

Gideon Borges dos Santos
Lenice Gnocchi da Costa Reis
Organizadores

Atenção Primária em Saúde e os desafios para a formação *Lato Sensu* e Qualificação Profissional

*1ª Jornada Acadêmica do Lato Sensu e Qualificação Profissional da
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca*



Gideon Borges dos Santos
Lenice Gnocchi da Costa Reis
Organizadores

Atenção Primária em Saúde e os desafios para a formação *Lato Sensu* e Qualificação Profissional

*1ª Jornada Acadêmica do Lato Sensu e Qualificação Profissional da
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca*



Rio de Janeiro
2023

CORPO EDITORIAL

COMISSÃO CIENTÍFICA

Adelyne Mendes Pereira
Ana Laura Brandão
Celia Regina de Andrade
Giselle Goulart de Oliveira Matos
Gideon Borges dos Santos
José Wellington Gomes de Araújo
Marcia Teixeira
Mirna Barros Teixeira
Roberta Gondim de Oliveira
Valéria Teresa Saraiva Lino

COMISSÃO ORGANIZADORA

Adelyne Mendes Pereira
Ana Laura Brandão
Celia Regina de Andrade
Fernanda Bastos dos Passos
Giselle Goulart de Oliveira Matos
Gideon Borges dos Santos
Letícia Paladino Rezende
Marcia Teixeira
Marilúcia Oliveira da Silva
Mirna Barros Teixeira
Roberta Gondim de Oliveira
Valéria Teresa Saraiva Lino
Vilma Valéria Fonseca Brito

APOIO ORGANIZACIONAL

Sthefany Maria Ferreira da Silva
Lídia da Silva Pereira de Oliveira
Marcia Cristina Martins
Michelle de Oliveira
Roberta Ferreira Caetano

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Ministra | Nísia Trindade Lima

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)
Presidente | Mario Moreira

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA (ENSP)
Diretor | Marco Menezes

VICE-DIREÇÃO DE ENSINO DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SÉRGIO AROUCA (ENSP)
Vice-Diretora | Enirtes Caetano Prates Melo

Produção editorial
Vice-Direção de Ensino da ENSP
Coordenação de *Lato Sensu* e Qualificação Profissional (CLSQP)

Capa
Barbara Souza
Sthefany Silva
Ana Paula Menezes Bragança dos Santos

Projeto gráfico e editoração eletrônica
Ana Paula Menezes Bragança dos Santos

Comunicação e divulgação
Coordenação de Comunicação Institucional (CCI)

Supervisão editorial
Gideon Borges dos Santos e Lenice Gnocchi da Costa Reis

Revisão
Comissão Científica

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

S237a Santos, Gideon Borges dos (Org.).
Atenção Primária em Saúde e os desafios para a formação Lato Sensu e
Qualificação Profissional. 1ª Jornada Acadêmica do Lato Sensu e
Qualificação Profissional da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
/ organizado por Gideon Borges dos Santos e Lenice Gnocchi da Costa Reis.
— Rio de Janeiro : ENSP/Fiocruz, 2023.
133 p. : il. color. ; graf.

ISBN: 978-65-89501-30-5
Inclui Bibliografia.

1. Educação em Saúde. 2. Violência. 3. Comunicação em Saúde.
4. Atenção Primária à Saúde. 5. Gestão em Saúde. 6. Violência. 7. Cuidado
em Saúde. I. Reis, Lenice Gnocchi da Costa (Org.). II. 1ª Jornada Acadêmica
do Lato Sensu e Qualificação Profissional da Escola Nacional de Saúde
Pública Sergio Arouca. III. Título.

CDD - 23.ed. – 378.1

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	07
EIXO I – EDUCAÇÃO E SAÚDE.....	10
1. Reconfigurando as relações da gestão em saúde de Ihabela: fortalecendo a Educação Permanente como prática em momentos adversos	11
2. A Educação Permanente como meio de desenvolvimento das práticas clínicas do farmacêutico no âmbito hospitalar.....	14
3. Projeto de intervenção: criação de um espaço de diálogo para formação de profissionais transformadores.....	15
4. Projeto coletivo (2021-2023): fortalecimento do Ensino <i>Lato Sensu</i> e da Qualificação Profissional em tempos de crises e transformações.....	20
5. Educação Permanente em Saúde: proposta de intervenção para balconistas de uma rede de drogaria privada do Rio de Janeiro.....	27
6. Narrativas sobre Educação Permanente em Saúde no contexto do trabalho na Vigilância Sanitária.....	30
7. Educação Permanente como estratégia na resolução de conflitos vivenciados pelos agentes de combate a endemias do município de Anápolis/GO.....	33
EIXO II – FORMAS DE VIOLÊNCIA E SAÚDE	36
8. Apenas mais um dia trabalhando na favela: narrativa, violência e trabalho em saúde.....	37
9. Inovações no enfrentamento à violência de gênero na pandemia com foco nos autores de agressão.....	42
10. Assédio moral em universidades públicas federais localizadas no Estado do Rio de Janeiro: instrumentos normativos e estratégias não normativas para coibir esse tipo de violência laboral no período de 2000 a 2019.....	44
11. Eu acolho, elas acolhem: as percepções do acolhimento às mulheres evangélicas no que se refere à prática do aborto.....	48
EIXO III – CUIDADO EM SAÚDE.....	52
12. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) no Estado do Rio de Janeiro: trajetória de expansão e atuais ameaças nos contextos regionais e municipais.....	53

13. Atendimento integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT no Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro.....	58
14. Uma proposta de avaliação: atuação da DIRAPS-LESTE no enfrentamento da Dengue e outras Arboviroses.....	61
15. Ativação de processos de mudança nas atitudes dos futuros profissionais médicos e a qualidade do cuidado na rede de atenção à saúde: uma proposta de intervenção.....	64
16. Programa Bolsa Família sob a ótica multiprofissional: ampliando o acesso e oportunizando o cuidado.....	68
17. Oficina educativa como ferramenta de expansão para os Cuidados Paliativos na Atenção Primária.....	72
18. Contribuições do aprendizado de auriculoterapia na formação do residente de Medicina de Família e Comunidade.....	75
19. Abordagem espiritual como elemento potencializador de bem-estar em pessoas com doenças crônicas.....	80
EIXO IV – INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO, GESTÃO EM SAÚDE.....	84
20. Projeto de Intervenção - Produção agrícola e comunicação: narrativas sobre a produção sustentável de alimentos.....	85
21. Dificuldades de planejamento e monitoramento da população ribeirinha de Corumbá-MS.....	89
22. Rede de sujeitos ativos (cidadania) na percepção da bioindicação (moscas sinantrópicas nocivas) da gestão de resíduos domésticos, em quatro comunidades de Manguinhos, RJ.....	92
23. Análise da situação da mortalidade materna no município de São Paulo em comparação outros com municípios do próprio estado e do Brasil no ano de 2019.....	97
24. Aprimoramento do protocolo de cirurgia segura no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.....	101
25. Aprimoramento da inconsistência nos registros prontuários sobre o evento adverso quedas em um hospital terciário: relato de experiência.....	106
26. Projeto notificar é cuidar das crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar.....	109

27. Implantação de <i>software</i> de sistema de gestão empresarial (ERP): nos cursos do eixo de gestão e negócios.....	113
SOBRE OS ORGANIZADORES.....	119
SOBRE OS AUTORES.....	119
ANEXO A – DIVULGAÇÃO DA 1ª JORNADA DOS CURSOS DE <i>LATO SENSU</i> E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL.....	129
ANEXO B – PROGRAMAÇÃO DA 1ª JORNADA DOS CURSOS DE <i>LATO SENSU</i> E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL.....	130

APRESENTAÇÃO

A Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) vem há décadas formando profissionais para todo o sistema público de saúde. Seus cursos de *lato sensu* e de qualificação profissional (LSQP) sempre foram voltados para contribuir com a melhoria da qualidade da atenção oferecida à população. Para atualizar esse compromisso, potencializar as iniciativas já em andamento, foi proposto um levantamento junto aos Centro e Departamentos da Escola para identificar fragilidades e alternativas de enfrentamento aos problemas que afetavam direta e indiretamente a realização plena dos cursos LSQP. Um dos desafios identificados foi a baixa visibilidade que os trabalhos de conclusão dos cursos apresentavam, particularmente, frente aos serviços de saúde. Assim, a ideia de realizar uma jornada acadêmica com foco nas produções discentes elaboradas nos últimos quatro anos foi uma decisão coletiva e consensual da Comissão *Lato Sensu* e Qualificação Profissional (CLSQP), pensada para propiciar o envolvimento de nossos alunos e o compartilhamento do conhecimento produzido. O evento também é parte da agenda de prioridades da Vice-direção de ensino que busca, desse modo, fortalecer esse nível de ensino, renovando o compromisso da Escola e sua importância para a formação de profissionais que atuam no sistema de saúde brasileiro.

O tema da Atenção Primária em saúde e os desafios para a formação *Lato Sensu* e Qualificação Profissional foi a escolha do grupo de trabalho indicado pela CLSQP, a quem foi dada a tarefa de planejar, desenvolver e avaliar todas as atividades que envolveram a Jornada Acadêmica. Os objetivos da Jornada foram: a) publicizar a produção discente dos cursos da Ensp/Fiocruz; b) promover o diálogo com os serviços de saúde e parceiros (secretarias de saúde, sociedade civil organizada, movimentos sociais) sobre os desafios dos serviços de saúde e o papel da formação *lato sensu* e de qualificação profissional no enfrentamento a esses desafios; c) fortalecer a relação da Escola com atores/atrizes da prática; d) identificar elementos comuns para construção de uma agenda de diretrizes para o fortalecimento do *Lato Sensu* e da Qualificação Profissional no cumprimento da sua vocação que é a formação para os serviços de saúde.

Com essa perspectiva, o evento envolveu diversas atividades científicas, culturais e artísticas e contou com a participação de pesquisadores/pesquisadoras, docentes e discentes egressos e matriculados da Qualificação Profissional, *Lato e Stricto Sensu* da própria instituição e instituições parceiras, gestores dos serviços de saúde das esferas municipal, estadual e federal, profissionais de saúde e movimentos sociais da sociedade civil, um ensejo para se discutir o projeto de ensino da Escola. Oportunamente, foram debatidos o atendimento a grupos vulnerabilizados na atenção primária - populações negra, trans, indígena, pessoas com deficiência e pessoas em situação de rua - e o papel da formação em saúde.

Esses temas cumprem realizar objetivos estratégicos da Ensp para os próximos quatro anos, no que diz respeito ao papel da formação em saúde no combate às diversas formas de iniquidades sociais. Em paralelo, essa agenda é inteiramente articulada com o programa de formação docente da Escola que permanentemente está atento às demandas emergentes da sociedade, sem perder de vista a tradição que historicamente constitui o campo da saúde coletiva.

