES, L. A. **A saúde pública e a saúde coletiva**. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/scol_int.html>. Acesso em: 22 ago. 2013.

PINTO, V. B. Interdisciplinaridade na ciência da informação: aplicabilidade sobre a representação indexal. In: PINTO, V. B.; CAVALCANTE, L. E.; SILVA, NETO, C. (Org.). **Ciência da Informação: abordagens transdisciplinares, gêneses e aplicações**. Fortaleza: UFC, 2007. p. 105-141.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2012.

ROBREDO, J. **Documentação de hoje e de amanhã: uma abordagem revisitada e contemporânea da Ciência da Informação e de suas aplicações biblioteconômicas, documentárias, arquivísticas e museológicas**. 4. ed. Brasília: Reproart, 2005.

ROSA, T. E. C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31555/33440>>. Acesso em: 13 maio 2014.

RUBI, M. P. Os princípios da política de indexação na análise de assuntos para catalogação: especificidade, exaustividade, revocação e precisão na perspectiva dos catalogadores e usuários. In: FUJITA, M. S. L. et al. (org.). **A indexação de livros: a percepção de catalogadores e usuários de bibliotecas universitárias. Um estudo de observação do contexto sociocognitivo com protocolos verbais** [online]. São Paulo:

Editora UNESP, 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/wcvbc/pdf/boccatto-9788579830150-06.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2013.

RUIZ PEREZ, R. **El analisis documental: bases terminológicas, conceptualización y estructura operativa**. Granada: Universidad de Granada, 1992

SARACEVIC, T. Ciência da informação: origem, evolução e relações. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 41-62, jan./jun. 1996. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/235>>. Acesso em: 25 nov. 2012.

SERRES, A. **Introduction a l'indexation lexicque de l'indexation documentaire**, Paris, Jun. 2004. 14 p s.d. Disponível em: <<http://www.uhb.fr/urfist/Supports/Indexation/IndexationLexique.htm>>. Acesso em: 11 maio 2014.

SILVA, M. R.; FUJITA, M. S. L. A prática da indexação: análise da evolução de tendências teóricas e metodológicas. **Transinformação**, Campinas, v. 16, n. 2, p. 133-161, maio/ago. 2004. Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/transinfo/article/view/717>>. Acesso em: 5 maio 2013.

SVENONIUS, E. **The intellectual foundations of information organization**. Cambridge: The MIT Press, 2001.

TONELLO, I. M. S.; LUNARDELLI R. S. A.; ALMEIDA JR, O. F. Palavras-chave: possibilidades de mediação da informação. **Ponto de Acesso**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 21-34, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/4524/4552>>. Acesso em: 1 maio 2013.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNISIST. Princípios de indexação. **Revista Escola Biblioteconomia UFMG**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1. p. 83-94, mar. 1981. Disponível em: <[file:///C:/Users/super%20usuario/Downloads/REB_UFMG-10\(1\)1981-principios_de_indexacao%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/super%20usuario/Downloads/REB_UFMG-10(1)1981-principios_de_indexacao%20(1).pdf)>. Acesso em: 10 maio 2014.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL. **Programa de pós-graduação em saúde coletiva**. 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/index.php>>. Acesso em: 1 dez. 2012.

VICTORINO, M.; BRÄSCHER, M. Organização da informação e do conhecimento, engenharia de software e arquitetura orientada a serviços: uma abordagem holística para o desenvolvimento de sistemas de informação computadorizados. **DataGramZero**: Revista de Ciência da Informação, Brasília, v. 10, n. 3, p. 1-16, jun. 2009. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/jun09/Art_03.htm>. Acesso em: 3 fev. 2013.

VELHO, S. R. B. R. **Perfil epidemiológico dos usuários de substâncias psicoativas atendidos no CAPS AD**. Londrina, PR. 2010. 74f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

YAGI, M. C.N. **Doenças cardiovasculares em adultos**: fatores de risco e utilização de serviços preventivos. 2010. 104f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

ZAFALON, Z. R. Saussure e a representação da informação como um dos modos de comunicação para e com os usuários de instituições de patrimônio cultural. In: BOCCATO, V. R. C.; GRACIOSO, L. S. **Estudos de linguagem em ciência da informação**. Campinas: Alinea, 2011. p. 157-171.

ZINS, C. Redefinindo a ciência da informação: da “ciência da informação” para a “ciência do conhecimento”. **Informação & Sociedade**: Estudos, João Pessoa, v. 21, n. 3, p. 155-167, set./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.ies.ufptb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/11901>>. Acesso em: 7 set. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termos extraídos, assuntos e enfoques - linha de pesquisa 1

Resumo n° 1

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Aspectos demográficos	Dados demográficos
Mortalidade	Mortalidade
População indígena	População indígena

Assuntos e enfoques**Saúde da População indígena**

- Aspectos demográficos
- Padrão de mortalidade
 - 2001 a 2007
 - Mato Grosso do Sul

Resumo n° 2

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Ações de prevenção	
Úlceras em pés	Úlcera do pé (doenças)
Atenção básica	Atenção primária à saúde
Diabetes mellitus	Diabetes mellitus (doenças)
Prevalência	Epidemiologia (incidência)
Fatores Associados	
Portador	

Assuntos e enfoques**Úlceras em pés de portadores de diabetes *mellitus***

- Ações de prevenção
- Prevalência
- Fatores associados
 - Dezembro de 2008; Dezembro de 2008 a Março de 2009
 - Londrina – PR.

Resumo n° 3

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Medicamentos cardiovasculares	Fármacos cardiovasculares (compostos químicos e drogas)
Medicamentos antidiabéticos	Fármacos Hipoglicemiantes
Uso de medicamentos	Uso de medicamentos
Saúde bucal	Saúde bucal

Assuntos e enfoques**Uso irregular de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos e sua relação com a saúde bucal**

- Usuários de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos
 - Unidade Básica de Saúde de Londrina – PR.

Resumo n° 4

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Prevalência	Epidemiologia (incidência)
Doença periodontal	Doenças periodontais
Puérperas	
Gravidade	Índice de gravidade de doença
Fatores associados	

Assuntos e enfoques**Doença periodontal em puérperas**

- Prevalência
- Gravidade
- Fatores associados
 - Londrina - PR

Resumo n° 5

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Prevalência	Epidemiologia (incidência)
Má oclusão	Má oclusão
Dentição decídua	Dentição primária
Fatores associados	
Crianças	Criança

Assuntos e enfoques**Má oclusão na dentição decídua**

- Prevalência
- Fatores associados
 - Pedra Preta - MT

Resumo n° 6

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Mortalidade infantil	Mortalidade infantil
Gestores	Gestor de saúde
Profissionais de saúde	Pessoal de saúde
Assistência à saúde	Assistência à saúde

Assuntos e enfoques**Mortalidade infantil**

- Características
- Percepção de gestores e profissionais de saúde na assistência à saúde
 - 2000/2001 e 2007/2008
 - Londrina - PR

Resumo n° 7

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Prevenção	Prevenção de doenças
Doenças cardiovasculares	Doenças cardiovasculares
Adulto	Adulto
Unidade Básica de Saúde	Centros de Saúde
Fatores de risco	Fatores de risco (medição de risco)
Serviços preventivos	Serviços preventivos de saúde

Assuntos e enfoques**Doenças cardiovasculares em adultos**

- Fatores de risco
- Serviços preventivos
 - Unidade Básica de Saúde

Resumo n° 8

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Unidade de urgência	Socorro de urgência
Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR)	
Trabalho dos enfermeiros	
Organização do trabalho	

Assuntos e enfoques**Processo de trabalho do enfermeiro após implantação do AACR**

- Percepção dos enfermeiros
 - Unidade de Urgência

Resumo n° 9

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Fatores de risco	Fatores de risco (medição de risco)
Mortalidade infantil	Mortalidade infantil
Coortes	Estudos de coortes (estudo de casos e controle)
Nascidos vivos	Nascimento vivo

Assuntos e enfoques**Mortalidade infantil nas coortes de nascidos vivos**

- Fatores de risco
 - 2000/2001 e de 2007/2008
 - Londrina – PR.

Resumo n° 10

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
AIDS	AIDS
Epidemia	Epidemia
Tendência	

Assuntos e enfoques**Epidemia de AIDS**

- Características
- Tendências
 - 1986 a 2008
 - Londrina – PR.

Resumo n° 11

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Condições de saúde	Nível de saúde
Adolescentes	Adolescentes
Substâncias psicoativas	
Saúde bucal	Saúde bucal

Assuntos e enfoques**O uso de substâncias psicoativas e sua influência na saúde bucal dos adolescentes**

- CENSE (Centro de Socioeducação) - Foz do Iguaçu – PR.

Resumo n° 12

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Tendência	
Internação	Hospitalização

Assuntos e enfoques**Taxas de internação em menores de cinco anos**

- Tendências
 - 1999 a 2010
 - Londrina - PR

Resumo n° 13

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Fatores associados	
Terapia	Terapêutica (Vigilância Sanitária)
Medicamento contínuo	
Farmacoterapia	Tratamento medicamentoso
Tratamento	Terapia combinada (Técnicas e equipamentos; Diagnósticos e Terapêuticos)

Assuntos e enfoques**Não adesão à terapia medicamentosa contínua em adultos**

- Indivíduos de 40 anos e mais de idade
- Fatores associados
 - Cambé – PR.

Resumo n° 14

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Antropometria	Antropometria
Crianças	Criança
Fatores associados	
Desvio nutricional	Deficiências nutricionais

Assuntos e enfoques

Avaliação antropométrica em crianças

- 6 a 23 meses de idade
- Fatores associados
- Desvios nutricionais
 - Unidade Básica de Saúde - Londrina – PR.

Resumo n° 15

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Prevalência	Epidemiologia (incidência)
Fatores associados	
Incapacidade funcional	
Adultos	Adulto

Assuntos e enfoques

Incapacidade funcional em adultos

- 40 anos ou mais idade
- Prevalência
- Fatores associados
 - Cambé – PR.

Resumo n° 16

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Prevalência	Epidemiologia (incidência)
Uso de medicamentos	Uso de medicamentos
Mulheres	Mulheres

Assuntos e enfoques**Uso de medicamentos em mulheres**

- 40 anos ou mais
- Prevalência (incidência)
 - Cambé – PR.

Resumo n° 17

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Comportamento epidemiológico	Conduta epidemiológica Vigilância epidemiológica
Pandêmico	Pandemia
Epidemia	Epidemias
Infecção	Infecção (Doenças)
Vírus influenza A/H1N1	Vírus influenza A subtipo H1N1 (Organismos)

Assuntos e enfoques**Epidemia da infecção pelo vírus influenza A/H1N1**

- Comportamento epidemiológico
 - 2009
 - Municípios que compõem a 17a Regional de Saúde do Estado do Paraná

Resumo n° 18

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Bem estar emocional	
Hipertensão	Hipertensão (Doenças)
Diabetes mellitus	Diabetes mellitus (Doenças)
Depressão	Depressão (Psiquiatria, Psicologia)
Dor crônica	Dor crônica (Doenças)
Doenças crônicas	Doença crônica (Doenças)
Condições de saúde	Nível de saúde

Assuntos e enfoques**Associação entre o bem estar emocional e a presença de doenças crônicas**

- Adultos e idosos
- Autopercepção da felicidade, amor e bom humor
- Hipertensão arterial
- Diabetes *mellitus*
- Depressão
- Dor crônica
 - Matinhos – PR.

Resumo n° 19

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Excesso de peso	Sobrepeso (Doenças)
Adolescente	Adolescente
Sociodemográficos	
Comportamentais	Comportamento/Conduta (Psiquiatria, Psicologia)

Assuntos e enfoques**Associação entre o excesso de peso em adolescentes com características próprias e de seus pais ou responsáveis**

- Fatores sociodemográficos
- Fatores comportamentais

APÊNDICE B

Termos extraídos, assuntos e enfoques - linha de pesquisa 2

Resumo n° 20

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Acidentes de trânsito	Acidentes de trânsito
Atenção pré-hospitalar	
Motociclistas	
Acidentes	Acidentes
Vítimas	

Assuntos e enfoques**Acidentes com motociclistas e vítimas atendidos por serviços de atenção pré-hospitalar em Londrina (PR)**

- Características
 - 1998 e 2010
 - Londrina – PR.

Resumo n° 21

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Acidentes	Acidentes
Transporte terrestre	Transporte terrestre
Lesões	Ferimentos e lesões
Benefícios	Benefícios do seguro (saúde)
Previdência social	Previdência social

Assuntos e enfoques**Vítimas de acidentes de transporte terrestre**

- Características
- Lesões
- Benefícios concedidos entre segurados do INSS
 - 2011
 - Cambé – PR.

APÊNDICE C

Termos extraídos, assuntos e enfoques - linha de pesquisa 3

Resumo n° 22

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Processo de codificação	Processo de codificação clínica ou médica
Causas externas	Causas externas
Internação hospitalar	Hospitalização (Assistência à saúde)
Intervenção	Estudos de intervenção
Qualidade da informação	

Assuntos e enfoques**Codificação de causas externas nas internações hospitalares**

- Processo
- Impacto de uma intervenção

Resumo n° 23

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Hospital universitário	Hospital universitário
Hospitais de ensino	Hospitais de ensino
Gestão hospitalar	Administração hospitalar
Análise de desempenho	Avaliação de recursos humanos em saúde
Sistema único de saúde	Sistema único de saúde

Assuntos e enfoques**Gestão hospitalar antes e após a contratualização com o SUS**

- Análise de desempenho
 - Hospital Universitário/Ensino

Resumo n° 24

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Ministério público	Ministério Público
Saúde pública	Saúde pública
Demandas	Necessidades e demandas de serviços de saúde

Assuntos e enfoques**Atuação do Ministério Público Estadual de Londrina na área da Saúde Pública**

- Análise das demandas e atividades
- 1º de fevereiro a 31 de julho de 2008
- Londrina - PR

Resumo n° 25

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Usuários	Usuários de drogas
Substâncias psicoativas	
Perfil epidemiológico	Perfil de saúde

Assuntos e enfoques**Usuários de substâncias psicoativas**

- Perfil epidemiológico
- Características
 - CAPS AD em Londrina -PR.