A presente publicação contém a síntese dos trabalhos de conclusão de egressos da Escola, no âmbito das suas diversas especializações, residências e cursos de qualificação profissional, dos últimos quatro anos, além de produções relacionadas ao ensino *lato sensu*, todas apresentadas e debatidas durante a jornada. A partir do envio, avaliação e seleção, os textos foram agrupados em torno de quatro temas bastante relevantes para o campo da saúde pública:

No grupo temático “Educação e Saúde”, o leitor poderá apreciar temas diversos como o fortalecimento da Educação Permanente nos mais variados equipamentos de saúde, além de relatos de projetos de ação e intervenção ligados à temática, no contexto do trabalho em saúde. Outro temático abordou “Formas de Violência e Saúde” com foco nas relações entre violência e trabalho em territórios vulnerabilizados, violência de gênero e sua relação com a Pandemia Covid-19, assédio moral em instituições de ensino, além do cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar. Já no grupo temático “Cuidado em Saúde”, os autores destacaram temas de saúde do trabalhador, percepções do acolhimento e práticas de aborto em determinado grupo de mulheres. Também estão descritos projetos de intervenção sobre a qualidade do

cuidado na rede de atenção à saúde, além de proposta de avaliação no enfrentamento da Dengue. O tema bolsa família, cuidados paliativos na atenção básica, a abordagem espiritual no enfrentamento a doenças crônicas, a mortalidade materna e auriculoterapia na formação do residente de Medicina de Família e Comunidade também fizeram parte deste grupo. O quarto grupo temático, “Informação, Comunicação, Gestão em Saúde”, aborda temas relacionados a dificuldades de Planejamento e Monitoramento de população ribeirinha, percepção da bioindicação de moscas sinantrópicas nocivas na gestão de resíduos domésticos e a produção sustentável de alimentos. Além destes, há estudos sobre aprimoramento do protocolo de cirurgia segura em Hospital Universitário, relato de experiência sobre inconsistência nos registros em prontuários sobre o evento adverso em um Hospital Terciário e análise sobre a trajetória de expansão e ameaças aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O grupo temático aborda, ainda, a Implantação de *Software* de Sistema de Gestão Empresarial.

Observe-se que são temáticas bastante amplas e de grande relevância para o sistema único de saúde no seu conjunto, quer seja por trazer uma reflexão teórica sobre determinado tema, relato de experiência da prática ou mesmo um projeto de intervenção que, via de regra, combina esses dois elementos. Essa diversidade também mostra a potência do ensino da Escola Nacional de Saúde Pública e dos trabalhos de conclusão de curso dos seus egressos, bem como oferece pistas para dimensionar repercussões nos mais diversos serviços da saúde.

Esperamos que a divulgação, leitura e reflexões presentes nesses textos possam inspirar outras e novas práticas de saúde, e reverberar de forma positiva no atendimento à saúde da população brasileira.

Boa leitura!!

Gideon Borges dos Santos
Lenice Gnocchi da Costa Reis

EIXO I - EDUCAÇÃO E SAÚDE

—X—

1. Reconfigurando as relações da gestão em saúde de Ilhabela: fortalecendo a Educação Permanente como prática em momentos adversos

*Antonio Carlos Cardoso Galante
Eduardo Guadagnin*

Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EP) deve estar estabelecida em práticas contínuas e permanentes, envolvendo indivíduos e pactuando ações estabelecendo propostas resolutivas para os serviços de saúde. As conversações nesse entorno indicam caminhos que potencializam formatos na saúde coletiva e com o foco no indivíduo.

Franco e Galavote (2010), no texto *Em Busca da Clínica dos Afetos*, ilustram um debate teórico entre a clínica e o cuidado em saúde com base da micropolítica e a produção do trabalho, alia a dimensão estrutural e biológica com a subjetividade, das parcerias na multiplicidade da recuperação do corpo doente em suas intensidades da consistência.

A gestão, os profissionais da saúde e a comunidade se organizam nos serviços de saúde em sua integralidade e contemplam diversas facetas em seus percursos. O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui eixos determinantes na orientação desses trajetos, e a necessidade de conhecimentos desses modelos e maneiras de cuidar, se faz determinante para que concretize o eficiente cuidado à saúde.

Entretanto, a realidade dos serviços de saúde é evidenciada como fragmentada para que se efetive a promoção à saúde e prevenção aos agravos. Esse nó crítico do cotidiano, das produções dos atos cuidadores com a intenção das conquistas de resultados, deve ser trabalhado e discutido entre os entes produtores da dinâmica dos serviços de saúde. A produção de práticas e pensamentos do cuidado em saúde exige que se formulem acordos da gestão dos serviços com os profissionais e comunidade, interpretando a edificação de agendas para a produção de saúde em diferentes tramas com interesses e saberes individuais (FEUERWERKER, 2011).

As diferentes concepções de conhecimentos que são muito apontadas na EP, mas a lógica biomédica ainda prevalece no trabalho em saúde em Ilhabela, centrada em procedimentos e assistencialismo de especialistas e hospitalar, sem metodologias de trocas de experiências.

Esses conhecimentos voltados para EP vêm com a recente apropriação da Covid-19 que integra uma nova realidade para a construção coletiva, interpretando que o trabalho em saúde não é estático e imóvel, mas mutante e inesperado na intenção de proporcionar intervenções relevantes e atuais.

Objetivos

Difundir as práticas da EP fomentando ações de reflexão conjunta sobre as práticas de trabalho com propostas de transformação coletiva e combate à epidemia do Coronavírus.

Descrição das técnicas, métodos ou processos de trabalho implementados ou em planejamento

Em março de 2020 a Prefeitura de Ilhabela instituiu o Comitê do combate à Covid-19, com a gestão em saúde, seus departamentos e profissionais da saúde na intencionalidade de orientar profissionais da saúde e a comunidade de acordo com apropriação de novos conhecimentos e o cenário epidemiológico com reuniões ordinárias e extraordinárias. Essas condutas têm como fonte a Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde do Brasil (MS), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

Principais resultados alcançados ou esperados

As tomadas de decisão da sala de situação vêm no conhecimento baseado em evidências científicas como base essencial para a determinação das ações imediatas. Esses momentos permeados por diversas interpretações se transformaram em práticas, alimentadas por ciência, mas não somente por elas, e sim pelo saber adquirido pelo profissional no seu decorrer da vida, articulando valores delineados no tempo e espaço atual em trocas entre diferentes setores voltados para o interesse da população.

Merhy e Ceccim identificam que “[...] os encontros de atores com atores, a partir dos seus planos de existência, que dão substancialidade para o campo da política em qualquer cotidiano.” (2009, p. 5). Esses atores são identificados como usuário-profissional, usuário-gestão, profissional-profissional, profissional-gestão e gestão-gestão com

mudanças das práticas de saúde norteadas pela EP e no controle social.

Essa perspectiva onde as práticas da EP são consideradas estratégicas para a condução da gestão em saúde, observando a produção em movimentos de transformação e reorganização dos processos de trabalho e estimulando o protagonismo dos profissionais da saúde no fortalecimento do sistema de saúde nacional (BRASIL, 2015).

As transformações dos modelos de trabalho foram condicionadas na interpretação e convicção de que a mudança é possível, mas somente viável com a reinvenção das pessoas em múltiplas peculiaridades. Os debates do comitê direcionaram para a intervenção das configurações da realidade momentânea e atual e criar atitudes para a saúde pública.

Conclusão

Em última análise, o desafio foi reeditado e reinventado, em conformidade às práticas da EP, da Saúde Coletiva, da pandemia, da política, do financeiro e da sociedade, exigindo adaptações e transformações das relações humanas dentro de um quadro caótico. Essa nova proposição considerou, implícita ou explicitamente, referenciais políticos e pedagógicos da EP, que se sustentam com os formatos de organização dos encontros, das atividades determinadas no momento e da discussão dos temas pertinentes.

As ações dos trabalhadores do SUS ainda se movem com alguns desencantamentos, é necessário que se encontrem soluções de saúde para todos os brasileiros, não existindo outra forma que não passe pela revisão das velhas formas de se produzir saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. *O Trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no Ministério da Saúde – Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

FEUERWERKER, L. C. M. A cadeia do cuidado em saúde. In: MARINS J. J. et al. (org.) *Educação, Saúde e Gestão*. Rio de Janeiro, São Paulo: ABEM- Hucitec, 2011. p. 99-113.

FRANCO, T. B.; GALAVOTE, H. S. Em Busca da Clínica dos Afetos. In: FRANCO, T. B., RAMOS, V. C. *Semiótica, Afecção e Cuidado em Saúde*. Hucitec, São Paulo, 2010.

MERHY, E. E.; CECCIM, R. B. *A clínica, o corpo, o cuidado e a humanização entre laços e perspicácias: a educação da saúde nas práticas profissionais e a Política Nacional de Humanização*. Niterói: UFF, 2009.

2. A educação permanente como meio de desenvolvimento das práticas clínicas do farmacêutico no âmbito hospitalar

Sara da Silva Macruz

Resumo

A cada ano são formados milhares de farmacêuticos em instituições de ensino superior pelo país, este profissional tem uma variedade de opções de atuação e não adquire perfil e habilidades clínicas para o serviço farmacêutico. A razão da escolha do tema se justifica ao fato das experiências vividas dentro do ambiente hospitalar. O objetivo desta pesquisa é demonstrar a importância do farmacêutico como membro integrante da educação permanente, na integração ensino-serviço para a inserção do farmacêutico junto à equipe interdisciplinar. Essa pesquisa caracteriza-se como bibliográfica, qualitativa-exploratória. Foi realizada revisão bibliográfica da literatura para descrever e discutir sobre a atividade farmacêutica assistencial em conjunto com a equipe interdisciplinar. A perspectiva atual é de reorientação da atuação do farmacêutico para a prática clínica. Utilizar a educação permanente como estratégia para capacitar, auxiliar no desenvolvimento das competências e habilidades deste profissional para o cumprimento de sua missão de atenção e proteção da saúde, contribuirá para a formação de profissionais mais qualificados. A qualidade do profissional está imbricada com a qualidade do serviço de saúde, prepará-lo para o desempenho de suas atividades técnicas de forma a legitimar o seu trabalho no espaço do cuidado, bem como auxiliar no desenvolvimento de suas habilidades e relacionamentos interpessoais faz com que haja um maior envolvimento dele com a instituição.

Palavras-chave: Educação permanente; Farmácia hospitalar; Educação em saúde.

3. Projeto de intervenção: criação de um espaço de diálogo para formação de profissionais transformadores

Rebecca Barbosa de Decco Monteiro Marinho

Introdução

A profissão fisioterapeuta foi regulamentada pelo Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, devido ao trabalho de mais de 10 anos de organização coletiva dos fisioterapeutas junto às associações e nas diversas tentativas de regulamentação no Congresso Nacional. O(A) fisioterapeuta é definido como um(a) profissional de nível superior da área da saúde, pleno, autônomo que atua isoladamente ou em equipe em todos os níveis de assistência à saúde, incluindo a prevenção, promoção, desenvolvimento, tratamento e recuperação da saúde em indivíduos, grupos de pessoas ou comunidade (BARROS, 2011).

No ano de 2002, o presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em fisioterapia, a serem observadas na organização curricular das instituições do sistema educacional superior do país. Além dos princípios estabelecidos pelas DCN, estas reforçam a necessidade de articulação entre educação superior e o sistema de saúde vigente, com o objetivo de que a formação geral e específica dos egressos deste curso privilegiasse a ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, de forma que o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) se construíssem em aspectos fundamentais do cuidado da saúde da população brasileira (BARROS, 2011; AGUIAR, 2014).

A profissão fisioterapeuta cresceu demasiadamente no Brasil, todavia esse fato não acompanhou a qualidade, compromisso e responsabilidade ética e social da formação e do exercício profissional. No momento atual e cada vez mais, o(a) fisioterapeuta precisa ter uma postura proativa, ser um(a) agente dinâmico com capacidade de analisar, diagnosticar e resolver problemas. A atuação profissional não termina no procedimento técnico específico, mas deve considerar a complexidade do ser humano, suas emoções, vida social e coletiva, história familiar e aspectos políticos, e reorientar as práticas de saúde para a integralidade da assistência e implementação do controle social (BARROS, 2011; AGUIAR, 2014).

O processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, entre os quais romper com estruturas e modelos de ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam reassumir a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos. As transformações que vêm ocorrendo na sociedade brasileira provocam impactos significativos nas escolas e na relação ensino-aprendizagem que exigem mudanças que permitam propor respostas rápidas e eficazes às demandas. Uma possibilidade é a utilização de métodos pedagógicos que permitam ao estudante desempenhar um papel mais ativo, promovendo maior autonomia no processo de aprendizagem (CYRINO; PEREIRA, 2004; BOROCHOVICIUS; TORTELLA, 2014).

A utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem suscita uma mudança na relação aluno-professor, sendo que o compartilhamento de saberes proposto por estas metodologias propicia ao(à) aluno(a) perceber-se como agente ativo na construção do próprio conhecimento, na medida em que são atribuídas maiores responsabilidades, o que resulta em motivação, domínio, autonomia, visão crítica e capacidade de resolver problemas. Em relação à prática docente, esta opção metodológica implica em uma nova forma de organização do plano e das estratégias de ensino, da seleção dos conteúdos, das fontes de pesquisa, como também da maneira de conduzir as aulas, como mediador e desafiador, e de avaliar a aprendizagem (BARROS, 2011).

A adoção de uma metodologia de ensino-aprendizagem como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) exige não apenas uma transformação nos processos institucionais e educacionais como também uma mudança no papel dos docentes e discentes. A situação-problema, que dá início ao processo, traz uma situação próxima da realidade que o aluno enfrentará em sua profissão, sem resposta pronta, causando a dúvida que é própria da experiência reflexiva. Além disso, a situação-problema coloca o discente em ação de forma interativa com a realidade, que desestabiliza e reestabiliza em função das intervenções promovidas pelo docente, e é nesta interação que se constrói, muitas vezes irracionalmente, a racionalidade (BOROCHOVICIUS; TORTELLA, 2014).

No campo da Fisioterapia, há uma escassez de estudos sobre a utilização da ABP na formação profissional (HERMES *et al.*, 2016, CHESANI *et al.*, 2017). Entre as vantagens do ABP apontadas por Ribeiro

(2008), o trabalho em grupo favorece maior comunicação entre os alunos, estabelecendo parcerias entre eles e os tutores – além de os alunos demonstrarem iniciativa, descobrindo o que não sabiam e procurando o que precisam para trabalhar com o problema.

Objetivos

Promover uma oficina de formação docente para a utilização de situações-problemas em um curso de fisioterapia; promover a integração das diversas áreas da fisioterapia; promover o fortalecimento da personalidade individual e coletiva dos discentes; elaborar um caderno de situações-problemas (SP) para o curso de Fisioterapia/Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Descrição das técnicas, métodos ou processos de trabalho implementados ou em planejamento

Em março de 2020 foi realizada a Oficina "Ativação de mudanças na formação superior em saúde". Contamos com a participação de 13 docentes do curso, incluindo a coordenadora do curso e a diretora da faculdade. No primeiro momento, foi apresentado o curso de Especialização, sua importância pedagógica e política. Em seguida, foi feito o seguinte questionamento: “É possível promover ensino e aprendizagem de qualidade, como exercício democrático de produção de potência e transformação para as vidas? Se sim, como? Quais fatores são fundamentais?”. Para responder a estas perguntas, utilizamos o dispositivo on-line Mentimeter. Na sequência, a proposta foi dividir os participantes em dois o grupo para que pudessem construir duas SP para ser processada pelo outro grupo. As oficinas foram avaliadas pelos participantes, de acordo com as perspectivas e procedimentos adotados, além do planejamento do projeto. A partir deste projeto piloto, é possível pensar na construção física do “Caderno de Situações-Problemas do Curso de Fisioterapia da UFJF”, uma coletânea de SP produzidas pelos próprios docentes do curso, que poderia ser utilizado em diversos momentos de ensino e aprendizagem. Este material tem grande potencial para propiciar momentos de reflexão acerca de realidade da atuação fisioterapêutica, além de ser inovador e propositivo, no sentido de contribuir na formação de futuros fisioterapeutas.

Principais resultados alcançados ou esperados

A organização das atividades docentes para a reunião de planejamento e a discussão de situações-problema no curso de Fisioterapia da UFJF tem em si uma potencialidade direcionada como estratégia pedagógica. Além disso, o fortalecimento da perspectiva das metodologias ativas na formação do fisioterapeuta crítico reflexivo tem grande potencial na sua formação profissional. Espera-se que a construção deste projeto possa acrescentar, tanto na formação docente como também na discente, visando uma construção coletiva que fortaleça os princípios e diretrizes do SUS.

Conclusão

A integração entre os espaços de aprendizagem no curso de Fisioterapia agrega competências e habilidades que precisam ser trabalhadas no âmbito acadêmico atual para a formação de um profissional preparado para atuar no mercado de trabalho, em todos os níveis de atenção à saúde.

A correlação entre os conteúdos retratados nas SP favorece uma aprendizagem com foco na integração ensino-serviço-comunidade de forma reflexiva e dialógica, conhecendo mais de perto uma realidade que é vivenciada na prática e trazendo para os discentes uma responsabilidade futura de profissionais comprometidos com a resolução de problemas dos indivíduos e da coletividade.

Referências

- AGUIAR, R. G. *et al.* Implantação de um curso de fisioterapia baseado em Metodologias ativas de ensino aprendizagem. *Caderno Educação e Saúde e fisioterapia*. 1(1), 2014.
- BARROS, F. B. M. *Profissão fisioterapeuta: História Social, legislação, problemas e desafios*. Rio de Janeiro: Editora Agbook, 2011.
- BRASIL. Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília de 14 out. 1969.
- BOROCHOVICIUS, E.; TORTELLA, J. C. B. 2014. Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.* Rio de Janeiro, v. 22, n.

83, p. 263-294, abr./jun. 2014.

CHESANI, F. H. *et al.* Aprendizagem baseada em problemas e a formação do fisioterapeuta: estudo de caso. *Trab. Educ. Saúde*. Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 931-950, set./dez. 2017.

HERMES, F. C. *et al.* A Concepção de Estudantes de Fisioterapia que Participam do Ensino Baseado em Problemas sobre o Processo Saúde-Doença. *Rev. bras. educ. med.* v. 40, n.4, p. 627-634, out.-dez. 2016.

RIBEIRO, L. R. C. *Aprendizagem baseada em problema (PBL): uma experiência no ensino superior*. São Carlos: EduFSCar, 2008.

4. Projeto coletivo (2021-2023) - Fortalecimento do Ensino *Lato Sensu* e da Qualificação Profissional em Tempos de Crises e Transformações

Mariana Vercesi de Albuquerque
Roberta Gondim de Oliveira
Adelyne Maria Mendes Pereira

Introdução

O ensino *lato sensu* é uma modalidade de ensino que tem como objetivo aprimorar e ampliar o conhecimento em áreas específicas. Em tempos de crises e transformações, os cursos de especialização, atualização e qualificação profissional têm enfrentado uma série de desafios e inovações no campo da saúde coletiva.

É fundamental que os cursos de *lato sensu* e qualificação profissional estejam alinhados com as demandas dos sistemas e políticas de saúde, assim como, do mercado de trabalho, ou seja, que preparem os profissionais, os gestores e atendam às demandas da sociedade em geral. Para isso, é importante que as instituições de ensino estejam em constante diálogo com os serviços, profissionais, gestores do sistema de saúde, buscando identificar as necessidades e tendências de formação.

O fortalecimento do ensino *lato sensu* em tempos de crises e transformações pode ser uma alternativa tanto para profissionais se atualizarem e se capacitarem para enfrentar as mudanças no seu campo de atuação, quanto para as próprias instituições de ensino, no sentido de renovação, diversificação e ampliação de oferta de cursos. No entanto, é fundamental que a oferta dos cursos esteja em constante diálogo com as necessidades da população, dos sistemas, serviços e das políticas de saúde, para oferecer cursos relevantes e atualizados.

O Departamento de Administração e Planejamento em Saúde (Daps) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) tem historicamente uma importante contribuição para o ensino *lato sensu* articulado com as diretrizes e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e do campo da saúde coletiva. Algumas das principais contribuições são:

1. Formação de profissionais capacitados: o Daps/Ensp oferece cursos de especialização em áreas relacionadas à gestão em saúde, planejamento e políticas públicas, contribuindo para a formação de profissionais capacitados para atuar no SUS e no campo da saúde coletiva.

2. Desenvolvimento de pesquisas aplicadas: o departamento desenvolve pesquisas aplicadas em áreas relacionadas à gestão em saúde, planejamento e políticas públicas, gerando conhecimento que pode ser utilizado no aprimoramento do SUS e na construção de políticas públicas de saúde mais efetivas e equitativas.
3. Promoção de eventos e debates: o Daps/Ensp promove eventos e debates sobre temas relevantes para o SUS e o campo da saúde coletiva, visando a disseminação de conhecimento e a troca de experiências entre profissionais, trabalhadores, gestores, representantes da sociedade e estudantes.
4. Formação crítica e capacitações: o departamento promove formação crítica e capacitações para gestores e profissionais de saúde que atuam no SUS, visando ampliar sua visão sobre políticas e sistemas de saúde, aprimorar suas análises, habilidades técnicas e gerenciais e contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população, para o fortalecimento do SUS e da equidade em saúde.
5. Apoio à formulação de políticas públicas: o Daps/Ensp colabora na formulação de políticas públicas de saúde, contribuindo para o planejamento e a gestão de um SUS mais efetivo, de qualidade e equitativo, capaz de atender às necessidades de saúde da população brasileira

Em resumo, o Daps/Ensp tem uma importante contribuição para o ensino *lato sensu* e para o fortalecimento do SUS e do campo da saúde coletiva, por meio da formação de profissionais críticos e capacitados, do desenvolvimento de pesquisas aplicadas, da promoção de eventos e debates, da capacitação de gestores e profissionais de saúde e do apoio à formulação de políticas públicas de saúde.

O fortalecimento do ensino *lato sensu* na área de atuação do Daps/Ensp - política, planejamento e gestão em saúde - envolve uma série de questões estratégicas que devem ser discutidas e abordadas para garantir uma formação crítica, atualizada e de qualidade para enfrentar os desafios do setor.