Resumo n° 26

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
AACR	
Demanda atendida	
Pronto socorro	Serviços médicos de emergência
Hospital Universitário	Hospital Universitário
Hospital escola	Hospitais de ensino (Atenção à saúde/Hospitais)
Fatores associados	

Assuntos e enfoques**Demanda atendida no pronto socorro de um hospital escola mediante o AACR**

- Características
- Fatores associados

Resumo n° 27

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Reações transfusionais	
Hemovigilância	Segurança do sangue
Transfusional	Segurança do sangue

Assuntos e enfoques**Reações transfusionais notificadas antes e após implantação do Comitê Transfusional Hospitalar (CTH)**

- Hemovigilância
 - Hemocentro Regional / Hospital Universitário - Universidade Estadual de Londrina, PR.

Resumo n° 28

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Acolhimento	Acolhimento (Humanização da assistência – SP)
População negra	Grupo com Ancestrais do Continente Africano (Denominações de grupos)
Sofrimento (psíquico e mental)	Estresse psicológico

Assuntos e enfoques**População negra em sofrimento psicossocial**

- Acolhimento pelo candomblé
 - Londrina – PR.

Resumo n° 29

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Perfil dos gerentes	
Atenção primária à saúde	Atenção primária à saúde
Serviços de atenção primária à saúde	Serviços de saúde
Práticas gerenciais	

Assuntos e enfoques**Gerentes da Atenção Primária à Saúde (APS)**

- Perfil
- Práticas gerenciais
 - 49 municípios de pequeno porte das 16^a, 17^a e 18^a Regionais de Saúde do Paraná

Resumo n° 30

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Coorte	Estudos de coortes (estudo de casos e controle)
Sociodemográficas	
Doadores de sangue	Doadores de sangue
Prevalência	Epidemiologia (incidência)

Assuntos e enfoques**Primodoadores de sangue**

- Características sociodemográficas
- Fatores que interferem no retorno para doação
- Prevalência das causas de inaptidão pra doação
 - Banco de Dados do Hemonúcleo de Apucarana e do Sistema Estadual de Controle Hemoterápico do Paraná – SHTWEB e analisados pelo programa SPSS

Resumo n°31

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Atividades de grupo	
Educação em saúde	Educação em saúde
Saúde da Família	Saúde da Família

Assuntos e enfoques**Educação em Saúde**

- Equipes de Saúde da Família
- Atividades de grupo
- Espaço de construção de corresponsabilidades

APÊNDICE D

Termos extraídos, assuntos e enfoques - linha de pesquisa 4

Resumo n° 32

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Educação em saúde	Educação em saúde
Saúde da família	Saúde da família

Assuntos e enfoques**Educação em saúde no cotidiano da equipe de Saúde da Família**

- Práticas

Resumo n° 33

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Residência multiprofissional	
Cartografia	Cartografia
Dimensão política	
Formação dos trabalhadores de saúde	Capacitação de recursos humanos em saúde
Saúde da família	Saúde da família

Assuntos e enfoques**Residência Multiprofissional em Saúde da Família**

- Cartografia da dimensão política
- Formação dos trabalhadores de saúde

Resumo n° 34

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Residência Multiprofissional	
Saúde da família	Saúde da família
Trabalhador de saúde (Recursos Humanos em Saúde, Profissional da saúde)	Pessoal de saúde

Assuntos e enfoques**Residência Multiprofissional em Saúde da Família**

- Percepção dos trabalhadores das Unidades de Saúde da Família (USF)
- Atuação dos trabalhadores das Unidades de Saúde da Família (USF) na formação dos residentes

Resumo n° 35

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Docente	Educador, professor (Educação, Denominação de grupos)
Saúde	Saúde
Educação na área da saúde	Educação em saúde

Assuntos enfoques**Educação na área da saúde**

- Docência

Resumo n° 36

Termos extraídos do objetivo do resumo e/ou do título	Termos extraídos do DeCS
Promoção da saúde	Promoção da saúde
Educação física	Educação física e treinamento (educação em saúde – Assistência à saúde)
Saúde da Família	Saúde da Família

Assuntos e enfoques**Promoção da Saúde na perspectiva dos profissionais de educação física**

- NASF, Londrina – PR.

ANEXOS

ANEXO A

Resumos da linha de pesquisa 1

Resumo n° 1

Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do estado do Mato Grosso do Sul.

Atualmente as condições precárias de saúde das populações indígenas no Brasil são evidenciadas pela desigualdade nas taxas de mortalidade entre estes povos e a população brasileira em geral. Partindo da hipótese que as condições de saúde da população indígena são piores que da população total do mesmo Estado, **este estudo teve como objetivo analisar os aspectos demográficos e o padrão de mortalidade da população indígena aldeada do Estado do Mato Grosso do Sul, comparativamente ao da população total do mesmo Estado.** O campo de estudo foi a área de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena, cuja sede se situa no município de Campo Grande. Os dados, referentes ao período de 2001 a 2007, foram obtidos dos registros efetuados pela Fundação Nacional da Saúde no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena e do consolidado mensal preenchido pelas equipes multidisciplinares de saúde. As informações referentes à população total do Estado foram obtidas do módulo demográfico e do Sistema de Informação de Mortalidade do Departamento de Informática do SUS. A estrutura etária das populações foi analisada a partir da construção de pirâmides etárias. Também foram construídos os seguintes indicadores de saúde: coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes, coeficiente de mortalidade geral e mortalidade proporcional por faixa etária e coeficiente de mortalidade por causas básicas segundo capítulos e agrupamentos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão. Para efeito de comparação entre as duas populações, foram padronizadas as taxas de mortalidade por faixa etária, considerando como população padrão a população total do Estado. Entre os principais resultados, observou-se, na população indígena, que é alta a proporção de indivíduos menores de 15 anos e reduzido o número de idosos. Na comparação da mortalidade proporcional entre as populações de estudo, foram verificadas taxas mais elevadas de mortalidade em idades precoces na população indígena, comparativamente à população total do Estado. Em relação à mortalidade por causas, verificou-se diferença na importância das causas de morte entre as populações, caracterizada pela maior importância das doenças infecciosas e parasitárias na estrutura de óbitos da população indígena. Na comparação dos coeficientes, os homens indígenas apresentaram taxas mais elevadas para as causas externas, doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias. Porém, entre as mulheres, as taxas só foram significativamente mais elevadas para as causas externas e doenças infecciosas e parasitárias. A população indígena também apresentou especificidade na mortalidade por causas externas, representado pela grande importância de lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios) na juventude. Os resultados obtidos permitem evidenciar que as condições de saúde da população indígena são piores que a da população total do Estado. Tais constatações sugerem desigualdade nas condições de vida entre as populações estudadas.

Resumo n° 2

Risco de ulceração em pés de portadores de diabetes mellitus em Londrina, Paraná: caracterização do cuidado na atenção básica, prevalência e fatores associados.

O portador de diabetes mellitus (DM) tem, aproximadamente, 15% de possibilidade de desenvolver ulcerações nos pés durante sua vida. Aproximadamente 40 a 60% das amputações não traumáticas de membros inferiores são realizadas em portadores de diabetes. A prevenção ‘desse agravo constitui-se um grande desafio para os profissionais de saúde. **Esta pesquisa objetivou analisar ações de prevenção de ulceras em pés de portadores de diabetes desenvolvidas na atenção básica de Londrina (PR), a prevalência e fatores associados ao maior risco de ulceração em pés de portadores de DM.** O estudo foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira, realizada em dezembro de 2008, entrevistaram-se as coordenadoras das 39 Unidades de Saúde da Família (USFs) da zona urbana de Londrina. Na segunda etapa, foram entrevistados e examinados, entre dezembro de 2008 e março de 2009, portadores de DM acompanhados em duas USFs, uma com ações de prevenção de

complicações nos pés e outra sem essas ações instituídas. Os prontuários desses portadores de DM também foram consultados. Observou-se que 48,7% das USFs desenvolviam ações de prevenção, sendo a mais freqüente a consulta de orientação, seguida da avaliação de enfermagem. Em 84,2% destas USFs, as ações preventivas foram instituídas havia menos de um ano. As ações estavam totalmente sistematizadas em somente 15,8% das USFs. Foram avaliados 337 portadores de diabetes, sendo 60,0% mulheres. A idade média foi de 64,6 anos, 37,1% tinham menos de quatro anos de escolaridade e 68,2% classificavam-se na classe econômica C. A prevalência de pé em risco de ulceração foi de 27,9%, sendo maior na USF sem ações de prevenção (29,7%) do que na USF com estas ações (26,1%). A ausência de ações de prevenção de complicações nos pés associou-se a escolaridade menor que quatro anos ($p=0,024$), cor da pele autorreferida como preta/parda ($p=0,002$), hipertensão arterial ($p=0,026$), corte de unhas inadequado ($p=0,019$), uso de calçados inadequados no momento da entrevista ($p=0,005$), uso diário autorreferido de calçados inadequados ($p=0,046$), micose interdigital ($p=0,003$) e micose de unha ($p=0,001$). Na análise multivariada, os fatores independentemente associados a prevalência de maior risco de ulceração foram: diagnóstico de diabetes há mais de 10 anos ($OR=1,88$), histórico de infarto agudo do miocárdio ($OR=3,46$) ou de acidente vascular encefálico ($OR=2,47$), presença de calosidades ($OR=1,87$) e de micose de unha ($OR=1,79$). Os resultados indicam que apenas metade das USFs do município realiza ações de prevenção de complicações nos pés de portadores de DM e uma parcela ainda menor as executa de forma sistematizada. A comparação entre os portadores de DM cadastrados nas duas USF estudadas revelou diferenças significativas quanto ao autocuidado com os pés e a presença de doenças dermatológicas, indicando possível efeito dessas ações no maior autocuidado e na redução desses agravos. A alta prevalência de maior risco de ulceração em pés de portadores de DM acompanhados na atenção primária e os fatores associados a essa condição indicam que políticas e ações na atenção básica devem ser instituídas, buscando o melhor controle da doença e o estímulo de hábitos de autocuidado com os pés entre os portadores de DM.

Resumo nº 3

Caracterização dos usuários de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos em uma unidade de saúde: análise do uso irregular de medicamentos e das condições de saúde bucal.

A Organização Mundial da Saúde considera que as doenças crônicas, como as doenças cardiovasculares e o diabetes mellitus assumiram caráter epidêmico, acompanhado pelo aumento no consumo de medicamentos para sua prevenção e tratamento. As doenças periodontais, especialmente a periodontite, têm sido relacionadas à presença e à evolução do diabetes mellitus e das doenças cardiovasculares. **Este estudo teve como objetivos caracterizar os usuários de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e avaliar as condições de saúde bucal desses usuários.** Realizou-se um estudo transversal com 397 indivíduos maiores de 18 anos que retiraram medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos na UBS Centro Social Urbano (CSU), no município de Londrina, PR. As informações foram obtidas através de formulário com questões estruturadas, semi-estruturadas e abertas com dados auto-referidos. A média de idade encontrada foi de 63,9 anos, a maioria do sexo feminino (65,5%), com escolaridade de um a quatro anos (44,6%), e classes socioeconômicas (ABEP) predominantes C1, C2 e D (78,4%). Os anti-hipertensivos mais utilizados foram os inibidores da enzima de conversão de angiotensina (IECA) (63,5%), os diuréticos tiazídicos (54,9%) e os betabloqueadores (27,7%). Entre os antidiabéticos o mais consumido foi o cloridrato de metformina (23,2%). A prevalência de uso irregular de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos foi de 35,8% e teve como principal motivo relatado o esquecimento. Os diabéticos consumiram em média 3,9 medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos e os hipertensos 1,6. Na análise multivariada o trabalho remunerado (não exercer) e a coexistência da hipertensão arterial e do diabetes mellitus apresentaram associação independente ao uso irregular de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos. Em relação às condições de saúde bucal identificou-se 35% de prevalência de edentulismo e associação das variáveis faixa etária (ser idoso) e ter hipertensão arterial e diabetes mellitus com o risco periodontal (sangramento gengival e/ou mobilidade dentária). Apesar da amostra estudada representar uma população específica que utiliza medicamentos e que recebeu diagnóstico de hipertensão arterial e/ou de diabetes mellitus, os resultados apresentados evidenciaram que uma proporção significativa dos usuários fazia uso irregular

de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos e que as condições de saúde bucal analisadas foram insatisfatórias. Dessa forma, a promoção do uso racional de medicamentos, das medidas não medicamentosas e a atenção à saúde bucal devem ser priorizadas em portadores de doenças crônicas.

Resumo n° 4

Prevalência e fatores associados à doença periodontal em puérperas, Londrina-PR.

A doença periodontal é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo devido à alta incidência e prevalência, e afeta grande parte da população. Nos estágios mais avançados, se não tratada, leva a perda dentária interferindo diretamente na qualidade de vida das pessoas. Tendo em vista que as alterações hormonais da gestação podem interferir no início e progressão da doença periodontal, **a pesquisa teve como objetivos: estimar a prevalência da doença periodontal em puérperas e determinar a gravidade; verificar os fatores associados à doença periodontal.** Trata-se de um estudo transversal, cuja população foram todas as puérperas, residentes em Londrina, Paraná, que tiveram seus partos em maternidade pública, que atende parturientes de baixo e médio risco, nos meses de maio e junho de 2009. Os dados foram obtidos por meio de entrevista e exame clínico odontológico. A classificação da doença periodontal foi realizada pelo Índice Periodontal Comunitário (IPC). A variável dependente foi a presença da doença periodontal (gingivite e periodontite) e as variáveis independentes envolveram características sociodemográficas, cuidados com a saúde bucal e condições de saúde e hábitos maternos antes e durante a gestação. Na análise estatística foi utilizada a regressão de Poisson. Houve 41 exclusões e 15 (3,1%) perdas, totalizando uma amostra final de 472 entrevistas realizadas. A maioria das puérperas (66,3%) tinha entre 20 e 34 anos, idade média de 24,3 anos; 64,6% estudaram, no mínimo, até o fundamental completo; 72,7% eram brancas; quanto à classificação econômica (ABEP), a maioria pertencia à classe C (71,4%), 65,3% não trabalhavam fora e somente 25,6% viviam com mais que um salário mínimo. A prevalência da doença periodontal observada foi de 41,1%, entre estas, 42,8% apresentavam bolsa periodontal de 4-5 mm. Na análise multivariada, a idade de 20 anos ou mais, a baixa escolaridade (até quatro anos de estudo), o sangramento gengival anterior à gestação (auto-referido) e o hábito de fumar há mais de 10 anos foram significativamente associadas à doença periodontal ($p < 0,05$). Os resultados apresentados sugerem a necessidade de melhoria no acesso ao atendimento odontológico às gestantes, tanto na atenção básica, como nos serviços odontológicos especializados, garantindo ações de promoção, prevenção e tratamento odontológico resolutivo e de qualidade.

Resumo n° 5

Prevalência e fatores associados à má oclusão na dentição decídua em crianças de Pedra Preta, MT.

A elevada prevalência de má oclusão na população alcança posição de destaque na escala de prioridades e problemas de saúde bucal no Brasil, e, por isso deve ser considerada dentro da área de atenção dos serviços de Saúde Pública, em decorrência das implicações fisiológicas e sociais integradas da boca. **Este estudo teve por objetivo estimar a prevalência de má oclusão na dentição decídua e examinar fatores a ela associados.** Realizou-se um estudo transversal do tipo inquérito epidemiológico, no município de Pedra Preta, Mato Grosso. A coleta de dados foi composta por duas etapas: entrevista com a mãe e/ou responsável e exame clínico odontológico da criança. As entrevistas foram realizadas por duas auxiliares previamente treinadas e pela pesquisadora principal e o exame clínico por um cirurgião dentista previamente treinado e calibrado (Kappa intraexaminador: 0,96). Foram incluídas todas as crianças residentes nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde da Família (USF) do município, na faixa etária de três a cinco anos e meio de idade. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e junho de 2009 e a população de estudo foi constituída por 374 crianças. O desfecho do estudo foi a presença de má oclusão, e, os critérios de classificação das oclusões normais e das más oclusões foram: relação terminal dos segundos molares decíduos, relação de caninos, relação transversal, trespasses e presença/ausência de apinhamento. A oclusão foi classificada como normal quando: a relação terminal dos segundos molares decíduos se encontrava em plano reto e/ou mesial com o canino em classe I; havia ausência de apinhamento, de mordida cruzada e/ou aberta; com sobremordida e sobressaliência normais; com medidas positivas de até 2 mm. Para análise estatística, utilizou-se a regressão de Poisson. A prevalência de má oclusão foi de 53,2% (IC

95%:48,3; 58,6), os tipos mais frequentes foram o apinhamento, a sobressaliência e a mordida aberta anterior; e o hábito bucal mais prevalente foi a mamadeira. Verificou-se associação negativa de má oclusão com as seguintes variáveis: perfil facial do tipo côncavo/convexo, arco maxilar em forma de V, presença de hábitos bucais e aleitamento materno exclusivo ≤ 3 meses. A prevalência de má oclusão na dentição decídua foi elevada, entretanto alguns fatores associados são evitáveis: o diagnóstico precoce e medidas preventivas podem impedir e/ou interceptar o estabelecimento destas alterações, ainda, na dentição decídua.

Resumo n° 6

Mortalidade infantil em Londrina (PR) em anos recentes: características e percepções de gestores e profissionais de saúde.

A mortalidade infantil atinge um grupo populacional composto por nascidos vivos antes de completar um ano de vida, os quais são vulneráveis às condições de vida, intra e extra-uterina. Conhecer as causas de óbito e fatores associados pode fornecer subsídios aos serviços de saúde na melhoria da atenção à saúde. Assim, **este estudo teve duas abordagens: uma quantitativa, que descreveu e comparou os perfis de mortalidade infantil no município de Londrina nos biênios 2000/2001 e 2007/2008, e outra qualitativa, que identificou a percepção de gestores e profissionais que atuam ou atuaram na assistência à saúde materno-infantil sobre fatores contribuintes para o declínio da mortalidade infantil no município, e as ações ainda necessárias para continuidade de redução dos valores desse indicador.** Para o estudo quantitativo, foram usados os registros do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materno-Infantil e o banco de dados de nascidos vivos do Paraná. Para a pesquisa qualitativa, os dados foram obtidos por meio de entrevistas com 38 profissionais de saúde, selecionados pela técnica da bola de neve. Os resultados quantitativos indicam que as crianças nascidas no final da década de 2000 tiveram menor risco de morrer no primeiro ano de vida comparadas com as nascidas em 2000-2001. Nos dois períodos estudados, verificou-se que mais da metade dos óbitos ocorreu no período neonatal, e as duas principais causas básicas de óbito foram decorrentes de afecções perinatais e anomalias congênicas. Os recém nascidos foram afetados em sua maioria por fatores maternos, complicações da gravidez e da placenta, cordão umbilical e das membranas. Houve um risco maior de morrer no segundo biênio para os nascidos vivos de mães com 35 anos ou mais (Risco Relativo [RR]=1,07) e para as crianças cujas mães tinham 12 ou mais anos de estudo (RR=2,13). No segundo biênio, diminuiu a taxa de mortalidade entre filhos de mulheres adolescentes (RR=0,70). Em relação ao tipo de parto, no início da década, as crianças nascidas por cesárea tinham menor risco de morrer comparadas com as nascidas por parto via vaginal, mas no final da década essa situação se inverteu. O risco de morrer diminuiu, no segundo biênio, para os recém-nascidos com baixo peso, prematuros e com índice de apgar \leq sete no primeiro minuto. Todavia, aumentou para aqueles nascidos por gravidez múltipla. Os resultados qualitativos mostram que os fatores percebidos como contribuintes para a redução dos óbitos infantis foram: as condições de vida, a atenção à saúde, o papel desempenhado pelas políticas e práticas setoriais e extrasetoriais e a formação de recursos humanos. Os desafios no momento dizem respeito à qualificação da atenção, mas permanecem questões relacionadas a recursos humanos, políticas públicas e ampliação de serviços.

Resumo n° 7

Doenças cardiovasculares em adultos: fatores de risco e utilização de serviços preventivos.

As doenças cardiovasculares representam a primeira causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Apesar da alta incidência e da gravidade dessas doenças, grande parte poderia ser evitada com medidas de controle e prevenção dos fatores de risco. **Este estudo objetivou caracterizar a prevenção às doenças cardiovasculares entre adultos residentes na área de abrangência de uma unidade básica de saúde.** Foi realizado inquérito domiciliar com 427 pessoas de idade igual ou superior a 40 anos, selecionadas aleatoriamente, sendo 238 do sexo feminino e 189 do sexo masculino, residentes na área de abrangência de uma unidade básica de saúde de Londrina-PR. Foram consideradas todas as microáreas da região. A seleção dos entrevistados se deu por amostragem sistemática, utilizando-se de dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Foram

definidas cotas para cada microárea assegurando-se a mesma proporção por sexo e faixa etária. Entre os principais resultados, observou-se que a média de idade foi de 57,6 anos. Dos entrevistados, 66,7% eram casados e 66,0% pertenciam às classes econômicas B2, C1 e C2 segundo o critério de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Quanto à prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares, 72,1% não realizavam atividade física ou o faziam menos de três vezes por semana, 60,9% apresentavam sobrepeso ou obesidade, 42,4% referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial e 14,1, de diabetes. Em relação ao consumo alimentar, 60,9% relataram consumir frutas e 73,8%, verduras ou legumes cinco ou mais vezes por semana, e 41,0% referiram consumir carne vermelha diariamente. Os homens apresentaram significativamente maior prevalência dos fatores de risco do que as mulheres no tocante ao tabagismo (23,8% e 12,2%), o consumo de bebidas alcoólicas (35,4% e 9,2%), o consumo de carne vermelha com gordura (44,9% e 19,7%); e por outro lado, menor frequência de consumo de verduras ou legumes (64,6% e 81,1%) e de frutas (55,0% e 65,5%). Por faixa etária, observou-se maior prevalência de tabagismo (20,6%) e consumo de álcool (26,3%) entre os entrevistados de 40 a 59 anos em comparação às pessoas com 60 anos e mais (12,1% para tabagismo e para o consumo de álcool). As pessoas que mencionaram diagnóstico médico de hipertensão arterial e ou diabetes apresentaram significativamente menor prevalência de tabagismo e de consumo de carne vermelha com gordura, além de terem referido com mais frequência o consumo habitual de frutas. Verificou-se uma tendência crescente do tabagismo com a piora da situação econômica e um maior consumo de verduras ou legumes quanto melhor esta situação. Em relação à utilização dos serviços de saúde, as mulheres tiveram maior frequência de consultas médicas (84,0%) e dosagem de colesterol (88,7%). Os filiados a planos privados consultaram mais o médico (84,6%), aferiram mais a pressão arterial (46,3% com intervalo inferior a 1 mês), realizaram mais dosagem de colesterol (89,4%), receberam mais orientação profissional (33,5%) e tiveram maior participação em cursos (20,8%). Conclui-se que as pessoas do sexo masculino, as de faixa etária mais jovem e as de mais baixa classe econômica utilizam menos os serviços de saúde.

Resumo nº 8

Organização do trabalho em uma Unidade de Urgência: percepção dos enfermeiros a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco

Trata-se de uma **pesquisa qualitativa que teve por objetivos conhecer o trabalho de uma unidade de urgência após a implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), as repercussões sobre o processo de trabalho do enfermeiro, os sentimentos vivenciados e as estratégias defensivas utilizadas por estes profissionais.** Participaram da pesquisa dez enfermeiros de um hospital universitário localizado no interior do Estado do Paraná. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2009. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que continham questões norteadoras fundamentadas no referencial teórico. Optou-se pela gravação em fita cassete e, em seguida, as falas foram transcritas na íntegra. Para a análise dos discursos e construção das categorias, utilizou-se a técnica fundamentada na estrutura do fenômeno situado, e a discussão foi realizada utilizando algumas contribuições da Psicodinâmica do Trabalho. A análise das dez entrevistas desvelou quatro categorias, sendo três analíticas e uma empírica. As categorias versam sobre os temas: processo de trabalho e as repercussões do AACR em uma unidade de urgência, os sentimentos vivenciados por estes profissionais, as estratégias defensivas utilizadas pelos enfermeiros e as atitudes necessárias para o trabalho em uma unidade de urgência com AACR. O ambiente da unidade de urgência mostrou-se similar às outras realidades vivenciadas e descritas em literatura. O AACR trouxe modificações significativas para o processo de trabalho dos enfermeiros, permitindo organizar a fila de espera e priorizando os casos mais graves. Os sentimentos de prazer foram identificados como contribuição para o diagnóstico precoce, alívio da dor e na recuperação do paciente e no relacionamento com a equipe de enfermagem. As vivências de sentimentos de sofrimento estão relacionadas com a intensificação do trabalho, o relacionamento com a equipe médica, o medo e a insegurança em fazer a contra-referência dos usuários. As estratégias defensivas utilizadas pelos enfermeiros evidenciaram essencialmente ações individuais: buscar apoio na prática religiosa, o convívio com familiares e amigos e a prática de esportes. Observou-se, nesta pesquisa, a presença de ambiguidade de sentimentos de prazer e sofrimento na vivência do AACR. Os resultados deste estudo mostram as repercussões que o AACR proporciona em unidades de urgência, no que diz respeito à

organização da demanda e à priorização dos casos com critérios baseados na gravidade, ou seja, no risco de vida. O conhecimento dos fatores que levam aos sentimentos de prazer e sofrimento neste trabalho pode abrir novas possibilidades para refletir sobre esta prática, contribuindo para a realização de um processo mais participativo e inovador.

Resumo n° 9

Fatores de risco para mortalidade infantil em Londrina (PR): Análise hierarquizada em duas coortes de nascidos vivos.

Nas últimas três décadas, a mortalidade infantil (MI) apresentou declínio importante em todas as regiões brasileiras, sobretudo entre a parcela mais pobre da população, com mudanças na composição da taxa de mortalidade infantil e nos fatores determinantes do óbito infantil. **Este estudo buscou identificar e comparar fatores de risco para MI em Londrina, Paraná, nas coortes de nascidos vivos (NV) de 2000/2001 e de 2007/2008.** Para a identificação dos NV, pesquisou-se o banco de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e, para a identificação dos óbitos infantis, os registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e os do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (CMPMMI). Os óbitos foram relacionados ao banco de dados do SINASC por linkage determinístico, por meio do número da Declaração de Nascido Vivo (DN). Para a análise de regressão logística, foi construído modelo hierárquico conceitual com fatores em níveis distal (sociodemográficos), intermediário (obstétricos e assistenciais) e proximal (dos recém-nascidos). A população de estudo constituiu-se de 15.385 e 13.208 NV em 2000/2001 e em 2007/2008, respectivamente. Foram identificados, no SIM/CMPMMI, 185 óbitos de NV no primeiro biênio e 148, de NV no segundo. Em 2000/2001, foi possível parear 97,30% dos óbitos à sua respectiva DN, e, em 2007/2008, todos os óbitos tiveram sua DN localizada no banco de dados do SINASC. Exceto para raça/cor da pele do recém-nascido, em 2000/2001, para antecedentes obstétricos, em 2007/2008, e para presença de malformação congênita, em ambos os biênios, todos os campos do SINASC apresentaram completitude superior a 99%. Em relação aos dados sobre mortalidade, nos dois períodos, observou-se melhor completitude para os registros do CMPMMI (superior a 95% para as variáveis comuns ao SINASC). Em geral, a MI pouco se alterou nos anos 2000, havendo redução apenas do componente pós-neonatal. Quanto aos fatores estudados, no nível distal, foram de risco para MI, em 2000/2001, os fatores maternos idade < 20 anos e escolaridades insuficiente e intermediária. Em 2007/2008, idades maternas < 20 e ≥ 35 anos foram fatores de risco, enquanto escolaridades insuficiente e intermediária, protetores. No nível intermediário, em 2000/2001, foram de risco para MI: gestação múltipla, antecedente de filhos mortos e número insuficiente de consultas de pré-natal, enquanto cesariana foi fator protetor. Em 2007/2008, apenas gestação múltipla foi de risco. Todos os fatores proximais (idade gestacional, peso ao nascer, índice de Apgar no quinto minuto e sexo) associaram-se à maior MI em 2000/2001, e, em 2007/2008, apenas idade gestacional e índice de Apgar no quinto minuto permaneceram no modelo. Em síntese, a aplicação da técnica de linkage determinístico viabilizou a identificação de fatores de risco para MI em ambos os períodos, pelo elevado percentual de vinculação alcançado e pela excelente completitude das bases de dados pesquisadas. Foram observadas mudanças nos fatores de risco para a MI nos biênios analisados, que podem estar relacionadas à ampliação de políticas sociais e de ações básicas de saúde e a modificações nos padrões reprodutivo e social das mulheres.