Algumas questões estratégicas incluem: foco na realidade local e regional; integração com a prática profissional e desenvolvimento de análises críticas e habilidades; atualização constante (tecnologias, técnicas, abordagens e temáticas); integração intersetorial e com outras

áreas de formação; inovação, ciência, informação e tecnologia; gestão participativa e diálogo com a sociedade na produção coletiva do conhecimento e tomada de decisão.

Essas são algumas das questões estratégicas que devem ser discutidas constantemente para fortalecer o ensino *lato sensu* na área de política, planejamento e gestão em saúde e o papel do Daps/Ensp nessa modalidade de ensino.

O Projeto Coletivo do Daps/Ensp/Fiocruz de Fortalecimento do ensino com priorização do *lato sensu* e qualificação profissional

O Projeto Coletivo do Daps/Ensp/Fiocruz Fortalecimento do ensino com priorização do *lato sensu* e qualificação profissional está inserido na agenda estratégica de ensino do departamento. Resulta dos desdobramentos de projetos coletivos anteriores, que procuraram responder às crises sanitárias e às transformações internas e externas da Ensp/Fiocruz, do SUS, da Ciência e do Ensino, nos últimos anos.

O projeto está sendo desenvolvido em consonância com as ações da Ensp e da Fiocruz no sentido de fortalecimento, ampliação e diversificação dos cursos ofertados e atendimento às demandas da sociedade e do Sistema Único de Saúde. Buscando apoio institucional e aproveitando as diversas experiências e aprendizados, os recursos e tecnologias relacionados ao ensino. Destaca-se especialmente a atenção aos desdobramentos do Planejamento Estratégico do LSQP (2022), coordenado pela VDE/Ensp e elaborado com o apoio dos departamentos. Também se articula com o Programa Vivo Ensp e às teses e diretrizes resultantes do Congresso Interno da Fiocruz (dez/21), que reforçam a educação em seu caráter emancipatório, colaborativo e inclusivo.

Parte de uma visão integrada com as outras frentes de atuação do Daps/Ensp (ensino, pesquisa e cooperação com o SUS), visando a construção coletiva de encaminhamentos estratégicos para projetos futuros no departamento.

É elaborado com atenção aos contextos atuais, possíveis cenários e transformações em curso no Brasil e no mundo, em geral e na saúde. Mudanças aceleradas e aprofundadas pela pandemia da Covid-19 e pelas sucessivas crises econômicas, políticas e sociais. Novos desafios e possibilidades devem pautar projetos futuros de curto e médio prazo. Um

misto de muitas incertezas com novas oportunidades. Dois pontos estratégicos que precisam ser mais bem aproveitados no contexto da pandemia da Covid-19: 1 – revalorização do SUS pela sociedade; 2 – ampliação do diálogo com a sociedade, com crescimento da participação de diversos grupos, organizações e setores na formulação de pesquisas, políticas e organização do cuidado em saúde.

O acesso universal e o papel da Fiocruz na atenção à saúde foram reforçados tendo como pilares a produção do conhecimento e inovações, a proteção social e o enfrentamento das desigualdades. A Ensp tem papel estratégico de formação para o SUS e vem contribuindo ao longo de décadas para o fortalecimento do ensino, com experiências ricas e inovadoras, reconhecidas nacional e internacionalmente.

A ideia é trabalhar o projeto coletivo do departamento de forma articulada e integrada à Fiocruz e colaborar com a construção de planejamento e projeto futuro Ensp, tendo como prioridade neste momento o *lato sensu*.

Os desdobramentos dos projetos coletivos do Daps apontam a necessidade de manter o foco no fortalecimento do ensino, com priorização do *lato sensu*, dentro de uma visão integrada entre ensino (*stricto e lato*), pesquisa, cooperação. Além disso, é preciso contextualizar o papel e atuação do Daps/Ensp frente às crises e transformações em curso, para pensar estratégias de fortalecimento do *lato sensu* frente aos desafios e às oportunidades, valorização do SUS e diálogo com a sociedade.

Seminário Fortalecimento do ensino LSQP em tempos de crises e transformações (Figura 1), sob a coordenação geral de Mariana Vercesi de Albuquerque (Chefe do Daps/Ensp) e Roberta Gondim de Oliveira (Coordenadora do *Lato Sensu* do Daps/Ensp), uma iniciativa do Daps/Ensp/Fiocruz com apoio da Direção da Ensp/Fiocruz.

Figura 1 – Divulgação do Seminário Fortalecimento do ensino LSQP em tempos de crises e transformações



Fonte: Elaborado pelas autoras.

O Seminário foi realizado nos dias 18, 19 e 26 de outubro de 2022, virtualmente, no canal da Ensp no YouTube. Abaixo apresentamos a programação (Figura 2, 3 e 4).

Figura 2 - Programação 1º dia

PROGRAMAÇÃO

3ª-FEIRA, 2022
18 de outubro

09h
Abertura

Luclana Dias de Lima
Direção da Ensp/Fiocruz

Joviana Avanci
Coord. Serviço Sensu, Vice-Direção de Ensino da Ensp/Fiocruz

Gideon Borges
Coord. Lato Sensu, Vice-Direção de Ensino da Ensp/Fiocruz

Mariana Albuquerque
Chefe e Pesquisadora do Daps/Ensp/Fiocruz

Roberta Gondim
Coord. Lato Sensu e Pesquisadora do Daps/Ensp/Fiocruz

10h
Apresentação

Tradição e inovação no papel do Daps/Ensp/Fiocruz na formação em Lato Sensu e Qualificação Profissional

Adelyne Pereira
Pesquisadora do Daps/Ensp/Fiocruz

Maria Helena Mendonça
Pesquisadora do Daps/Ensp/Fiocruz

PROGRAMAÇÃO

3ª-FEIRA, 2022
18 de outubro

14h
MESA 1

Desafios e oportunidades para a internacionalização do ensino em saúde coletiva: a especificidade da formação em nível de lato sensu

Coordenação: Célia Almeida
Pesquisadora do Daps/Ensp/Fiocruz

Marismary Horst de Seta
Vice-Diretora da Escola de Governo e Cooperação Internacional, Ensp/Fiocruz

Paulo Buss
Diretor do Cris/Fiocruz

Felix Rosenberg
Coordenador da Rede de Institutos Nacionais de Saúde e da Rede de Escolas de Saúde Pública dos países da CPLP, Cris/Fiocruz

Lenice Gnocchi da Costa Reis
Pesquisadora e docente da Ensp/Fiocruz

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Figura 3 - Programação 2º dia

PROGRAMAÇÃO
4ª-FEIRA, 2022
19 de outubro

09h
MESA 2

Mundo em transformação, sentidos e estratégias da formação em saúde

Coordenação: Lilian Miranda
Pesquisadora do Daps/Ensp/Fiocruz

Mariana Arantes Nasser
Prof.ª Dra.ª do Dep. de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp

Débora Noal
Coordenadora do Núcleo de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres e Emergências em Saúde Pública da Fiocruz-Brasília

Miriam Ventura da Silva
Prof.ª Dra.ª do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – IESG/UFRJ

Laura Feuerwerker
Prof.ª Dra.ª da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

14h
Rodode Converse

Formação em saúde: ampliando o diálogo com a sociedade e novas estratégias de ensino

Coordenação: Roberta Gondim
Pesquisadora do Daps/Ensp/Fiocruz

Lívia Mello
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra -MST

Itamar Silva
Grupo ECO – Santa Marta

Biancka Fernandes
Instituto Nacional de Infectologia/Fiocruz e movimento LGBTQIA+

Cinthy Pereira Freitas
Associação dos Deficientes Visuais do Estado-RJ

Altamira Simões
Conselheira do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Figura 4 - Programação 3º dia

PROGRAMAÇÃO
4ª-FEIRA, 2022
26 de outubro

9h
MESA 3

Desafios da formação lato sensu em saúde diante das transformações do mercado de trabalho e da política, do planejamento e da gestão do SUS

Coordenação: Marcia Teixeira
Pesquisadora do Daps/Ensp/Fiocruz

Renata Dutra
Prof.ª Dra.ª da UNB e Presidente da ABET – Associação Brasileira de Estudos do Trabalho

Alexandre Vasilenskas
Conselho Regional de Psicologia

Haroldo Pontes
Assessor Técnico e Coord. da Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Conass

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A finalidade do Seminário foi discutir questões estratégicas para fortalecimento do ensino *lato sensu* na área de política, planejamento e gestão em saúde, com possibilidades de ampliação e diversificação da oferta de cursos. A ideia foi, com isso, responder às demandas da sociedade, de sistemas e serviços de saúde, num momento de crise e mudanças profundas. A iniciativa se alinha ao papel histórico do Daps/Ensp na formação *lato sensu* e qualificação profissional. Justamente para reforçar esse aspecto, ocorreu uma apresentação, no primeiro dia, sobre a história do departamento e sua atuação hoje em dia. Responder às demandas da sociedade, de sistemas e serviços de saúde, num momento de crise e mudanças profundas. Inovar do ponto de vista do ensino (teorias, temas, métodos e modalidades).

Como divulgação do Seminário foi realizada uma matéria do informe Ensp que se encontra disponível no link:

<https://portal.fiocruz.br/noticia/fortalecimento-do-ensino-e-tema-de-seminario-na-ensp-18/10>

Contamos com uma Playlists do Seminário disponível no link:

https://www.youtube.com/playlist?list=PLjxv_Q_71tpYYRFXCGgr7yCAIzYcgJaiV

5. Educação Permanente em Saúde: proposta de intervenção para balconistas de uma rede de drogaria privada do Rio de Janeiro

Érica Militão Pedro

Problematização

Enquanto farmacêutica atuei do período de 2015 até 2021, numa drogaria de uma rede privada, situada no Rio de Janeiro, a qual foi fundada em 1892.

Assim, inserida no curso de Especialização Educação Permanente: saúde e educação em uma perspectiva integradora, identifiquei ausências de processos educacionais reflexivos com vistas a mudança nos processos de trabalho, sendo assim, através de micro intervenções foram identificadas questões relacionadas as dificuldades no processo de trabalho, a exemplo: falta de interação entre gerência, balconistas e farmacêuticos; falta de informação aos clientes; falta de ofertas de capacitação para toda equipe. Dessa forma, aspira-se através do delineamento do projeto de intervenção atuar sobre a seguinte problemática: Como incorporar a Educação Permanente em saúde na drogaria, considerando a importância da mesma para modificação de processos de trabalho com vistas a melhoria na atenção aos clientes?

Objetivo geral

- Implantar a Educação Permanente em Saúde, junto a realidade da drogaria, a fim de que possa aperfeiçoar a prática e ampliar os conhecimentos dos balconistas frente aos clientes.

Objetivos específicos

- Oportunizar momentos de discussão a respeito de problemas vivenciados no cotidiano de trabalho entre (gerência, farmacêuticos e atendentes de loja).

- Propor ações educativas para atender as necessidades no ambiente da drogaria com foco no uso racional de medicamentos.

- Reorientar as práticas dos atendentes da drogaria, considerando suas vivências profissionais, para que façam um atendimento com excelência no balcão de medicamentos.

Metodologia

A proposta de um projeto de intervenção permite traçar um caminho pavimentado por evidências e saberes já acumulados partindo-se do que se constitui como um problema da realidade, o projeto reconstrói este problema empírico à luz dos dados e conhecimentos já disponíveis, definindo-o então como um objeto de estudo e transformação (DESLANDES, 1994).

O Projeto de Intervenção será realizado em uma drogaria, local já descrito anteriormente, e terá como público-alvo 6 (seis) balconistas, que serão os sujeitos da proposta de Educação Permanente com foco na atenção farmacêutica.

Para uma melhor compreensão da metodologia desse projeto de intervenção, serão descritos alguns aspectos tais como: estratégias, recursos, abrangência e plano de ações.

Estratégias

Reuniões com os balconistas onde irão conhecer a respeito do tema Educação Permanente em Saúde, como uma proposta para balconistas de drogarias, com foco na atenção farmacêutica e na busca da excelência do atendimento ao cliente; Reflexões em grupo onde serão problematizadas situações que ocorrem no cotidiano da drogaria e através delas buscar ações educativas de como solucioná-las ; Rodas de conversa onde cada membro possa discorrer a respeito de sua experiência/vivência e trocar informações sobre atenção farmacêutica podendo assim reorientar as práticas. e outros temas relevantes, podendo adquirir dessa forma instrumentos que os auxiliem a reorientar as suas práticas.

Recursos

Será necessário um espaço físico onde possa se reunir, equipado com mesas, cadeiras e quadro, além de materiais de escritório como papel, caneta e pincel.

Abrangência: as ações serão desenvolvidas na própria loja, nos intervalos de turno, a fim de que os balconistas participem e contribuam colocando situações que ocorrem no dia a dia, podendo assim haver transformações nos processos de trabalho.

Plano de ação

Cronograma de atividades.

Resultados

Realização de reuniões com a gerência e demais farmacêuticos para avaliação dos profissionais a respeito da implantação da Educação Permanente;

Execução de reuniões para autoavaliação dos profissionais sobre a necessidade de mudanças na abordagem da temática e sua importância e;

Capacitação dos balconistas da drogaria, impactando na qualidade do atendimento ao cliente; com a melhoria do atendimento prestado.

Conclusão

A elaboração deste projeto de intervenção, realizada através da Educação Permanente, proporcionou a revisão dos processos de trabalho na drogaria, nos levando a refletir sobre os desafios existentes e sobre a governabilidade que temos para gerar mudanças, tendo como principais objetivos a proposição de ações educativas no ambiente da mesma e a reorientação das práticas utilizadas pelos balconistas.

Espera-se que a implementação deste projeto possa alcançar os objetivos apresentados e, quem sabe inspirar outros trabalhadores a respeito de seus processos de trabalho, alcançando a resolução de problemas através da Educação Permanente.

Referências

DESLANDES, S. F. A Construção do projeto de pesquisa. In: MINAYO, M. C. (Org.) *Pesquisa Social*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. 80p.

6. Narrativas sobre Educação Permanente em Saúde no contexto do trabalho na vigilância sanitária

Cristiane Alves Tiburcio

Introdução

Esse trabalho é parte da monografia de conclusão do curso de Especialização em Saúde Pública, que visou discutir as formas de valorização e reconhecimento do auditor fiscal sanitário no Brasil, em diálogo com o conceito de reconhecimento abordado na obra de Yves Clot (2010). Para o Yves Clot, o reconhecimento deve ser pensado no nível do ofício (gênero profissional), entendendo-o como um "super destinatário" ao qual o sujeito se endereça no exercício de sua atividade. Nesta perspectiva, o autorreconhecimento tem igual ou maior importância, independente dos julgamentos feitos por outros, seja entre os pares ou de seus superiores. A partir do estudo, pude verificar o papel da Educação Permanente em Saúde (EPS) na Vigilância Sanitária (VISA) como um dos elos para a valorização e reconhecimento do trabalhador.

A EPS “[...] se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.” (BRASIL, 2018a). Ela parte do pressuposto de que os trabalhadores são dotados de conhecimento, existindo trocas entre os pares ou mesmo entre níveis hierárquicos diferentes, pois as ideias se complementam e formam o conhecimento do grupo. A EPS é preconizada pela normatização da Vigilância Sanitária, sendo requisito para a pactuação de ações da VISA (BRASIL, 2018b). Alguns questionamentos demandados da pesquisa me motivaram a escrever o presente texto: quais os instrumentos de fortalecimento da EPS no contexto da Vigilância Sanitária? Quais as limitações e desafios para se implementar a EPS no ambiente de trabalho do Auditor Fiscal?

Objetivo

Discutir o papel da Educação Permanente em Saúde no contexto do trabalho do auditor fiscal da Vigilância Sanitária como elo para valorização e reconhecimento do trabalhador.

Caminho Metodológico

Trata-se de uma revisão narrativa, que avali ou normativas e

documentos sobre Vigilância Sanitária no Brasil. Os critérios de inclusão foram: publicações em língua portuguesa, que abordassem a Vigilância Sanitária, cujo marco temporal fosse dos últimos dez anos (2012-2021).

Alguns resultados e discussão

Dentre os artigos analisados no trabalho original, dez estavam implicados com a EPS e apontavam duas categorias de análise: potencialidades e desafios na implementação da EPS na VISA.

Lopes e Cordeiro (2021) concluíram que a política de EPS não foi implementada de fato na VISA, apesar de alternativas apresentadas, como os programas de Residência Integrada em Saúde e, a despeito da importância da sua contribuição para a formação e para a reflexão sobre as práticas. Guimarães e Corvino (2016) discutiram as limitações dos dispositivos de capacitação, apontando a importância da implementação de políticas de EPS como parte do processo de valorização e reconhecimento da carreira, em meio a ações de descentralização. Cancian *et al.* (2016) evidenciaram a falta de políticas e práticas de EPS, mesmo sendo parte das atribuições do trabalhador da Vigilância Sanitária. Além disso, ressaltaram que o enfoque dado à função fiscalizatória também contribuía para forjar profissionais com práticas engessadas e com sentimento de autodesvalorização.

Todos os dez artigos analisados relatavam a importância da EPS na Vigilância Sanitária como um dos elos para a valorização e reconhecimento do trabalhador. Do mesmo modo, assinalavam o que a falta de política de EPS acarreta para os trabalhadores.

Conclusão

A partir da análise dos artigos, verifiquei que a EPS na Vigilância Sanitária favorece a valorização e reconhecimento do trabalhador, assim como a construção da autonomia profissional e de novos saberes. Todavia, a falta de implementação de políticas específicas traz à tona a falta de reconhecimento e valorização dos trabalhadores da Vigilância Sanitária e, com isso, o aprofundamento da precarização do trabalho. Neste sentido, mais estudos serão necessários para subsidiar estratégias de implementação das políticas já existentes, assim como para formulação de novas questões, novas práticas e novos saberes, buscando reconhecer o trabalhador no todo.

Referências

BRASIL. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2022.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 207, de 3 de janeiro de 2018. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância sanitária, exercidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas à Autorização de Funcionamento, Licenciamento, Registro, Certificação de Boas Práticas, Fiscalização, Inspeção e Normatização, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS. 2018b. Disponível em:* <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0207_03_01_2018.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2022.

CANCIAN, N.R. *et al.* A qualificação das Vigilâncias Sanitárias municipais como desafio da gestão na prática das ações de promoção e proteção de saúde. *Rev. VISA em debate [on-line]*. v. 7, n. 3, p. 71-76. 2016. Disponível em:

<<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/724/332>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

CLOT, Y. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

GUIMARÃES, I. F; CORVINO, M. P. F. Estratégias de educação permanente em saúde na percepção dos profissionais de Vigilância Sanitária. *Revista VISA em debate*. v. 4, n 1, p. 58-63. 2016. Disponível em:

<<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/477/290>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

LOPES, M. B; CORDEIRO, B. C. Vigilância sanitária: revisão integrativa dos processos de capacitação da força de trabalho. *Revista Sustinere*. [S.l.], v. 9, p. 415-429, out. 2021. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/53950/38572>>.

Acesso em: 01 abr. 2022.

7. Educação Permanente como estratégia na resolução de conflitos vivenciados pelos agentes de combate a endemias do município de Anápolis/GO

*Jeane Gomes Ribeiro
Regina Claudia Barroso Cavalcante*

Introdução

Este trabalho de final de curso de especialização consiste em numa retrospectiva histórica do Agente de combate a Endemias no Brasil desde o período colonial até a criação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), materializando a descentralização, ocasião em que estados e municípios ficam responsáveis por atuar no controle de endemias em seus territórios. A partir daí a surge a nomenclatura Agente de Combate a Endemias (ACE). O ACE é responsável pelo trabalho de prevenção e intrinsecamente pela transformação da percepção dos moradores através de um trabalho de conscientização.

Como ACE desde 2011, vivenciei a experiência de que os agentes são a ponta da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS), presente nos domicílios de forma regular e constante, sendo seus olhos e ouvidos, o que torna essa profissão desafiadora. Este estímulo me conduziu ao Curso de Educação de Educação Permanente: Saúde e Educação em uma Perspectiva Integradora da Fiocruz. Afinal para ser um bom profissional é preciso buscar aperfeiçoamento diário.

A Educação Permanente aglutina práticas de ensino aprendizagem com políticas de Educação na Saúde tendo em vista o trabalho, o trabalhador, ações contínuas e interativas de educação em espaços formais e informais inclusive no cotidiano laboral auxiliando nos processos de transformação nas práticas de trabalho.

A partir da análise do trabalho dos ACE e da gestão da localidade de Anápolis/GO se identificou que as atividades são geridas de forma verticalizada, de modo impositivo, prejudicando o trabalho em equipe, sendo possível perceber com mais nitidez com as lentes da Educação Permanente.

Desse modo evidencia-se a importância da Educação Permanente como ferramenta para instruir as reflexões e diálogos entre as partes envolvidas no conflito. Motta e Ribeiro (2005) definem a educação permanente em saúde como sendo a educação no trabalho, pelo trabalho e

para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar à saúde da população.

Objetivo

Implantar processo e ações de Educação Permanente no setor de Vigilância Epidemiológica da Prefeitura de Anápolis – GO, na perspectiva da resolução de conflitos interpessoais entre membros da equipe e melhoria na qualidade do trabalho prestado à comunidade.

Descrição das técnicas, métodos ou processos de trabalho implementados ou em planejamento

Foram realizadas micro intervenções para reconhecimento do território, dos processos de trabalho, dos problemas e nós críticos, em seguida, foram realizadas rodas de conversa, com a finalidade de levantar as adversidades encontrados nos processos de trabalho, com intuito de valorizar e compartilhar as experiências, apresentar a Educação permanente, proporcionando reflexões a respeito do processo de trabalho e suas implicações. Devido a empecilhos impostos pela gestão local não foi possível a realização das rodas de conversa, usando como alternativa a aplicação de um pequeno questionário.

Todos os participantes descreveram o processo de trabalho como uma tarefa cotidiana, em que a principal atividade é eliminar os criadouros do mosquito *Aedes Aegypti*, aspectos como educação em saúde e relacionamento com o usuário também foram lembrados. Tornou-se perceptível que as atividades laborais são praticadas rotineiramente, sem que haja a colaboração no planejamento das ações e ainda com grau escasso de poderes em relação às responsabilidades.