Resumo n° 10

Tendência e características de epidemia de AIDS em um município de grande porte do sul do Brasil: 1986 a 2008.

A aids é uma doença reconhecida mundialmente como problema de saúde pública. O primeiro caso notificado no Brasil foi em 1980. Em Londrina o primeiro registro de caso de aids residente no município ocorreu em 1986. **O objetivo desse estudo foi analisar as principais características dos casos de aids notificados de Londrina- PR e a tendência da epidemia de aids no período de 1986 a 2008.** Optou-se pela análise descritiva para mostrar o perfil sociodemográfico, os tipos de critérios de definição de caso de aids utilizados ao longo dos anos, e as características relacionadas às

categorias de exposição. Os coeficientes de incidência da aids foram calculados anualmente por sexo e faixa etária e padronizados pela população do ultimo censo demográfico do Brasil de 2010. Também foi realizada a análise de tendência da aids por faixa etária e por sexo, dividida em dois períodos (1986-1995 e 1996-2008) para melhor compreensão do comportamento da epidemia. Os modelos lineares explicaram melhor a tendência da epidemia de aids nos dois períodos. Foram calculadas as taxas de incidência com base na Pesquisa de Conhecimentos Atitudes e Práticas na População Brasileira de 2004, no grupo etário de 14 a 49 anos, para os subgrupos mais vulneráveis: HSH, UDI, homens heterossexuais e mulheres. Os resultados mostraram que a escolaridade se concentrou entre quatro e sete anos de estudo. Na ocupação, em média 70% dos indivíduos exerciam trabalho remunerado. Desde 1998, mais de 50% dos casos de aids foram notificados utilizando os dois critérios da ficha de notificação. A transmissão por uso de drogas injetáveis foi predominante no sexo masculino até 2005. Ocorreu crescimento da epidemia de aids entre mulheres em todos os anos independente da orientação sexual. No período de 1986 a 1995 houve incremento das taxas de incidência em quase todas as faixas etárias e crescimento da epidemia em ambos os sexos ($p < 0,001$), mais acentuado no sexo masculino, nas faixas etárias que vão de 14 a 39 anos. No segundo período na faixa etária de 14 a 29 anos ocorreu queda significativa no sexo masculino, o incremento passou de 0,88 no primeiro período para -0,87 no segundo. Destaque para a faixa etária de 50 anos e mais em mulheres que apresentou aumento significativo ($p=0,019$). Todas as categorias de exposição apresentaram queda a partir do período 2000-2002. Os subgrupos UDI e HSH predominaram como categorias de exposição e no ultimo triênio do estudo HSH ultrapassou UDI. A partir do ano 2000 a taxa de incidência, na faixa etária de 14 a 49 anos, do grupo de mulheres superou a do grupo de homens heterossexuais, mostrando a crescente vulnerabilidade à infecção pelo HIV nesse grupo. O estudo mostrou queda nas taxas de incidência nas faixas etárias mais jovens e estabilização nas demais idades. O aumento da proporção de mulheres, especialmente na faixa etária de 50 anos e mais e de predomínio de HSH entre as categorias de exposição aponta para necessidade de estratégias diferenciadas para atingir grupos com características diversas.

Resumo n° 11

Uso de Substâncias Psicoativas e Condição de Saúde Bucal de Adolescentes em Conflito com a Lei. 2011.

O despertar para a adolescência e as mudanças de hábito implicam em riscos para a saúde bucal. **O objetivo deste estudo foi de verificar as condições de saúde dos adolescentes do CENSE (Centro de Socioeducação)-Foz do Iguaçu com ênfase no uso de substâncias psicoativas e sua influência na saúde bucal.** O estudo transversal foi realizado com participantes de 12 a 18 anos de idade ($n=114$), em internação provisória entre os meses de outubro de 2010 e março de 2011. Foram realizadas entrevistas e exames por um cirurgião dentista calibrado, buscando avaliar as condições socioeconômicas, o uso de substâncias psicoativas e aspectos de saúde bucal através dos índices CPOD (conforme recomendações da OMS) e o instrumento utilizado para mensurar o impacto das condições bucais na qualidade de vida dos adolescentes no último ano foi o Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Foi feita análise descritiva dos dados e aplicação do teste qui-quadrado. A maioria dos entrevistados (62,3%) era de pardos ou negros, com renda familiar até um salário mínimo (50,9%) e não freqüentava a escola (63,2%). Entre os entrevistados, 78,1% fez uso de substâncias psicoativas no mês anterior à apreensão. As substâncias consumidas por mais dias no mês foram o tabaco (12 dias) e a maconha (11 dias), e a idade média de início de uso foi de 13,5 anos ($DP\pm 1,18$). Com relação à saúde bucal 31,2% nunca foram ao dentista, o índice CPOD médio encontrado foi 5,16 ($DP\pm 3,34$), 12,3% eram livres de cárie e 29,9% apresentaram índice CPOD maior que 6,0. Entre os adolescentes entrevistados 90% apresentou algum tipo de impacto da saúde bucal na qualidade de vida referida, medido pelo OHIP-14, 60% relatou já ter sentido dor nos dentes ou boca e 62% já se preocupou com os problemas bucais. A variável renda familiar baixa ($p=0,01$) e a presença de conflitos familiares ($p=0,01$) apresentaram significância com relação ao uso de substâncias psicoativas. Nesta pesquisa os indivíduos que faziam uso de substâncias psicoativas apresentaram proporcionalmente um maior impacto referido da saúde bucal na qualidade de vida, e ainda quanto maior o consumo durante o mês maior foi o impacto na saúde bucal entre os adolescentes do CENSE-FI. Clinicamente os indivíduos que não fizeram uso de substância apresentaram maior proporção de elementos dentais livres de cárie,

enquanto os que fizeram uso apresentaram número maior de problemas dentais. Conclui-se que os adolescentes em internação provisória no CENSE-FI apresentaram uma condição de saúde bucal pouco satisfatória, com alta prevalência de impacto na qualidade de vida em decorrência de problemas bucais. O uso de substâncias psicoativas entre os adolescentes avaliados pode ter influenciado negativamente a saúde bucal.

Resumo nº 12

Tendência das taxas de internação em menores de 05 anos no período de 1999 a 2010 em Londrina-PR

A atenção integral à criança constitui uma prioridade entre as políticas de saúde e um desafio para os gestores. A internação pediátrica gera custos para o sistema de saúde além de consequências físicas e emocionais para a criança e sua família. Conhecer a tendência da morbidade hospitalar infantil permite identificar os principais agravos e possíveis fatores de prevenção, assim subsidia o planejamento e priorização das ações de saúde e intersetoriais. **Esta pesquisa teve como objetivo analisar a tendência das taxas de internação em menores de cinco anos, residentes no município de Londrina, no período de 1999 a 2010.** Os dados foram obtidos no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. As variáveis selecionadas foram: faixa etária, sexo, natureza e regime do hospital, tempo de permanência, causa da internação e ocorrência do óbito. Para a caracterização das internações, os anos do período de estudo foram agrupados em triênios e utilizada estatística descritiva. As taxas de internação foram calculadas por todas as causas segundo capítulos da CID-10, por sexo e diagnósticos da lista de condições sensíveis à atenção primária (CSAP). Em cada faixa etária calcularam-se as taxas segundo capítulos da CID-10 e lista de CSAP. Para a análise de tendência das taxas, aplicou-se o modelo linear através do programa SPSS 19.0. Durante o período de estudo, ocorreram 45.195 internações financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em crianças menores de cinco anos, o que representou 11,56% do total de internações SUS no município. As hospitalizações foram mais frequentes na faixa etária de 1 a 2 anos (cerca de 32%) e sexo masculino (55%). Mais de 80% das internações tiveram duração máxima de 7 dias, e o óbito ocorreu em aproximadamente 2%. A análise de tendência mostrou declínio das taxas de internação em crianças menores de cinco anos, redução de 4,87 internações por 1000 crianças/ano. O mesmo ocorreu em todas as faixas etárias, exceto para o período neonatal. As doenças do aparelho respiratório apresentaram as maiores taxas, exceto no período neonatal e manteve-se estável no período neonatal e pós-neonatal. As doenças infecciosas e parasitárias destacaram-se pela redução, principalmente no período pós-neonatal, com decréscimo de 1,19 internações por 1000 crianças/ano, porém apresentou estabilidade na faixa etária de 3 a 4 anos. A evolução das internações por CSAP nos menores de cinco anos também apresentou tendência decrescente exceto para o período neonatal. O principal grupo de CSAP foram as pneumonias. O decréscimo das taxas apontam para a melhoria das condições de saúde infantil devido possivelmente à implantação de estratégias de atenção direcionadas à saúde da criança neste período. Outros estudos serão necessários para relacionar as hipóteses levantadas com a efetiva diminuição das internações, além de outros que busquem avaliar a qualidade dos serviços de atenção primária à criança, que tem como objetivo a prevenção de agravos e hospitalização.

Resumo nº 13

Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo e fatores associados: Estudo de base populacional

Este trabalho investiga os fatores associados a não adesão à terapia medicamentosa contínua, entre eles a complexidade da farmacoterapia, em indivíduos de 40 anos e mais de idade. Foi realizado um inquérito transversal de base populacional em Cambé/PR. A adesão à terapia foi avaliada pela escala de 4 itens de Morisky, Green e Levine e a complexidade pelo Índice de Complexidade da Farmacoterapia. Analisaram-se também variáveis sociodemográficas, de condições de saúde, de utilização dos serviços de saúde e do uso de medicamentos. Após análise bruta, foram construídos modelos multivariados de regressão linear generalizada de Poisson com estimação robusta da variância para descrever a associação entre as variáveis e a não adesão. Foram entrevistados 1180 indivíduos, dos quais 78% utilizaram medicamentos nos 15 dias anteriores a entrevista e em 55% registrou-se o uso contínuo. Foram analisados 639 indivíduos, com predominância do sexo feminino, idade entre 40 e 59 anos, baixa escolaridade. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família foi de

57,6% e 14,5% dos entrevistados relataram ter tido descontinuidade no acesso aos medicamentos. A resposta mais frequente dentre as perguntas realizadas para mensurar a não adesão foi a referente aos esquecimentos (45,9%). A prevalência de não adesão foi de 63,5%. A complexidade terapêutica teve valor médio de 8,1 pontos, e adotou-se o percentil 80 para definição dos casos de maior complexidade. Após análise ajustada, permaneceram associados a não adesão ($p < 0,05$): não ser acompanhado pelo agente comunitário de saúde, ter tido descontinuidade no acesso aos medicamentos e a elevada frequência de utilização dos medicamentos ao longo do dia. Os resultados indicam uma alta prevalência da não adesão com possíveis impactos negativos para os indivíduos e para a sociedade. A partir destes dados, se fazem necessárias estratégias que visem potencializar o trabalho das equipes de saúde da família, a garantia do acesso gratuito e contínuo aos medicamentos e a simplificação do número de doses diárias para minimização deste problema de saúde pública.

Resumo n° 14

Características antropométricas de crianças de 6 a 23 meses de idade e fatores associados a desvios nutricionais

O crescimento infantil é um dos melhores indicadores de saúde e seu acompanhamento constitui uma das prioridades na atenção a esse grupo populacional. **O objetivo geral desse trabalho foi realizar uma avaliação antropométrica de crianças de seis a vinte e três meses de idade residentes na área de abrangência de uma unidade básica de saúde (UBS) de Londrina-PR e identificar fatores associados aos desvios nutricionais.** Como objetivo complementar, comparou-se a avaliação do estado nutricional utilizando-se os referenciais NCHS de 1977 e OMS de 2006. Estudo transversal, com amostra de 268 crianças identificadas no SINASC, Ficha A e outros registros do serviço. Os desfechos estudados foram excesso de peso e baixa estatura, definidos por meio de percentil e escore z, segundo referencial proposto pela OMS em 2006. As variáveis independentes foram as relacionadas às crianças, às mães, às condições socioambientais, ao acesso ao serviço e a algumas características alimentares. Realizou-se análise descritiva, e, para a associação entre as variáveis, foi utilizado o teste de qui-quadrado, com correção de Yates e teste exato de Fisher. Entre as crianças avaliadas, observou-se maior proporção de sexo masculino (53,7%), de peso adequado de nascimento (94,8%) e de crianças que são cuidadas pela mãe (63,1%). A maioria das crianças faz acompanhamento na UBS (75,4%), e 91,7% iniciaram a puericultura antes de 30 dias de vida. Encontrou-se também uma frequência alta de ingestão de biscoitos salgados industrializados (59,3%), refrigerante (59,7%) e doces (69,4%). Na avaliação antropométrica verificou-se prevalência de 14,9% de risco de sobrepeso, 7,1% de sobrepeso e obesidade, 2,6% de déficit de peso e 4,1% de baixa estatura. Na comparação entre os dois referenciais, verificou-se maior sensibilidade do referencial OMS de 2006 tanto no diagnóstico de excesso de peso na relação peso para estatura, quanto no de baixa estatura. Os fatores que se associaram significativamente na análise bivariada ao excesso de peso no índice peso para estatura foram: quem cuida a maior parte do tempo da criança não é a mãe, trabalho materno e a não convivência da mãe com o companheiro. Em relação ao déficit de estatura, a prevalência do desfecho foi significativamente mais elevada entre as crianças cujo cuidador não é a mãe. A maior importância do excesso de peso em relação ao déficit sugere transição nutricional em curso, e o seu envolvimento com doenças crônicas não transmissíveis aponta a necessidade de ações efetivas em faixas etárias de vida cada vez mais precoces.