Principais resultados alcançados ou esperados

No que diz respeito aos problemas existentes no processo de trabalho elencou-se as seguintes questões: mesmo com divulgação nos meios de comunicação sobre as visitas regulares dos agentes de combate às endemias, o morador ainda insiste em armazenar água de forma inadequada, esse fator somado ao alto índice de imóveis fechados - outro item elencado como problema - tem elevado o número casos confirmados de dengue. Contudo, sobre as questões enumeradas acima não há governabilidade do ACE, existe a dependência de políticas e de questões administrativas.

Outro item suscitado foi a falta de cooperação entre a equipe e entre

esses e a gestão, as causas são diversas, mas, as enumeradas foram as seguintes: falta de comunicação; liderança centralizadora; problemas de relacionamento e informações dispersas.

Durante o período da especialização vivenciamos o início da pandemia do Covid-19, um momento de apreensão por parte de todos. Depois de algumas conversas, ainda presencial, o grupo me escolheu para representar a equipe em reuniões propostas pela chefia, com o objetivo de elaborar uma nova estratégia para que o nosso trabalho fosse realizado de forma segura e eficiente. Mesmo com resistências houve diálogo, reflexões e estruturação de propostas, tudo desenvolvido em conjunto com gestão.

Conclusão

Ao longo do processo foram vivenciadas ações e metodologias problematizadoras que foram gerando a composição desse projeto de intervenção que objetiva utilizar a Educação Permanente para potencializar os processos de trabalho e solucionar os conflitos entre os membros da equipe, bem como entre esses e a gestão. Ao final, foi elaborado um plano de ação para resolução dos problemas, que propõe a implementação em dois momentos, por meio das metodologias roda de conversa e mapeamento participativo.

Referências

MOTTA, J. I. J.; RIBEIRO, E. C. *O Educação Permanente como estratégia na Reorganização dos serviços de saúde*. Divulgação em Saúde para Debate, p. 39-34, 1996.

EIXO II – FORMAS DE VIOLÊNCIA E SAÚDE

↔X↔

8. Apenas mais um dia trabalhando na favela: narrativa, violência e trabalho em saúde

Kelly Gomes Freire Dias

Apresentação

Este texto refere-se ao trabalho de conclusão do curso de aperfeiçoamento intitulado “Oficinas Clínicas do Cuidado: Narrando casos e (re)construindo os sentidos do trabalho”, que realizei em 2018. Este curso é uma atividade regular de qualificação profissional, voltado para profissionais do cuidado e que acontece anualmente desde 2015, realizado pelo grupo de pesquisa “Subjetividade, Gestão e Cuidado em Saúde” da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). O curso constitui um espaço contra-hegemônico de formação, ao promover um espaço de discussão teórica sobre as dimensões do cuidado em saúde aliado a constituição de oficinas que utilizam o dispositivo grupal e abordagem narrativa como estratégias pedagógicas. As oficinas oportunizam a expressão dos afetos, a (re)construção de sentidos que envolvem o trabalho, a reflexão e o compartilhamento da experiência pessoal e a implicação como sujeitos, no que tange a sua própria relação com o trabalho, com os colegas e com os usuários (SÁ *et al.*, 2019).

O trabalho na saúde possui desafios próprios. Aliados à histórica precariedade de recursos materiais e ao quantitativo insuficiente de pessoal (PAIM, 2018) estão os desafios psíquicos do trabalho em saúde: a lida com a morte, a dor, o sofrimento e a imprevisibilidade no cotidiano assistencial. Essas vivências podem despertar todo tipo de sentimento, inclusive contraditórios, muitos deles inconscientes (ONOCKO-CAMPOS, 2012). Em adição, o trabalho em saúde acontece sempre entre sujeitos, que possuem vínculos afetivos, imaginários e simbólicos estabelecidos entre si, com seu trabalho, com a população e com a organização (*ibidem*, 2005). Por conta disso, o acesso à subjetividade não deve ser visto como uma exigência apenas pessoal, ‘privada’ dos sujeitos, mas uma exigência social (GIUST-DESPRAIRIES, 2001). Portanto, o curso toma tanto a escrita quanto a vivência grupal como estratégias para dar contorno a essa complexa natureza, apostando em novas formas de aprender. A narrativa descrita aqui é fruto desses e de outros marcos teóricos, que se inscrevem no texto abaixo:

Acordei, tomei banho, me arrumei e fui tomar meu café em frente à TV, como todas as manhãs. Mas hoje, aquele chato do Fachel fala de um policial assassinado na reportagem que vai ao ar. Até aí, não parece nada novo, mas o rapaz foi assassinado na mesma rua onde fica a unidade de saúde que trabalho – na Cidade de Deus! Já dá pra imaginar que isso é o prenúncio de um dia com clima tenso na comunidade.

Pego o telefone, checo as mensagens do grupo de WhatsApp do trabalho, e penso “Se estiver rolando ‘confusão’ alguém vai ter falado algo”. Nada. Então eu pergunto se está tudo bem, e com a resposta positiva, me encaminho ao trabalho.

Hoje é dia de grupo de recepção, isso significa atender pessoas que estão passando por importantes problemas psicossociais e aguardando ansiosas a oportunidade de acessar o serviço há alguns dias, talvez semanas. Sim, porque a quantidade de vagas é insuficiente para atender toda a demanda que procura o serviço, o que leva à formação de um tempo de espera até a consulta.

O atendimento psicológico pressupõe certas condições para acontecer, como a escuta atenta e paciente pelo profissional, o tato na formulação das perguntas, a devolutiva acolhedora, a garantia do sigilo... todas essas ferramentas servem para constituir um ambiente que propicie o acolhimento necessário à demanda e que vão culminar na formulação do projeto terapêutico. Todavia, nem sempre é fácil imprimir essas características ao processo de trabalho.

Início o meu trabalho de atender aos pacientes e poucos minutos depois escuto uma rajada de arma de fogo. Levanto-me num reflexo. Penso logo em todas aquelas notícias de bala perdida atravessando muros e atingindo inocentes. Minha colega de trabalho, que atende comigo, me olha e fala “Calma!”. Sinto-me envergonhada e penso que talvez esteja exagerando. Sento, e tento retomar o atendimento, mesmo abalada. Mas será que dá pra ser paciente, atenta, acolhedora e todas aquelas características de um atendimento com qualidade, depois de escutar o barulho provocado por tiros? Em poucos minutos, outra rajada. Levanto de

novo, dessa vez decidida a não ser aquela que “entra para as estatísticas” e depois é homenageada em placas! Eu peço para irmos ao corredor interno da unidade, onde foram se abrigar todos os pacientes e funcionários. Ali, no barulho, na tensão e sem privacidade, busco continuar o meu trabalho e dar os direcionamentos possíveis a cada caso, em respeito àqueles que precisam de atendimento e que conseguiram chegar até a unidade.

Nesse meio tempo a unidade recebe autorização para fechar e os funcionários e pacientes são liberados. Agora começa uma busca implacável por uma carona que nos tire daquele bairro onde as vias de acesso são fechadas e o transporte público desaparece de repente. Consigo encontrar alguém que está de carro e indo para a mesma direção que eu, que sorte! Porém, no estacionamento sou agarrada pelo braço por um paciente. Ela tenta se apresentar, diz que é mãe de uma paciente que estava marcada para aquele dia e começa a me falar do caso que mal consigo escutar pelo medo de perder minha carona, que está pronta para partir sem mim. A situação da paciente parece grave e pra piorar, ela se recusa a vir até a unidade, de forma que é a mãe quem vem pedir ajuda. Alguma coisa precisava ser feita, mas eu não sabia o que poderia fazer sobre este caso naquele momento, em meio a tudo que estava acontecendo naquela manhã. Eu só queria ir embora, em segurança, para a minha casa. Peço para esta mãe me procurar novamente na semana seguinte e vou embora me sentindo um lixo de psicóloga.

Este é apenas um fragmento de um dia, mas situações como essas são corriqueiras. Dilemas éticos, riscos de vida, preocupações com a produtividade, recursos que não acompanham a demanda, limites e impossibilidades para o trabalho e fragilidades do sistema de saúde. E em mim habita a vontade de fazer mais, de fazer melhor, pela população tão sofrida cuja história eu conheço um pouquinho todo dia. É inegável que essas situações têm gerado em mim grande sofrimento, desgaste e desânimo. Aquele brilho nos olhos vai desaparecendo eu que resta é tentar sobreviver a essa miséria toda. Aquilo que outrora espantava, a violência que se manifesta através de armas de fogo, vai se naturalizando a ponto de não nos assustarmos mais com ela, ou de pelo menos, tentarmos ignorá-la para podermos seguir, como minha colega de trabalho fez. Mas com o que mais não nos assustaremos em breve? Se a violência “lá fora” se torna comum, como enfrentaremos aquela que os próprios profissionais de saúde são

capazes de produzir? Aos poucos, o cuidado vai se transformar em descuido. E aí, posso não ser apenas vítima, mas autora dessa violência que descrevo e tanto me angustia.

Meu incômodo me incomoda e definitivamente preciso repensar algumas coisas sobre ele. Eu sei que esta não é uma narrativa feliz e inspiradora, mas acreditem quando eu digo que ela não acaba aqui.

Referências

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e sociedade*, v. 13, p. 16-29, 2004.

CECILIO, L.C.O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, supl. 1, p. 545-55, 2009.

DINIZ, D. S.; SÁ, M. C. O uso das narrativas e do dispositivo grupal na formação/educação permanente dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, 2019.

FAVORETO, C. A. O.; CAMARGO JR, K. R. A narrativa como ferramenta para o desenvolvimento da prática clínica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 15, n. 37, p. 473-483, 2011.

FERNANDES, I. Leituras holísticas: de Tchékhev à Medicina Narrativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2015, v. 19, n. 52 , p. 71-82.

FIGUEIREDO, L. C. As diversas faces do cuidar: considerações sobre a clínica e a cultura. In: Maia, M.S. (org). *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 121-140.

GIUST-DESPRAIRIES, F. *O acesso à subjetividade, uma necessidade social*. Cenários sociais e abordagem clínica. São Paulo: Escuta, p. 231-44, 2001.

HECKERT, A. L. C. Escuta como cuidado: o que se passa nos processos de formação e de escuta? In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Razões Públicas para a Integralidade em Saúde: o cuidado como valor*. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS, Uerj/Abrasco, 2007.

HECKERT, A. L. C.; NEVES, C. A. B. Modos de formar e modos de intervir: de quando a formação se faz potência de produção de coletivo. *In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A.; BARROS DE BARROS, M. E. (Orgs.). Trabalho em Equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas.* Rio de Janeiro: Cepesc/IMS, Uerj/Abrasco, 2007.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* Narrativas no estudo das práticas em saúde mental: contribuições das perspectivas de Paul Ricoeur, Walter Benjamin e da antropologia médica. *Ciência & saúde coletiva*, v. 18, p. 2847-2857, 2013.