Resumo n° 15

Incapacidade funcional entre adultos de 40 anos ou mais idade: Estudo de base populacional

O envelhecimento populacional é um fenômeno que concorre para um aumento da prevalência das doenças crônicas e da incapacidade funcional. Envelhecer mantendo todas as funções não significa problema para o indivíduo ou para comunidade, entretanto, quando a autonomia funcional começa a deteriorar, os problemas começam a surgir. A incapacidade funcional é um importante indicador de saúde, uma vez que reflete a piora da qualidade de vida e os graves impactos sociais, tais como a institucionalização e o aumento do uso de serviços de saúde. **O presente estudo teve por objetivo analisar a prevalência e os fatores associados à incapacidade funcional entre adultos residentes**

na região urbana do município de Cambé, Paraná. Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, realizado com adultos de 40 anos ou mais de idade, no período de fevereiro a junho de 2011. As variáveis dependentes pesquisadas foram os fatores associados à dificuldade de subir e descer escadas e os fatores associados à autonomia funcional em dois grupos etários. A população foi composta de 1336 sujeitos elegíveis, dos quais 1180 foram entrevistados. A prevalência da incapacidade funcional encontrada nas atividades básicas de vida diária apresentou-se baixa e aumentou progressivamente com a idade. As dificuldades mais frequentes referem-se às atividades de urinar (5%), subir e descer escada (24%), ler ou enxergar (78,3%), memorizar (28,9%) e lavar roupa (23,4%). Os fatores associados à dificuldade de subir e descer escada foram: ser do sexo feminino, não ter trabalho remunerado, pertencer à classe econômica C, D ou E, não praticar atividade física no lazer, ter histórico de doenças crônicas, ter histórico de quedas nos últimos 12 meses e ser obeso. Observou-se que 46,5% das pessoas estudadas apresentavam a autonomia funcional preservada e alguns fatores associados à autonomia funcional foram distintos entre idosos e não idosos. Ter trabalho remunerado, praticar atividade física no lazer e não ter histórico de artrite/artrose foram comuns a ambos os grupos, mas a escolaridade e a ausência de histórico de diabetes associaram-se apenas na faixa etária de 40 a 59 anos, enquanto que histórico de problemas na coluna relacionou-se apenas às pessoas de 60 ou mais anos de idade. Os resultados apontam a necessidade de ampliar as ações e as estratégias assistenciais, principalmente na atenção básica, visto a magnitude de algumas dificuldades que interferem na autonomia funcional e os fatores associados à incapacidade e à autonomia funcional.

Resumo n° 16

Uso de medicamentos por mulheres com 40 anos ou mais em município do sul do Brasil.

Diversos estudos têm demonstrado que as mulheres utilizam mais medicamentos do que os homens, além de os usarem de forma expressiva. **Essa pesquisa teve como objetivo conhecer e analisar a prevalência do uso de medicamentos entre as mulheres com 40 anos ou mais residentes no município de Cambé, Paraná.** Esse estudo é um recorte do Projeto VIGICARDIO que estuda as “Doenças Cardiovasculares no Estado do Paraná: mortalidade, perfil de risco, terapia medicamentosa e complicações” da Universidade Estadual de Londrina. Compreendeu um estudo transversal de base populacional realizado no município de Cambé, Paraná, no ano de 2011. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individuais realizadas no domicílio ou em outro local sugerido pelo entrevistado. Foram convidadas 714 mulheres, sendo 642 efetivamente entrevistadas. As perdas totalizaram 3,22% e as recusas, 6,86%. Dentre as mulheres entrevistadas, 85,4% utilizaram algum medicamento nos últimos 15 dias anteriores a entrevista. Foi observada associação bivariada entre o uso de medicamentos e ter 60 anos ou mais (RP=1,11), possuir emprego (RP=1,16), perceber sua saúde ruim ou muito ruim (RP=1,15) mesmo quando comparada com pessoas da mesma idade (RP=1,09), estar na menopausa (RP=1,16), estar acima do peso (IMC=1,08). Além dessas variáveis, as doenças relatadas também apresentaram associação bivariada, foram elas artrite/artrose/reumatismo (RP=1,17), colesterol elevado (RP=1,13), depressão (RP=1,13), diabetes (RP=1,12), hipertensão (RP=1,20) e ter problema de coluna (RP=1,13). Em relação a utilização serviços de saúde, verificou-se resultados estatisticamente significativos para a mulher que consultou o médico nos últimos 2 e 12 meses (RP=1,19 e 1,46, respectivamente) e passou por internação no último ano (RP=1,16). Os grupos farmacológicos mais prevalentes compreenderam os do sistema cardiovascular, sistema nervoso e para o trato alimentar e metabolismo, respectivamente. Os profissionais médico e dentista foram os maiores responsáveis pelas indicações (85,5%). A partir dos resultados obtidos, é possível repensar as práticas de educação em saúde sobre o uso de medicamentos e as políticas públicas que têm como objetivo aumentar a qualidade de vida da população no seu processo natural de envelhecimento.

Resumo n° 17

Epidemia da infecção pelo vírus influenza A/H1N1 em municípios do norte do Paraná em 2009.

Em 2009 ocorreu a circulação de um novo vírus influenza (tipo A subtipo H1N1), que rapidamente evoluiu para uma pandemia e apresentou diferentes comportamentos epidemiológicos nos países e nas regiões do Brasil. **Este trabalho procurou descrever o comportamento epidemiológico deste vírus**

pandêmico nos municípios que compõem a 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná no ano de 2009. Foi realizado estudo observacional e a população pesquisada foi formada pelos casos notificados de Influenza Pandêmica (H1N1) 2009 nos municípios da região em 2009. A fonte de informação foi o banco de dados da 17ª Regional de Saúde. Os resultados do trabalho mostraram que foram confirmados 14.606 casos na região, sendo 562 confirmados laboratorialmente. A grande maioria dos casos ocorreu em indivíduos jovens, sendo 67,3% dos casos em pessoas com menos de 30 anos. A faixa etária que acumulou o maior número de casos foi a com idade entre 20 e 29 anos, com 22,8% dos casos. A maior incidência por faixa etária foi a de crianças com menos de 3 anos (4.616,68 casos/100.000 habitantes). Os adultos com idade entre 50 e 59 anos foram o grupo com o maior coeficiente de mortalidade por faixa etária. Houve predomínio dos casos no sexo feminino (54%). O pico do número de casos na região no ano de 2009 foi na semana 35. As comorbidades mais frequentes foram a pneumopatia crônica (11,41%), hipertensão arterial sistêmica (3,43%) e cardiopatia crônica (3,11%). Do total de pacientes, 7,72% eram tabagistas e 2,53% gestantes. Houve grande variação dos coeficientes de incidência, coeficiente de mortalidade, taxa de hospitalização e taxa de letalidade entre os municípios da região. Os fatores associados à hospitalização, síndrome respiratória aguda grave e óbito foram semelhantes a estudos nacionais e internacionais. O estudo mostrou que o coeficiente de incidência e algumas características demográficas da doença na região foram semelhantes ao estado do Paraná, porém a mortalidade e a letalidade apresentaram valores bem inferiores ao estado, mais próximas aos dados nacionais. Tais resultados indicam a importância de estudos epidemiológicos regionais para a correta dimensão das doenças nestes locais.

Resumo nº 18

Indicadores de bem-estar emocional e doenças crônicas: associação da autopercepção da felicidade, amor e bom humor à condição de saúde de adultos e idosos de Matinhos, Paraná.

Este estudo, de base populacional e delineamento transversal, teve como **objetivo analisar a associação de desfechos relacionados ao bem-estar emocional como autopercepção de felicidade, amor e bom humor à presença de hipertensão arterial, diabetes mellitus, depressão e dor crônica.** A população de estudo consistiu em adultos com 40 anos ou mais residentes permanentemente no município de Matinhos/PR. A coleta de dados, que utilizou dados dos setores censitários do IBGE, foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com questões referentes às variáveis socioeconômicas e demográficas, estilo de vida, fatores relacionados a emoções e situações positivas, religião, espiritualidade e crenças pessoais, saúde autorreferida, consumo contínuo de medicamentos e uso dos serviços de saúde. Para análise estatística utilizou-se a regressão logística, cujos desfechos foram os indicadores de bem estar emocional. Entrevistou-se 638 indivíduos entre abril e julho de 2011. A perda foi de 4,5%. Como resultado, mais da metade dos entrevistados tinham entre 40 e 59 anos (58,9%), não chegaram a concluir o primeiro grau (57,5%), não tem vínculo empregatício (60,6%) e foram classificados no estrato C da ABEP (57,1%), sendo que 29,8% das famílias tem renda inferior a R\$ 600,00. Do total de entrevistados, apenas 32,6% apresentaram escores ≤ 30 , que segundo a classificação escala de satisfação com vida (SWLS) são considerados como extremamente satisfeitos. A média do escore na SWLS foi de 25,38 [dp=6,04], sendo que o maior preditor para a autopercepção positiva da felicidade foi menor intensidade da dor crônica. Com relação ao amor, 82,1% referiram se sentirem amados sempre por seus familiares e amigos. A frequência de bom humor, ou seja, sorrir sempre ou na maior parte das vezes foi de 75,5%. No desfecho conjugado de bem-estar emocional – felicidade, amor e bom humor – a prevalência encontrada foi 24,9%. Os fatores ‘dor crônica’ e ‘depressão’ se mantiveram associados inversamente ao bem-estar emocional, o que aponta que estas patologias atuam como marcadores relevantes de baixa qualidade de vida, ao passo que, valores, crenças religiosas e renda – questões vinculadas às dimensões espirituais, existenciais e materiais – se mostraram como significativos indicadores positivos de bem-estar emocional. A partir dos achados da investigação, foi possível identificar contribuições e desafios para concepção do objeto saúde, prática clínica e políticas públicas da perspectiva positiva para o campo da saúde coletiva. Sugere-se que seja inserida a reflexão acerca dos fatores de promoção da saúde e indicadores positivos na formação permanente dos profissionais de saúde, com intuito de consolidar

movimentos importantes para o Sistema Único de Saúde, tais como Estratégia Saúde da Família, Cidades Saudáveis e Redes de Cuidados em Saúde.

Resumo n° 19

Excesso de peso em adolescentes: associações com características próprias e de seus pais ou responsáveis.

O excesso de peso tem se tornado um dos maiores problemas da saúde pública na atualidade. A alta prevalência de excesso de peso tem sido detectada não apenas na população adulta, mas também nas populações mais jovens. Dessa forma, é importante conhecer fatores que possam contribuir para esse problema em adolescentes. Este estudo transversal **teve como objetivo examinar a associação entre o excesso de peso em adolescentes e fatores sociodemográficos e comportamentais dos próprios adolescentes e de seus pais ou responsáveis**. Foram avaliados 1231 adolescentes e, pelo menos, um dos seus pais ou responsáveis em seis escolas da região central de Londrina-PR. As informações dos adolescentes foram coletadas nas escolas mediante aplicação de questionários e medidas objetivas de peso e estatura. O excesso de peso nos adolescentes foi identificado segundo valores de referência específicos para sexo e idade preconizados na literatura especializada. Para a obtenção dos dados dos pais ou responsáveis, utilizaram-se questionários. A prevalência de excesso de peso nos adolescentes que participaram do estudo foi de 18,5%. Nos pais ou responsáveis do sexo masculino, a prevalência de excesso de peso foi de 70,7%, enquanto que nas mães ou responsáveis do sexo feminino foi de 54,9%. Na análise bivariada, observou-se associação entre o excesso de peso dos adolescentes e seus comportamentos sedentários ($p < 0,001$) e baixo consumo de doces ($p = 0,003$). Quando consideradas as características dos pais, o excesso de peso de pais e mães e o baixo consumo de verduras por parte dos pais (sexo masculino) associaram-se ao excesso de peso nos adolescentes. Na análise multivariada, com ajuste de variáveis de confusão, mantiveram-se associadas ao excesso de peso dos adolescentes: comportamento sedentário dos adolescentes, baixo consumo de doces desses jovens, excesso de peso dos pais de ambos os sexos e baixo consumo de verdura dos pais ou responsáveis do sexo masculino. No modelo multivariado final, foram associados ao excesso de peso dos adolescentes, de forma independente entre si: baixa escolaridade da mãe (OR= 1,85); excesso de peso do pai (OR=1,62); excesso de peso da mãe (OR= 2,68); o sedentarismo dos adolescentes (OR=2,30); alto consumo de doces dos adolescentes (OR=0,46); e o baixo consumo de verduras do pai (OR=1,53). Os achados do presente estudo indicam que características e comportamentos dos pais ou responsáveis podem contribuir para o aumento do índice de massa corporal nos adolescentes. Estratégias para conter o aumento da prevalência de excesso de peso em idades precoces devem ser focadas também nas famílias e não apenas nos adolescentes.

ANEXO B

Resumos da linha de pesquisa 2

Resumo n° 20

Motociclistas atendidos por serviços de atenção pré-hospitalar em Londrina (PR): características dos acidentes e das vítimas em 1998 e 2010.