SÁ, M. C. *et al.* *Oficinas clínicas do cuidado: efeitos da narratividade sobre o trabalho em saúde.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

TEMPSKI, P.; MAYER, F. B. *Narrando a vida, nossas memórias e aprendizados: humanização no ensino e na assistência.* São Paulo, Atheneu, 2014.

9. Inovações no enfrentamento à violência de gênero na pandemia com foco nos autores de agressão

*Luciana Nogueira Martins de Medeiros
Maria Lucia Freitas dos Santos
Sônia Maria Gomes de Carvalho*

Introdução

Observa-se o crescente registro de violência de gênero no Brasil. A pandemia da Covid-19 trouxe, para o cenário nacional e internacional, a temática dos determinantes sociais da saúde, das desigualdades sociais e seu impacto na saúde da população e na proteção e recuperação. A violência doméstica é um tema que vem sendo abordado como uma questão de saúde pública.

Objetivo

A proposta compreende na criação de um espaço para atendimentos de familiares e autores de agressão, numa abordagem psicossocial, que abranja atendimento psicológico individual e questões sociais relativas à violência doméstica e familiar.

Metodologia

O cidade escolhida para este estudo foi Petrópolis. O grupo participante da proposta de intervenção foram homens autores de agressão que já passaram pelos grupos reflexivos. A proposta de intervenção foi a mudança de postura, transformando agressores em multiplicadores da cultura da paz, através do aprendizado sobre o que é a violência de gênero, através do Núcleo de Atendimento à Família e aos Autores de Violência Doméstica (NAFAVDs). Oferta de acompanhamento psicossocial às pessoas envolvidas no ciclo de violência doméstica e familiar, tanto às mulheres vítimas quanto os autores dessas violências. Tomou-se como referência a integralidade e a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, e desta forma a intersetorialidade potencializa a capacidade dos serviços em produzir a integralidade na atenção.

Resultados

Achados identificam dez iniciativas de NAFVDs no Distrito Federal, geridos pela Secretaria da Mulher do DF em parceria com o Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios (MPDFT). Atendem famílias em situação de violência doméstica, inclusive homens acusados de agressão a

mulheres. Esse trabalho é preconizado pela Organização das Nações Unidas (ONU) e está previsto na Lei Maria da Penha.

A proposta adotará uma avaliação de caráter qualitativa e quantitativa do NAFAVDs, a avaliação será com todos os envolvidos no processo do núcleo, através de pesquisas feitas em períodos determinados com objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade dos atendimentos, da gestão, ampliar a importância da saúde em todas as políticas.

O alinhamento entre o NAFAVDs e os serviços de saúde, em especial a Atenção Primária à Saúde (APS), qualifica profissionais e os próprios serviços envolvidos no processo de atenção a família vítima de violência.

Conclusão

As Inovações no enfrentamento à violência com o foco nos autores de agressão é de extrema importância na interrupção do ciclo de violência, deixando os preconceitos de lado para aprofundar a temática além de combater a culpabilização da mulher, a naturalização e normalização da violência, através da justiça restaurativa, valorizando a abordagem da Saúde em todas as Políticas.

Em síntese, observa-se que, ao longo dos anos, a violência contra a mulher começou a ser visualizada, possibilitando inúmeras conquistas em políticas públicas visando o desenvolvimento de uma cultura de paz, de equidade e igualdade.

10. Assédio moral em universidades públicas federais localizadas no Estado do Rio de Janeiro: instrumentos normativos e estratégias não normativas para coibir esse tipo de violência laboral no período de 2000 a 2019

*Adenildo da Silva Vasconcelos
Giselle Goulart de O. Matos*

Introdução

O Assédio moral consiste em uma violência contra o trabalhador e está associada ao seu ambiente de trabalho e ao seu exercício laboral. É praticada, geralmente, por um superior hierárquico, porém, não é incomum que uma pessoa detentora de influência ou poder no ambiente de trabalho, utilize o Assédio moral com o objetivo de desestabilizar sua vítima, atingir sua moral, denegrir sua imagem, subjugar-lo ou forçá-lo a pedir demissão (HIRIGOYEN, 2000; CARAN *et al.*, 2010).

Muitos autores destacam que o Assédio moral não é um problema novo nas relações laborais, chegando a ser tão antigo quanto o próprio trabalho (HIRIGOYEN, 2000; HIRIGOYEN, 2021).

Em relação à conceituação do Assédio moral, Leymann (1990) já afirmava que se trata de um “Terror psíquico ou Mobbing [...] dirigida de forma sistemática por uma ou várias pessoas principalmente para uma individual” (p. 120). Segundo o autor, “Essas ações ocorrem com frequência (quase todos os dias) e durante um longo período (pelo menos por seis meses) e, devido a esta frequência e duração, resultam em considerável miséria psíquica, psicossomática e social” (p. 120). As definições de Hirigoyen (2000) e Barreto (2000) concordam muito com o conceito de Leymann (1990). Hirigoyen (2000) destaca que “o assédio moral é toda e qualquer conduta abusiva [...] que possa trazer claro dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho” (p. 43). Já Barreto (2000) destaca, dentre outras coisas, que consiste em uma “uma forma sutil de violência que envolve e abrange múltiplos danos, tanto bens materiais como moral, no âmbito das relações laborais”(p. 74).

Via de regra, a saúde do trabalhador é atingida, sendo os agravos mais comuns os do sistema circulatório e digestório e de saúde mental. O trabalhador pode abandonar o emprego ou até mesmo cometer suicídio (HIRIGOYEN, 2000; BARRETO, 2000; VENTURA, 2015).

Por ser um fenômeno intimamente associado às relações de trabalho, o estudo do assédio moral apresenta relevância para o campo de Saúde do Trabalhador, uma vez que este campo tem origem nas lutas dos trabalhadores por condições mais justas de trabalho e o assédio moral também pode ser desencadeado por represálias a essa luta.

O Assédio Moral na Administração Pública é uma prática tão presente, quanto na iniciativa privada. A estabilidade no emprego, um dos atrativos para a carreira, não inibe a atitudes dos assediadores, acabando por levar o servidor ao adoecimento, tentativas de mudança de local de lotação funcional, além de outros reflexos da agressão sofrida, como, licenças médicas, morte, suicídio, aposentadoria precoce ou “abandono do cargo”. As universidades públicas federais estão inseridas nessa triste realidade e a produção e implantação de Instrumentos normativos institucionais específicos e a realização de estratégias não normativas para informar e discutir o Assédio Moral podem favorecer o combate a esse tipo de violência entre seus trabalhadores dessas instituições, desencorajando a sua prática (CARAN *et al.*, 2010; VENTURA, 2015).

Considerando essas questões buscamos responder a seguinte pergunta: Quais foram os Instrumentos normativos instituídos e as Estratégias não normativas produzidas pelas Universidades Públicas Federais situadas no Estado do Rio de Janeiro, no período de 2000 a 2019 com a finalidade de prevenir e coibir a prática do Assédio Moral laboral entre seus trabalhadores?

Objetivos

O objetivo principal do estudo foi, exatamente, conhecer os Instrumentos normativos e as Estratégias não normativas produzidas para informar, prevenir e coibir a prática do assédio moral entre trabalhadores das Universidades Públicas Federais sediadas no Estado do Rio de Janeiro no período de 2000 a 2019.

Metodologia

O marco temporal do estudo é o ano 2000, no qual foram publicadas, no Brasil, os estudos pioneiros sobre Assédio moral (HIRIGOYEN, 2000; BARRETO, 2000). Os principais campos de estudo foram os portais das instituições na internet (domínios e subdomínios), tendo sido usado também, como campo complementar, o site de pesquisa Google. Para as buscas, não foram utilizados descritores da Biblioteca Virtual de Saúde-BVS/DesC, uma vez que, não retornaram resultados suficientes e específicos ao estudo.

Foram, então, definidas as palavras-chave *Assédio moral*, *Violência no trabalho*, *Violência laboral*, *Perseguição* e *Assédio* para serem usadas associadas a nomes de Instrumentos normativos comuns à Administração Pública e a expressão Instrumentos não normativos. As combinações foram aplicadas nas pesquisas realizadas nos sites das instituições estudadas e na ferramenta de busca Google.

Resultados

Os resultados mostraram que, das quatro universidades estudadas, apenas duas elaboraram e implementaram Instrumentos normativos específicos para a coibição do Assédio moral em suas dependências. Dessas duas, uma inseriu a temática em seu estatuto. Em relação às estratégias não normativas, todas as quatro universidades desenvolveram uma produção considerável em diversidade e qualidade.

Discussões e conclusão

Considerando os resultados encontrados no estudo, podemos concluir que nas universidades estudadas, existe a consciência da importância e da nocividade do Assédio moral na vida do trabalhador e que, a partir dessa consciência, estão sendo implementados mecanismos para prevenir, inibir e coibir a prática dessa violência laboral em suas dependências. Os resultados revelaram também um relevante protagonismo de seus trabalhadores, determinante na elaboração e implementação de medidas importantes na luta contra o Assédio moral.

O Assédio moral não será facilmente varrido da relação de trabalho. Porém, a implantação de Instrumentos normativos, a publicidade de casos e punições, a conceituação, a formação continuada, dentre outras estratégias, ainda que lentamente, tem o potencial de inibir a prática, denunciando o seu caráter nocivo, ilegal, desumano e imoral. Para os trabalhadores resta a certeza de que possuem a arma mais poderosa contra a prática do Assédio moral, que é o protagonismo.

Referências

BARRETO, M. *Uma jornada de humilhações*. 2000. 273 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

CARAN, V. C. S., *et al.* Assédio moral entre docentes de instituição

pública de ensino superior do Brasil. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, 23(6), p. 737-744, 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/4H7JZDDzgV7wz8bkvJmMwTP/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 3 fev. 2021.

HIRIGOYEN, M-F. *Assédio moral: A violência perversa no cotidiano*. 1. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000. p. 224.

HIRIGOYEN, M-F. *Assédio moral: A violência perversa no cotidiano*. 19. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2021. p. 224.

LEYMANN, H. Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. *Violence and Victims*, vol. 5, nº. 2, 1990. Disponível em: <[http://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990\(2\).pdf](http://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990(2).pdf)>. Acesso em: 3 fev. 2021.

VENTURA, E. F. O assédio moral em uma instituição federal de ensino: o caso UFOP. 2015. 66 f. Dissertação (Mestrado em Administração da Universidade da FUMEC). Mestrando, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: https://repositorio.fumec.br/bitstream/handle/123456789/439/ely_ventura_mes_adm_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 2 fev. 2021.

11. Eu acolho, elas acolhem: as percepções do acolhimento às mulheres evangélicas no que se refere à prática do aborto

Mônica de Castro Dantas Louza

Introdução

O presente trabalho, em formato de projeto de pesquisa para o mestrado, discorre sobre o tema do aborto tanto previsto em lei quanto clandestino e o acolhimento às mulheres evangélicas que abortaram. Este trabalho traz em seu bojo diversas justificativas para a sua relevância acadêmica e social. O aborto é uma grave e complexa questão de saúde pública (BRASIL, 2009) e uma das principais causas de morte materna (BORREGO *et al.*, 2021). No país, em apenas três casos há o direito ao aborto legal: quando a gravidez é resultante de estupro; quando a gravidez coloca em risco a vida da pessoa gestante ou quando o feto é anencéfalo, condição que incapacita a sobrevivência. Ficam de fora dessa cobertura os demais casos não autorizados por lei, que acabam sendo realizados ilegalmente, de forma clandestina e sem proteção (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017). Isto indica que a criminalização não impede a prática e reforça as desigualdades sociais (BRASIL, 2009; DINIZ, 2007).