Os acidentes com motociclistas crescem concomitantemente ao aumento da frota no Brasil, tornando suas vítimas representativas na morbimortalidade por acidentes de trânsito. Desde 1998, com a implantação do Código de Trânsito Brasileiro (CTB), iniciativas foram tomadas na tentativa de modificar essa realidade, sendo oportunos estudos que verifiquem mudanças nos perfis dos acidentes e das vítimas. Dessa forma, o presente estudo teve por **objetivo comparar características dos acidentes e dos ocupantes de motocicletas atendidos por todos os serviços de atenção pré-hospitalar de Londrina (PR) em 1998 e 2010**. Trata-se de estudo transversal, cujos resultados foram comparados com pesquisa de 1998. Em ambos os estudos, a fonte de dados constituiu-se do Registro de Atendimento do Socorrista (RAS). A população foi composta por 1.576 e 3.968 vítimas em 1998 e 2010, respectivamente. Houve incremento na frota de motocicletas no município, passando de 69,9 para 128,1 por mil habitantes. Também aumentou o número de vítimas para cada mil motos, de 53,1 para 61,1. Quanto às características dos acidentes, observaram-se maiores proporções de quedas isoladas de moto e de acidentes entre motocicletas em 2010. Houve maior frequência de vítimas nos dias úteis em ambos os anos, com leve aumento percentual em 2010 (de 65,1% para 69,4%), e reduziram-se as proporções de vítimas nos finais de semana (de 34,9% para 30,6%). Em relação ao período de ocorrência do acidente, prevaleceu o da noite nos dois anos. Porém, houve incremento percentual de vítimas no período diurno (de 51,5% para 56,8%), refletindo maior frequência de acidentes no período da manhã. O número de vítimas cresceu ao longo dos meses em ambos os anos. Em relação às regiões de ocorrência, constatou-se leve descentralização pela diminuição da frequência no Centro, contudo as regiões Norte e Centro abrangeram mais da metade dos acidentes nos dois anos (de 53,2% para 51,0%). Quanto às características das vítimas, houve pequeno aumento na proporção de motociclistas mulheres (de 21,6% para 24,6%), as quais deixaram de predominar como passageiras, tornando-se principalmente condutoras (de 42,8% para 54,6%). A faixa etária mais acometida continuou sendo a de 20 a 34 anos. Aumentou a frequência de informações ignoradas em relação ao uso do capacete (de 1,0% para 24,6%). Houve redução da proporção na percepção de hálito etílico de 1998 (13,9%) para 2010 (7,1%). Entretanto, a proporção de detecção desse hálito ainda é mais frequente entre homens, nos meses de janeiro e fevereiro, durante finais de semana e no período noturno, destacando-se a madrugada. Quanto às lesões, aumentou a proporção de traumatismos superficiais (de 66,4% para 71,1%) e fraturas (de 11,7% para 13,5%), e diminuíram as frequências de ferimentos, traumatismos intracranianos e intratorácicos. Houve redução na proporção de lesões na cabeça, porém aumentaram as dos membros e múltiplas regiões. Apesar do elevado número de vítimas em 2010, os acidentes foram, proporcionalmente, de menor gravidade, evidenciada pelos melhores escores nas escalas de coma e de trauma, além de menor necessidade de atendimento médico no local da ocorrência. Diminuí o coeficiente de letalidade imediato e aumentou a frequência de recusas de atendimento e/ou encaminhamento. Os resultados apontam mudanças nas características dos acidentes e das vítimas nos anos, servindo como possível subsídio para direcionamento de novas ações e estratégias de intensificação das fiscalizações no trânsito, principalmente em relação aos motociclistas.

Resumo n° 21

Características das vítimas de acidente de transporte terrestre, lesões e benefícios concedidos entre segurados do Instituto Nacional do Seguro Social de Cambé em 2011

Acidentes de transporte terrestre são notórios causadores de morbimortalidade na atualidade. A análise desses agravos entre os segurados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é pertinente para se compreender a natureza desse fenômeno e lhe vislumbrar soluções, a partir de estrato economicamente ativo da realidade brasileira. **Objetivo: Analisar as características das vítimas de acidentes de transporte terrestre, lesões e benefícios concedidos entre segurados do INSS de Cambé (PR) em**

2011. Metodologia: Trata-se de estudo descritivo e transversal. A população foi composta por segurados do INSS vítimas de acidentes de transporte terrestre, que tiveram benefício concedido em perícia médica inicial na Agência da Previdência Social de Cambé em 2011. Utilizaram-se os sistemas SUIBE, PLENUS e SABI como fontes de dados, os quais foram transcritos em formulário específico e digitados duplamente no programa Epi Info®. Os dois primeiros sistemas forneceram informações necessárias para exclusão de homônimos e para levantamento dos valores dos benefícios. Por meio do SABI foi possível acesso aos laudos médicos das perícias consideradas na casuística. Resultados: Das 241 vítimas analisadas, 81,7% eram do sexo masculino, 71,1% tinham entre 18 e 39 anos, e 76,3% residiam em Cambé. Quanto às características relacionadas às profissões das vítimas, 75,9% eram empregados, sendo que mais da metade (55,2%) eram trabalhadores da indústria e do comércio. Dos acidentes de transporte, 96,7% foram acidentes de trânsito, tendo como dias mais frequentes de ocorrência o sábado (23,7%) seguido do domingo (17,8%). Das vítimas, 79,3% eram condutores, prevalecendo em ambos os sexos, sendo maior no masculino (85,6%) do que no feminino (58,1%). Os ocupantes de motocicletas prevaleceram (72,2%), tendo como tipos de acidentes mais comuns as colisões de carros com motos (29,9%) e as quedas de motos (25,7%). Das lesões, 80,5% foram fraturas, sendo os membros os segmentos mais afetados (89,6%), seguidos da cabeça (5,4%). Dos acidentes, 19,9% foram de trabalho, sendo que desses, 70,8% foram de trajeto. Em relação ao tempo de incapacidade, prevaleceu de 91 a 120 dias (33,2%). Dos valores mensais em benefícios, 87,6% estiveram entre R\$ 545,00 e R\$ 1.107,52, tendo o gasto total chegado a R\$ 818.503,27. Conclusão: O perfil dessa população em muito se assemelha com a população em geral envolvida em acidentes de transporte terrestre, sobretudo de trânsito. Entretanto, como se trata de população específica, e a qual reflete estrato economicamente ativo da população, medidas preventivas e intervenções específicas podem ser direcionadas a partir desses achados. Propõe-se a Cartilha Paz no Trânsito como forma de intervenção na realidade pela mudança de comportamento e das relações humanas no trânsito.

ANEXO C

Resumos da linha de pesquisa 3

Resumo n° 22

Avaliação de uma intervenção com codificadores hospitalares para a melhoria da informação sobre internações por causas externas.

O Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) é uma importante base de dados nacional sobre a morbidade hospitalar. No entanto, a subnotificação de determinados tipos de causas constitui-se um problema para a confiabilidade dos seus dados. **O presente estudo tem por objetivo caracterizar o processo de codificação de causas externas nas internações hospitalares realizadas pelo SUS e avaliar o impacto de uma intervenção com codificadores hospitalares na melhoria da qualidade da informação dessas causas.** O estudo foi realizado em Londrina (PR) em três fases. A primeira fase buscou caracterizar os codificadores dos hospitais segundo características pessoais, de formação em codificação de causas de internações e de trabalho, bem como identificar as dificuldades referidas por esses profissionais relacionadas ao processo de codificação de causas externas. Os dados foram coletados por meio de formulário estruturado aplicado nos locais de trabalho desses profissionais. A segunda teve a finalidade de comparar a qualidade da codificação antes e depois de uma intervenção que se consistiu de um treinamento no qual foram realizadas três exposições sobre o assunto e aplicou-se, antes e depois das explicações, um instrumento com casos de internações por causas externas para que fossem codificadas as causas. A terceira fase consistiu-se em uma avaliação dos registros do SIH-SUS quanto à codificação das causas de internação. Para essa fase foram revisados manualmente os laudos médicos de autorizações de internação hospitalar (AIHs) de três hospitais gerais em dois períodos distintos (sessenta dias antes e sessenta dias após o treinamento). Tais laudos foram transcritos e codificados por duas pessoas treinadas. O banco de dados do SIH foi obtido do sítio do DATASUS, nos períodos selecionados. Tendo o número da AIH como campo identificador entre os dois bancos, foi possível fazer a comparação entre os dados dessas duas fontes nos períodos antes e após o treinamento, utilizando-se o programa Epi Info, versão 6.04d. Em relação ao perfil dos codificadores verificou-se predomínio de mulheres na faixa etária dos 41 aos 50 anos; 85,7% dos participantes disseram ter aprendido a codificar no próprio trabalho, sem passar por nenhum treinamento prévio para o exercício da função. As dificuldades mais referidas no processo de codificação foram: ausência de informação sobre a causa externa no laudo médico e a ilegibilidade da mesma. Na avaliação imediata após o treinamento, observou-se aumento na taxa de acertos para a maioria dos códigos, obtendo uma razão de acertos depois /antes de 1,22 ($p=0,03$) para as causas categorizadas em nível de três caracteres. Na terceira fase, observou-se, após a intervenção baseada em sensibilização e treinamento, discreta melhoria na qualidade da informação por causas externas no SIH em dois dos hospitais estudados. O hospital 1 foi o que apresentou melhor qualidade da informação nas internações por causas externas, tanto antes quanto após o treinamento (Kappa 0,85 antes e 0,90 após). No hospital 2 ocorreu diminuição em todos os indicadores de concordância após o treinamento e, no hospital 3, todos os indicadores de concordância segundo a informação do SIH e da pesquisa aumentaram no período pós intervenção. Conclui-se que treinamentos podem ser estratégias que contribuam para a melhoria da qualidade da informação, porém, para serem efetivos, eles devem ser periódicos, envolvendo todos os responsáveis pela geração dessa informação e devem estar vinculados com as propostas de transformação dos serviços de saúde.

Resumo n° 23

Gestão hospitalar: análise de desempenho de um hospital universitário e de ensino antes e após a contratualização com o Sistema Único de Saúde.

A forma predominante de remuneração utilizada pelo Sistema Único de Saúde ainda é o pagamento por produção com base em tabelas. Desde 2004 a Reforma do Sistema Atenção Hospitalar Brasileira e a política de hospitais de ensino prevê a contratualização destes hospitais com os gestores loco-regionais em nova lógica de financiamento, visando melhorar a eficiência e efetividade dos mesmos, com foco em resultados. **O estudo avalia a performance de um hospital universitário e de ensino**

antes e após a contratualização. Trata-se de uma pesquisa avaliativa, descritiva e exploratória, de abordagem quantitativa. Foram definidas as dimensões de estrutura e resultado e oito categorias analíticas: instalações e equipamentos, recursos humanos, receita, produção, produtividade, custos, qualidade e ensino/pesquisa, e respectivos indicadores com base nos propostos por Bittar, nas diretrizes para a contratualização, nos critérios para avaliação institucional, na padronização de censo hospitalar e nos parâmetros assistenciais estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O protótipo do instrumento foi apreciado por seis gerentes e assessores envolvidos com o processo no Hospital em estudo. Foi realizada análise comparativa do desempenho nos três anos antes (2002-2004) e três anos após (2006-2008) a contratualização. Os resultados mostram algumas mudanças: na dimensão estrutura, houve melhora nas categorias instalações e equipamentos e receita, e piora na categoria recursos humanos; na dimensão resultado, houve melhora nas categorias produção e ensino e pesquisa, e piora nas categorias custo e qualidade; e não houve alteração de desempenho na categoria produtividade. Os principais resultados atribuíveis à contratualização foram: aumento dos equipamentos cadastráveis no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, aumento dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade, ampliação da oferta de consultas especializadas na central de regulação e aumento da receita.

Resumo n° 24

Atuação do Ministério Público Estadual de Londrina na área da saúde: análise das demandas e atividades.

O tema do presente trabalho versa sobre a atuação do Ministério Público Estadual de Londrina na área da saúde pública, mais precisamente acerca das atividades desenvolvidas pela 24ª. Promotoria de Justiça da Comarca de Londrina, no Estado do Paraná, durante o período de 1º de fevereiro de 2008 a 31 de julho de 2008. Almejou-se elucidar quais são as principais atribuições e características do Ministério Público, qual é a demanda que chega ao Ministério Público e como essa instituição desempenha as suas funções nessa área. Trata-se de uma pesquisa documental exploratória, que restringiu-se às demandas, vinculadas ao Sistema Único de Saúde, que provocaram a instauração de procedimentos administrativos no âmbito da instituição. Nessa análise foram consideradas as demandas segundo sua origem, tipo, desfechos e encaminhamentos realizados. Verificou-se, nesse estudo, que as demandas que chegaram ao Ministério Público têm natureza predominantemente individual e não coletiva, e que dizem respeito a deficiências nas ações de saúde, particularmente no campo de atuação da vigilância sanitária; a dificuldades de acesso à atenção especializada e à obtenção de medicamentos de alto custo e até mesmo daqueles inseridos na relação de medicamentos essenciais, relativos à atenção básica; e a relações interpessoais conflituosas entre o profissional médico e os pacientes/familiares. No que se refere ao desfecho dos procedimentos administrativos instaurados – objeto desse estudo -, oitenta e um por cento (81%) foram arquivados com resolução dos problemas ou com o recebimento de esclarecimentos satisfatórios. Depreendendo-se, assim, que a maioria dos casos acaba sendo resolvida ou esclarecida no âmbito do Ministério Público, sendo, nesse caso, desnecessária a intervenção do Poder Judiciário para a resolução do problema de saúde.

Resumo n° 25

Perfil epidemiológico dos usuários de substâncias psicoativas atendidos no CAPS AD, Londrina, PR.

O tratamento para usuários de álcool e drogas no Sistema Único de Saúde tem uma história recente no Brasil. Há escassez de estudos que avaliem o atendimento a usuários de substâncias psicoativas no SUS. Objetivo: **analisar as características dos usuários de substâncias psicoativas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Londrina, PR.** Método: trata-se de um estudo transversal com 486 indivíduos atendidos no CAPS AD do município de Londrina, PR no segundo semestre de 2008. A coleta de dados foi realizada pela análise de relatório dos casos, ficha de acolhimento, caderno de registro diário e relatório de internação hospitalar. Foram levantados dados sobre variáveis sociodemográficas, padrão de uso de substâncias psicoativas e variáveis sobre o processo de

atendimento. Para o processamento e a análise dos dados foi utilizado o aplicativo Epi Info 3.4.3. Resultados: entre os usuários que procuraram tratamento no CAPS AD observou-se maior proporção de pessoas do sexo masculino (85,4%), na faixa etária entre 30 e 49 anos (51,0%), que não concluíram o ensino fundamental (66,8%), referiram como substância manifesta, no momento da triagem, principalmente o álcool (46,1%) e o crack (44,4%). A proporção de usuários de álcool mostrou-se maior (89,6%) na faixa etária de 45 a 54 anos. Entre as pessoas de menor idade ocorreu predomínio de substâncias ilícitas (crack e maconha). A maioria dos casos veio encaminhada por outros serviços (60,0%) e os serviços de saúde de média e alta complexidade apresentaram maior proporção de encaminhamentos (27,7%). Após a triagem, 81,7% permaneceram em tratamento no CAPS AD. Desses, 49,6% não permaneceram em atendimento por mais de um mês e 29,7% permaneceram em atendimento por mais de 150 dias. Quanto ao número de comparecimentos, 32,0% compareceram apenas na triagem e 16,6%, mais de trinta vezes durante seis meses. Conclusão: os resultados apresentados apontam a necessidade de aprimorar a atenção ao usuário, melhorando a vinculação desses ao tratamento.

Resumo nº 26

Acolhimento com avaliação e classificação de risco: Análise da demanda atendida no pronto socorro de um hospital escola.

A área de urgência e emergência constitui-se em importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda nos últimos anos e a insuficiente estruturação da rede de atenção são fatores que têm contribuído para a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, transformando-os em uma das áreas de maior problemática do SUS. Diante disso, o Ministério da Saúde instituiu em 2004 o Programa Nacional de Humanização (PNH), trazendo como proposta ferramentas e dispositivos que podem efetivamente potencializar a garantia de atenção integral. Destaca-se como diretriz o acolhimento com avaliação e classificação de risco (AACR). Considerando a escassez de estudos relacionados ao uso do protocolo de AACR em serviços de emergência de alta complexidade e sua implantação no Pronto Socorro do Hospital Universitário de Londrina-PR, **este estudo teve como objetivo geral analisar a demanda que procurou atendimento neste serviço mediante os critérios do protocolo de AACR e, como objetivos específicos, identificar características e fatores associados à adequação da demanda quanto à finalidade assistencial do serviço.** A população de estudo foi constituída por 976 pessoas que procuraram atendimento no período de junho de 2008 a maio de 2009, selecionadas por amostragem sistemática. Os dados foram coletados das fichas do protocolo de AACR e das fichas de atendimento médico nos casos em que o desfecho tenha sido atendimento nesse serviço. Foram digitados e armazenados no programa Epi Info versão 3.5.1 para Windows e analisados no programa SAS. A associação entre as variáveis independentes e as variáveis respostas classificação de risco foi avaliada com o teste de qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Foram considerados adequados à demanda para atendimento no hospital terciário os pacientes classificados como vermelho, amarelo, e verde; os classificados como azul foram considerados inadequados. Verifica-se nos resultados que 82% dos pacientes foram classificados como adequados ao serviço segundo critérios do protocolo. O sexo predominante foi masculino na faixa etária de 20-59 anos. A procura por atendimento foi maior nos dias úteis em horário comercial, coincidindo com o turno de maior procura dos casos menos graves. Na análise estatística verifica-se associação significativa da variável procedência da demanda, horário de procura para atendimento com a adequação da demanda. As variáveis clínica responsável pelo atendimento, destino após atendimento médico, ser acompanhado neste serviço, SSVV, tempo da queixa, procedimentos realizados e comorbidades apresentam associação significativa com a classificação de risco atribuída por cores. Conclui-se com os achados deste estudo que a implantação do AACR contribui na identificação dos casos mais graves e na organização da demanda. Entretanto, a adequação da demanda depende também da organização do sistema de saúde local como um todo. Com base nestas informações, outros serviços de emergência podem ser motivados a incorporar esta tecnologia de trabalho e de gestão.

Resumo n° 27

Hemovigilância: Eventos transfusionais adversos antes e após implantação de um Comitê Transfusional Hospitalar.

Os eventos adversos associados ao uso do sangue podem ocorrer mesmo que o sangue e seus hemocomponentes sejam adequadamente coletados, processados, indicados e preparados. A hemovigilância é uma ferramenta da segurança transfusional que visa reduzir os riscos relacionados à transfusão sanguínea e o monitoramento do uso racional do sangue, que no ambiente hospitalar cabe ao Comitê Transfusional Hospitalar (CTH). Trata-se de um estudo avaliativo, tipo antes e após, realizado **com o objetivo de analisar as reações transfusionais notificadas antes e após implantação do CTH no Hemocentro Regional / Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Paraná**. Foram utilizados como fontes de dados os relatórios mensais de transfusões sanguíneas, gerados pelo Sistema Automatizado de Informações do Hospital Universitário (SADIHU) no Hemocentro e as fichas de notificação das reações transfusionais ao Sistema de Notificações da Vigilância Sanitária (NOTIVISA). Foram caracterizadas as transfusões sanguíneas e seus eventos adversos. Posteriormente, as diferenças nas taxas de incidência das reações transfusionais (18 meses antes e 18 meses após implantação do CTH) foram comparadas. Verificou-se que o número de transfusões reduziu em 9,0% e o de reações transfusionais em 47,1%, no período após implantação do CTH. Não foram registradas transfusões autólogas. O concentrado de hemácias (CH) e seus produtos (CH Filtrado e CH Lavado) foram os mais utilizados (63%), com incremento no uso de CH Filtrado (8,7% para 17,9%) e decréscimo do uso de plasma (22,7% para 17,6%) no período pós-CTH. Os setores onde mais ocorreram transfusões sanguíneas foram aqueles que receberam pacientes de maior complexidade e a maioria dos receptores foi do sexo masculino (57,3%). Quanto às reações, entre os hemocomponentes envolvidos, o CH foi responsável pela grande maioria das reações (74,4%), sendo as reações febris não hemolíticas e as reações alérgicas as mais frequentes (97%). As reações predominaram em receptores do sexo feminino (55,6%) e mulheres na faixa etária acima de 60 anos. Quanto à classificação pela tipagem sanguínea, de acordo com o fenótipo ABO/Rh(D), as reações transfusionais se distribuíram de acordo com a frequência fenotípica da população geral. 68,4% dos pacientes que apresentaram reação tinham histórico de transfusão anterior e 91,7% das reações foram caracterizadas como leve. Apenas um evento foi considerado grave, a reação hemolítica aguda por incompatibilidade ABO (0,8%). Nenhum óbito por transfusão foi registrado. A taxa de incidência dos eventos transfusionais adversos foi significativamente menor no período pós-implantação do CTH (RR: 0,58 IC 95%: 0,41-0,83). Com relação ao tipo de reação, a taxa de incidência de reação febril não hemolítica foi significativamente menor no período pós-CTH (RR: 0,55 IC 95%: 0,35-0,86). Embora as taxas de incidência tenham sido menores, para as reações alérgicas e outros tipos de reações, as diferenças não foram significativas. Observou-se redução significativa da taxa de incidência das reações no sexo masculino, porém o risco de ocorrência de reação foi mais elevado entre as mulheres, quando comparado entre os sexos. Os resultados obtidos reforçam a importância do CTH, no contexto da hemovigilância, na implementação de estratégias que busquem o uso racional do sangue, com o decréscimo das reações, como também o estímulo às notificações de todas as reações transfusionais, preservando o caráter sigiloso, voluntário e não punitivo do sistema de hemovigilância brasileiro. Hemocentro Regional / Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.

Resumo n° 28

Acolhimento da população negra em sofrimento psicossocial pelo candomblé de Londrina-PR.

Os negros vivem uma relação de desigualdade socioeconômica em comparação aos brancos, e isto está diretamente relacionado ao processo saúde doença também desigual para aquelas pessoas. Como forma de enfrentamento à às mazelas da escravidão as comunidades de terreiro ficaram conhecidos locus de produção cultural e política, bem como espaço de produção de saúde. O candomblé, assim como outras religiões de matriz africana utilizam o acolhimento em seu cotidiano, e esse termo é utilizado na atenção e escuta aos sujeitos em sofrimento psicossocial nesses espaços. **Para compreender esse acolhimento foram entrevistadas seis líderes do candomblé do município de Londrina- PR**. Para a interpretação das falas foi utilizada a análise de discurso que segundo Pêcheux

(1998) compreende considerar a interdiscursividade, ou seja, uma fala individual é carregada de vários sujeitos e de um contexto histórico e ideológico. O acolhimento nos remete à iniciação orixá, conforto espiritual, prática de banhos com ervas medicinais, cuidado aos grupos sociais específicos, abordagem em doenças sexualmente transmissíveis, encaminhamento aos serviços especializados. As formas de sofrimento psicossocial mais referidas pelas pessoas acolhidas segundo o relato das líderes, ora possuíam classificação médica como o etilismo e a depressão, ora eram subjetivações do sofrimento como “perturbação” e estresse. O acolhimento do sofrimento psicossocial traz significados como a dialética do material e do espiritual, visita domiciliar, fragilidade da continuidade na linha do cuidado e racismo e preconceito racial como causadores de sofrimento. Este trabalho avança na perspectiva de apontar a necessidade de trabalho em rede, de desconstrução da hospitalização psiquiátrica e da medicalização, e do enfrentamento do preconceito frente ao candomblé. Possibilita também compreender como a população negra busca apoio frente ao sofrimento psicossocial.

Resumo n° 29

Caracterização dos gerentes e práticas gerenciais na atenção primária à saúde em municípios de pequeno porte da região norte do Paraná.

Com o processo de municipalização, decorrente da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se necessário a organização local para garantir a saúde como direito da população. **O objetivo deste estudo é caracterizar o perfil dos gerentes da atenção primária à saúde (APS) e descrever as práticas gerenciais nos serviços de APS em 49 municípios de pequeno porte das 16^a, 17^a e 18^a Regionais de Saúde do Paraná.** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, no qual foi aplicado questionário semi-estruturado para 90 gerentes. Para análise estatística, utilizou-se o programa EpiInfo 3.5.1, e o desfecho nos resultados não foi homogêneo, visto que algumas questões não obtiveram 100% de respostas dos participantes. O perfil dos gerentes aponta 91,1% do sexo feminino, 50,0% com idade predominante entre 21 a 30 anos e 75,6% pós graduados. Quanto ao ingresso no emprego, 70,0% foram por meio de concurso público/teste seletivo, com atuação profissional de 40,0% acima de 5 anos, 43,4% inseridos na APS acima de 5 anos e 32,2% na unidade básica de saúde atual há menos de 1 ano. Sobre treinamento específico para desempenho da função gerencial, 71,1% não fizeram nenhum curso, mas 37,7% já atuaram como gerentes. Quanto às práticas gerenciais citadas, 85,6% realizavam reunião com a equipe; 77,8% conheciam metas e indicadores de saúde de 2010; 73,3% planejavam as ações; 70,0% realizavam reunião com a comunidade; 64,5% discutiam as metas e indicadores com os trabalhadores da unidade; 61,1% conheciam os indicadores de saúde de 2009; 61,1% realizavam avaliação das ações e serviços de saúde; 54,4% realizavam educação permanente em saúde com os trabalhadores, mas somente 37,8% realizavam avaliação dos trabalhadores. Concluiu-se que o cargo de gerência não está instituído, os participantes realizavam práticas gerenciais informalmente e há falta de profissionalização para o desempenho desta função já que somente 23,3% relataram ter feito curso de gestão.

Resumo n° 30

Primodadores de sangue: retornos para doação e inaptidão temporária.

A grande demanda por sangue nos serviços de saúde e a sua falta nos serviços de hemoterapia tem se tornado grave problema de saúde pública. A doação de sangue deve ser voluntária e altruísta e a doação de repetição é a forma em que há melhor qualidade do sangue coletado, devendo ser motivada para que os doadores compareçam aos serviços para manutenção dos estoques reguladores. **Este estudo de delineamento transversal e de coorte teve por objetivo analisar as principais características sociodemográficas, fatores que interferem no retorno de primodadores aos serviços para uma nova doação e a prevalência das causas de inaptidão.** Os dados foram obtidos do Banco de Dados do Hemonúcleo de Apucarana e do Sistema Estadual de Controle Hemoterápico do Paraná – SHTWEB e analisados pelo programa SPSS, versão 19. Foram analisados 8.299 primodadores que entraram no Hemonúcleo de Apucarana (PR), no período de 2005 a 2009 e foram acompanhados no período de 2005 a junho de 2011. Do total de primodadores 35,6% foram considerados inaptos. As principais prevalências das causas de inaptidão temporária foram

anemia/hematócrito baixo (10,4%), contato sexual com parceiro(a) não fixo(a) (7,1%), autoexclusão (4,7%), inacessibilidade de veias e ou fluxo insuficiente (3,4%), exclusão médica (3,1%), hipertensão (2,6%) e hipotensão (1,3%). No sexo feminino, prevaleceram anemia/hematócrito baixo e a hipotensão; e no sexo masculino, predominaram condições de risco por comportamento sexual e hipertensão. No seguimento, 41,5% do total da coorte retornaram ao serviço para outra doação, dentre os aptos 50% retornaram e dentre os temporariamente inaptos, 26,1%; doadores com Rh negativo e doadores com idade menor de 19 anos retornaram mais rapidamente ao serviço. Também retornaram mais rapidamente aqueles que haviam sido considerados temporariamente inaptos por hipotensão. Os principais fatores impeditivos do retorno foram a idade mais avançada e a procedência mais distante. Os primodoadores aptos apresentaram maior risco proporcional de retorno e dentre as causas de inaptidão a hipotensão, seguida de doadores que apresentaram comportamento de risco para o vírus da imunodeficiência humana. Este estudo mostrou diminuição significativa de primodoadores que retornam ao serviço para outras doações e identificou grupos com maior frequência de retorno. Estratégias devem ser direcionadas a estes grupos no sentido de torná-los fidelizados aos serviços. A triagem clínica e os trabalhos educativos são fundamentais para que as informações repassadas ao doador contribuam para o seu retorno para outras doações.

Resumo nº31

Grupos de educação em saúde como espaço de construção de corresponsabilidades: um estudo de caso.

O objetivo desse estudo foi analisar as atividades de grupo de educação em saúde desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) como espaços de constituição de sujeitos corresponsáveis. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo que utilizou a metodologia de estudo de caso para melhor apreensão do objeto de pesquisa. O estudo foi realizado no município de Campo Mourão e a coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2010 a fevereiro de 2011. Durante esse período, foram realizadas duas etapas de coleta de dados. A primeira quantitativa realizada com todos os profissionais vinculados à ESF por meio de um formulário e a segunda qualitativa desenvolvida com usuários dos grupos de educação em saúde por meio de entrevista. Os dados quantitativos foram analisados por meio de medidas de ocorrência, já os qualitativos com o uso da técnica de análise de discurso proposta por Martins e Bicudo. Os resultados revelaram que a maioria das ESF realizava o grupo de educação em saúde, contudo, verificou-se traços da pedagogia de transmissão de conhecimentos com foco, predominantemente, em assuntos que tratam apenas das doenças. Em relação às potencialidades e desafios para a produção de corresponsabilidades, verificou-se a presença de algumas dualidades, sobretudo, relacionadas ao aprendizado e à alteração no estilo de vida. Em geral, os que mais se destacaram como elementos que favorecem a construção de corresponsabilidades foram: a disposição do usuário de aprender e assumir o autocuidado bem como a valorização do conhecimento adquirido; a utilização do saber popular; a construção de conhecimento; a alteração no estilo de vida e manutenção do controle da doença; e o apoio social. Por outro lado, a utilização de metodologias pouco participativas, a dificuldade de aprendizado dos usuários, o discreto interesse em mudar a forma de realização dos grupos e a incipiente utilização de instrumentos de avaliação surgiram como elementos que dificultam a produção de sujeitos corresponsáveis. Diante disso, embora os grupos de educação em saúde tenham o potencial de produção de corresponsabilidade, isso só irá ocorrer na medida em que forem compreendidos pelos seus diferentes atores, e adotados como estratégias de gestão em paralelo com a formulação de políticas públicas que ofereçam as condições mínimas para que as mudanças implicadas no processo de educação em saúde sejam concretizadas.

ANEXO D

Resumos da linha de pesquisa 4

Resumo n° 32

Educação em saúde: o cotidiano da equipe de Saúde da família.

A educação em saúde se faz presente no cotidiano da Atenção Básica, sendo uma prática fundamental no contexto da Estratégia Saúde da Família. Nela, o conhecimento no campo da saúde atinge o cotidiano da vida das pessoas, sendo intermediado pela ação do profissional de saúde. Por constituir-se instrumento de trabalho da equipe de saúde da família, **esta pesquisa teve como objetivo analisar a prática da educação em saúde no cotidiano da equipe de saúde da família, identificando suas concepções, facilidades e dificuldades.** Trata-se de um estudo de caso qualitativo, realizado com duas equipes de saúde da família de um município de pequeno porte, no Paraná. Os dados foram coletados nos meses de abril a junho de 2009, por meio de observação e entrevistas semi-estruturadas. Da análise dos discursos e das observações emergiram três categorias: Concepção de educação em saúde; A prática cotidiana da educação em saúde e Expectativas quanto às práticas de educação em saúde na Atenção Básica. Os entrevistados demonstraram compreender a importância da prática da educação em saúde em seu cotidiano e mostraram reconhecer a importância do seu papel enquanto educador. O modelo de transmissão do conhecimento e o modelo curativo de assistência à saúde encontram-se fortemente arraigados na concepção e nas práticas de educação em saúde apresentada pelos profissionais da equipe de saúde da família. A prática educativa ocorre tanto de maneira informal quanto formal, sendo identificadas estratégias, potencialidades e fragilidades em sua condução. Percebeu-se um movimento de mudança na concepção de educação em saúde por parte de alguns profissionais, que apresentaram uma concepção que vai em direção ao aprendizado mútuo e o respeito aos conhecimentos prévios da população, porém esta ocorre de forma incipiente. Verificou-se a necessidade de maior valorização do papel do trabalhador enquanto sujeito propulsor de mudanças, ampliar a educação em saúde para o fortalecimento da participação social e da autonomia dos usuários em direção a uma transformação no modelo de atenção em saúde vigente.

Resumo n° 33

Formação dos trabalhadores de saúde na residência multiprofissional em saúde da família: uma cartografia da dimensão política.

No intuito de colaborar com o debate das Residências Multiprofissionais em Saúde, **o presente estudo buscou compreender, através do olhar cartográfico, de que forma a residência contempla a dimensão política na formação dos trabalhadores.** Fala-se da dimensão política como reconhecimento das relações de poder existentes na formação dos trabalhadores e lugar em que as intencionalidades da formação se explicitam. É nesta dimensão que a função social do trabalhador e das instituições formadoras pode ser debatida, sendo lugar de disputa dos projetos de saúde e sociedade colocados em pauta pelos sujeitos em formação. Para tanto, vivenciou-se o processo educativo de um programa de residência no interior de São Paulo. A experiência ocorreu em janeiro e fevereiro de 2009. Além dos diários de bordo, foram realizadas entrevistas a 14 sujeitos envolvidos no processo educativo, bem como análise de alguns documentos oficiais relacionados ao Programa e às Residências Multiprofissionais em Saúde. A análise foi dividida em três cartografias: cartografia da dimensão política nas relações nas práticas pedagógicas, nas relações nas práticas de gestão e nas relações no cuidado. Para a compreensão de como a Residência contempla a politicidade na formação, analisaram-se alguns acontecimentos de um território vivo reconhecendo as linhas de força presentes nos encontros entre os sujeitos envolvidos na produção do cuidado e na produção pedagógica na formação dos trabalhadores da saúde. Seja na micropolítica dos serviços, da relação entre educadores e educandos nos espaços pedagógicos, ou na macropolítica, nos rumos da Política de Educação Permanente no Brasil, reconhecer os interesses em disputa e as relações de poder existentes se faz necessário. Para tanto, os processos educativos devem considerar as linhas de força que disputam os diversos projetos de saúde e de sociedade que permeiam os discursos e práticas. Ressalta-se, assim, a necessidade de formar agentes micropolíticos para o fortalecimento do SUS, tanto para disputar a

qualificação das práticas no mundo do cuidado como para tensionar o fortalecimento do SUS como política pública. Neste sentido, as residências podem ser potentes dispositivos para a formação do trabalhador da saúde em defesa do SUS.

Resumo nº 34

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família: O olhar do trabalhador de saúde.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) surge como uma das possibilidades de integração ensino-serviço com vistas a formação dos profissionais de saúde para atuar na Estratégia Saúde da Família (ESF). Para a consolidação da proposta da RMSF, uma vez que ela forma os profissionais no ambiente de trabalho real, torna-se imprescindível a participação do trabalhador de saúde na produção de serviços integrada ao ensino. Nesse sentido, **este estudo buscou revelar a percepção dos trabalhadores das Unidades de Saúde da Família (USF) sobre a RMSF e sobre a atuação destes profissionais na formação dos residentes**. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com trabalhadores de saúde atuantes em Unidades de Saúde da Família (USF) contempladas com a inserção dos residentes da RMSF, em Londrina-PR. Os dados foram coletados entre janeiro e fevereiro de 2011 por meio de entrevistas semi-estruturadas e submetidos a análise de discurso proposta por Martins e Bicudo. Da análise das entrevistas emergiram três categorias: concepções e contribuições da RMSF para mudança do processo de trabalho do trabalhador de saúde da USF; dificuldades percebidas no processo de inserção da RMSF nas USF e participação do trabalhador de saúde no processo de formação do residente. Os discursos revelaram que o significado da RMSF para o trabalhador de saúde permeou o âmbito das concepções sobre o curso, como o fortalecimento das ações pautadas na integralidade, na realização do trabalho em equipe multiprofissional, na potencialização da escuta qualificada, do vínculo, da prevenção, com junção da teoria com a prática. Estas concepções desencadearam a percepção sobre o projeto como uma contribuição que transcende a formação do residente para também mudar as práticas do trabalhador de saúde, consolidando a ESF de acordo com os ideários do SUS. Apesar do significado da residência para os trabalhadores, houve dificuldades no processo de inserção dos residentes nas unidades. Os participantes do estudo enfatizam dentre os percalços sentidos durante o primeiro ano do curso, as formas de inserção dos residentes de Enfermagem e Odontologia nas USF, que aconteceu mediante a saída de profissionais do serviço já atuantes nas equipes para dar lugar aos alunos, e a indefinição do papel dos residentes das categorias profissionais que não atuavam na unidade anteriormente. A principal dificuldade percebida no decorrer dos anos foi o fato do residente assumir a responsabilidade pela assistência e pela USF como um profissional com vínculo empregatício. Ficou evidente na fala dos participantes, a sua grande participação na formação do residente, constituindo-se em um dos atores do curso com maior envolvimento nas atividades cotidianas dos alunos, principalmente por sua experiência e vivência na prática do processo de trabalho de uma unidade. Espera-se que os resultados deste estudo colabore para o conhecimento do cenário de atuação do projeto da RMSF em Londrina, além de enriquecer as produções científicas sobre o tema para manutenção do curso como estratégia na formação do trabalhador para atuar na ESF.

Resumo nº 35

Ser-docente na área da saúde: uma abordagem à luz da fenomenologia heideggeriana.

As instituições de ensino superior possuem o grande desafio de revisar seu papel na educação dos profissionais de saúde. A formação do docente para a docência nas universidades, em especial na área da saúde, é dada em nível de pós-graduação em áreas técnicas específicas. Muitas vezes os docentes na área da saúde assumem a docência sem nenhuma preparação prévia. Os docentes possuem papel importante no resgate do papel da universidade como espaço de formação técnica e libertadora. Inquietação: **Compreender as formas de se tornar docente na área da saúde e os modos de ser-docente no mundo da educação na área da saúde**. Métodos: Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa com referencial da fenomenologia heideggeriana. Realizaram-se 15 entrevistas semiestruturadas com docentes que atuavam, há pelo menos um ano, em um dos cinco cursos de graduação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina. Nos critérios de

seleção dos entrevistados buscou-se a diversidade de cursos, níveis de carreira docente e de tipos de vínculos com a instituição. Resultados e Discussão: Docentes relataram que o desejo pela docência existia quando da possibilidade de entrada no mundo da educação, entretanto outros docentes relataram que o status e a necessidade de um segundo emprego foram os estímulos para a entrada na docência. No início da atuação, os docentes buscaram referências na impessoalidade da cotidianidade do mundo da educação para subsidiar a construção do ser-docente. Observou-se um movimento entre a impropriedade e a propriedade nos modos de ser-docente. Os docentes requisitaram programas de desenvolvimento docente, entretanto, solicitam ações focadas na instrumentalização pedagógica. Os docentes demonstraram importante sofrimento no finar da docência. Quando questionados, designam o cuidado pelo finar da docência à instituição de ensino ou buscam artimanhas para permanecer no mundo da educação. Considerações Provisórias: Os modos próprios e impróprios de ser-docente compuseram um movimento que se relacionou às „disposições“ e à impessoalidade do mundo da educação na área da saúde. O desenvolvimento docente é solicitado como forma de instrumentalização e, em geral, as demandas não apresentaram em seu bojo a análise existencial e o “ser-com”. A formação de professores é uma ação contínua, progressiva e envolve uma perspectiva individual e uma perspectiva institucional. Individual porque sempre está atrelada ao modo de ser-docente. Institucional porque deve ser interesse da universidade apoiar o desenvolvimento de seus docentes para resgatar e recriar seu papel sócio-histórico. Em geral, o ser-docente não possui o finar da docência como uma possibilidade constante da existência no mundo da educação. Quando o docente se preocupa com a construção do seu ser-docente sem se esquecer da busca pelo seu ser “si-mesmo” ele existe no mundo da educação de modo próprio e apresenta modos libertários de “ser-com”. Nesse particular o movimento entre propriedade e impropriedade também existirá, entretanto, quando na impropriedade, o ser-docente pode perceber-se mais rapidamente impróprio e resgatar a contínua jornada pela compreensão de seu ser, “si-mesmo”.

Resumo nº 36

Promoção da saúde processo de trabalho dos profissionais de educação física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.

A definição de promoção da saúde contemporânea tem seu marco na Conferência de Ottawa no Canadá, em 1986, com o reconhecimento oficial sobre a influência das questões sociais, políticas e econômicas na determinação da saúde. O Brasil com o protagonismo do movimento sanitário também construiu uma política a partir da década de 1980 que incorpora uma concepção de saúde em sintonia com o movimento mundial. Os profissionais de educação física apenas recentemente foram inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em 2006, e da criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, portanto, sua atuação nesse setor ainda é incipiente. Sendo assim **o objetivo do presente estudo foi identificar a concepção de promoção da saúde dos profissionais de educação física que trabalham no NASF no município de Londrina, Paraná.** Para tanto realizamos uma pesquisa qualitativa e como técnica de análise dos dados optamos pela análise do tipo categorial – temática, conforme proposta por Bardin. Todos os profissionais de educação física do município de Londrina que trabalhavam no NASF, no momento da investigação foram entrevistados, totalizando 10 profissionais e destes, três foram observados. A partir da análise dos dados coletados foram definidas três categorias: A concepção de promoção da saúde sob o olhar do profissional de educação física; O processo de trabalho do profissional de educação física; e A formação do Profissional de Educação Física e a Promoção da Saúde. Apenas um dos profissionais definiu promoção da saúde de maneira ampliada, considerando-se o marco representado pela Carta de Ottawa. Houve confusão conceitual entre prevenção e promoção. O discurso que coloca ênfase na responsabilização individual, em que a visão comportamental e o viés biológico predominam, permearam muitas das falas. O processo de trabalho do profissional de educação física reflete as dificuldades inerentes à formação voltada predominantemente à dimensão biológica em detrimento das discussões filosóficas, históricas e sociais na relação atividade física e saúde. A articulação dos conhecimentos da saúde coletiva com as teorias pedagógicas progressistas, estas pensadas originalmente para o setor educacional, podem ensejar novos horizontes para a prática profissional em educação física junto às Unidades Saúde da Família na perspectiva da promoção da saúde.