O aumento do número de evangélicos já apontado pelo último Censo (IBGE, 2012) e a sua relevância social e política (LUNA, 2014), como a Bancada Evangélica muito atuante no Congresso Nacional desde os anos 2000 indicam a importância de aproximação do tema do aborto através da ótica da expansão da religiosidade evangélica na sociedade brasileira. O neoliberalismo e neoconservadorismo religioso no Brasil tem crescido exponencialmente, trazendo como uma de suas nefastas consequências a redução dos direitos sexuais e reprodutivos das meninas e mulheres (BIROLI, 2021), como a dificuldade de acesso ao aborto legal, em especial na pandemia (ARTIGO 19, 2020).

Apesar do aborto ser uma temática tabu na sociedade e, conseqüentemente, no meio evangélico, as mulheres evangélicas abortam (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017). Estas necessitam de espaços de apoio e acolhimento, mas dificilmente os encontram em suas comunidades de fé, além de relatarem sobre medos e culpas como fator de sofrimento a mais a estas mulheres, ainda pouco contabilizado na literatura. Todavia, os evangélicos não são um grupo homogêneo, pois ao olhar o campo religioso percebe-se grupos, pessoas e teologias

progressistas (MACHADO, 2021) que se dispõem a apostar na justiça social e reprodutiva (o que inclui o abortamento), além de se posicionarem contrários ao racismo, LGBTfobia e afins. A partir desse entendimento, este projeto de pesquisa pretende compreender o acolhimento oferecido por um grupo religioso de evangélicas acolhedoras (como se denominam) às mulheres evangélicas que realizaram o abortamento, bem como as abordagens propostas pelos estudos de gênero e religião.

Objetivo geral

Compreender a temática do aborto e do acolhimento às mulheres evangélicas a partir da percepção de um grupo de acolhedoras.

Objetivos específicos

- Conhecer o perfil das acolhedoras.
- Conhecer o grupo estudado e as suas práticas de acolhimento.
- Entender os ressignificados que as acolhedoras produzem no acolhimento de mulheres em abortamento frente aos preceitos religiosos.

Metodologia

Este projeto de pesquisa qualitativa visa realizar uma revisão exploratória na literatura através das bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Oasis, e da análise de documentos institucionais, como os do Ministério da Saúde. Além disso, irá realizar entrevistas com aproximadamente dez acolhedoras de um grupo religioso após a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Ensp. Por meio do o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) serão convidadas e comunicadas sobre a possibilidade de interromper a participação a qualquer momento do processo; terão garantido a confidencialidade das informações, a privacidade das participantes e proteção de suas identidades; contribuirão para o desenvolvimento de pesquisa sobre a temática do aborto, acolhimento e mulheres evangélicas; não receberão qualquer remuneração pela participação na pesquisa; o risco possível pode ser algum constrangimento ou desconforto com as perguntas feitas, além de considerarmos ser um tema sensível e criminalizado no país. Caso isso ocorra, a entrevista poderá ser pausada ou encerrada e retomada ou não em outro momento, a critério da entrevistada.

Conclusão

Este projeto conclui a importância de discutir sobre o abortamento em confluência com a religiosidade evangélica e a saúde pública. Apesar da dificuldade de pesquisar e abordar o tema é essencial fazê-lo. Devido ao resultado preliminar da busca bibliográfica não responder às perguntas feitas sobre acolhimento e abortamento de mulheres evangélicas aponta-se a necessidade de ir a campo entrevistar as acolhedoras que já realizaram o acolhimento às mulheres evangélicas que abortaram.

Referências

ARTIGO 19. *Atualização no Mapa Aborto Legal indica queda em hospitais que seguem realizando o serviço durante pandemia*. 2020. Disponível em: <<https://artigo19.org/2020/06/02/atualizacao-no-mapa-aborto-legal-indica-queda-em-hospitais-que-seguem-realizando-o-servico-durante-pandemia>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BIROLI, F. *Direitos Reprodutivos, Religião e o Processo de Desdemocratização da Sociedade Brasileira*. [S.l.]: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 16 jun. 2021. 1 vídeo (1h:52min). [Live]. Disponível em:<<https://www.youtube.com/watch?v=Yd5nG7W6VCE&t=5039s>>. Acesso em: 4 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos*. Brasília: Ministério da Saúde. 428 p. 2009. Série B. Textos Básicos de Saúde.

BORREGO, A. E. *et al.* Mortalidad materna en Brasil y Cuba: estudio comparativo. *Revista Cubana de Salud Pública*, v. 47, n. 4, 2021.

DINIZ, D. Aborto e saúde pública no Brasil: editorial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p.1992-1993, set. 2007.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2017.

IBGE. *Censo 2010*: número de católicos cai e aumenta o de evangélicos, espíritas e sem religião. 2012. Disponível em:

<<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=3&idnoticia=2170&busca=1&t=censo-2010-numero-catolicos-caiaumenta-evangelicos-espiritas-sem-religiao>>.
Acesso em: 23 set. 2021.

LUNA, N. Aborto no Congresso Nacional: o enfrentamento de atores religiosos e feministas em um Estado laico. *Rev. Bras. Ciênc. Polít.* . Brasília, n. 14, p. 83-109, ago. 2014.

MACHADO, M. D. C. *Direitos Reprodutivos, Religião e o Processo de Desdemocratização da Sociedade Brasileira*. [S.l.]: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 16 jun. 2021. 1 vídeo (1h:52min). [Live]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Yd5nG7W6VCE&t=5039s>>.
Acesso em: 4 jul. 2021.

EIXO III – CUIDADO EM SAÚDE

↔X↔

12. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) no Estado do Rio de Janeiro: trajetória de expansão e atuais ameaças nos contextos regionais e municipais

*Alexandra da Silva Gomes
Adelyne Maria Mendes Pereira
André Schimidt da Silva*

Introdução

O presente estudo se insere na temática da expansão e cobertura do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), a partir de uma análise multinível que considera a presença das equipes atuantes no estado do Rio de Janeiro, nas Regiões de Saúde e seus respectivos municípios. Para tanto, explora a trajetória histórica de implementação das equipes, analisando criticamente a capacidade de cobertura das mesmas nos contextos regionais e municipais, bem como, o impacto das recentes mudanças da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e do Programa Previne Brasil.

Objetivos

Analisar mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e no âmbito do estado do Rio de Janeiro que possam ter repercussões sobre a implementação e funcionamento do NASF; descrever e analisar o histórico de cadastro das equipes do NASF no estado do Rio de Janeiro em cada região de saúde, desenvolver um indicador de cobertura para o NASF e analisar seu resultado em cada município do estado do Rio de Janeiro.

Metodologia

O referencial teórico utilizado foi o institucionalismo histórico, também foi realizado um estudo de caso (YIN, 2005), observado no Brasil, no estado do Rio de Janeiro e nos seus 92 municípios. Entre os métodos e técnicas de pesquisa, cabe destacar: revisão bibliográfica e análise documental; e de dados secundários.

O levantamento de dados secundários teve como fontes principais o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES/MS), a partir da ferramenta de tabulação de dados TABNET/DATASUS, e o E-Gestor AB. A extração foi realizada a partir da listagem de municípios do estado do Rio de Janeiro para informação do número de equipes NASF cadastradas entre 2008 e 2019.

Para a construção do Indicador de Cobertura NASF no estado do Rio de Janeiro, nas regiões de saúde e nos municípios, o primeiro passo foi calcular o número de equipes potencialmente apoiadas da seguinte forma: $(\text{Número de equipes NASF tipo I} \times 9) + (\text{Número de equipes NASF tipo II} \times 5) = \text{Número de equipes potencialmente apoiadas por NASF}$. $\text{Número de equipes apoiadas por NASF} \times 3450 = \text{Estimativa de população coberta pelo NASF}$. Por fim, para o cálculo de cobertura NASF foi utilizada a seguinte memória de cálculo: $\text{Estimativa de População Coberta Pelo NASF} / \text{Total de População estimada em 2019} \times 100 = \text{Porcentagem Estimada de Cobertura das Equipes NASF no ano de 2019}$.

Resultados alcançados

A análise documental revelou que, as iniciativas adotadas pelo governo federal apontam para uma fragilização do NASF, ao passo que ignoram pilares importantes no processo de trabalho dessas equipes, com a subtração da noção de apoio e de menções à garantia de estruturas adequadas. A PNAB (2017), ainda que não altere a composição dos NASF, anuncia uma outra concepção do trabalho ao descaracterizar o formato anterior, a partir da vinculação às unidades básicas tradicionais.

Essas mudanças tendem a prejudicar a operacionalização do apoio matricial nessas unidades, “considerando o regime de cargas horárias previsto bem como a baixa indução para funcionarem com atributos e diretrizes observados na ESF” (MELO *et al.*, 2018, p. 8). A desvinculação de financiamento específico para as equipes NASF, também promovida pelo governo federal no âmbito do Programa Previne Brasil pode significar o agravamento de condições já conhecidas, como a ausência de infraestrutura adequada ou a oferta insuficiente de recursos materiais, prejudicando o trabalho das equipes e expondo profissionais, que por vezes precisam custear com o próprio salário os insumos escassos (MAZZA *et al.*, 2020). Em nada colabora com a atual situação dos municípios, que segundo levantamento realizado pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES, 2020) com os coordenadores/gestores municipais, reconhecem que a garantia de recursos financeiros, estrutura física, equipamentos e insumos adequados às equipes são os maiores desafios encontrados.

Ao negligenciar esse quadro, os entes federados, perpetuam essa realidade e os profissionais continuam expostos a frágeis vínculos

empregatícios, a sobrecarga de trabalho, ao adocimento e demissões em massa, reverberando em desafios conjunturais e estruturais à efetivação do apoio matricial e da clínica ampliada, corroborando com a hegemonia do modelo biomédico.

O levantamento das equipes cadastradas na série histórica estudada e a construção do indicador de cobertura NASF revelam que, apesar da expansão do número de equipes NASF cadastradas no CNES nos últimos anos, muitas regiões ainda apresentam um índice de cobertura NASF insatisfatório, o que resulta em uma cobertura estadual de apenas 35,51%. Essa baixa cobertura estadual e a má distribuição da cobertura municipal (como observado a partir dos contrastes existentes nas regiões de saúde) apontam para necessidade de revisitar o processo de implementação do NASF. Sobretudo nesse momento, como observado nos gráficos apresentados, em que existe uma tendência, em grande parte das regiões de saúde, de estagnação na implementação de novas equipes.

Observou-se que as regiões e municípios com maior quantitativo de equipes não necessariamente são as que possuem melhor cobertura, a exemplo das regiões Metropolitanas I e II. Existe uma dificuldade dos municípios com maior população em garantir uma cobertura satisfatória de NASF. Algumas regiões possuem sua cobertura reduzida em razão de municípios específicos, como as regiões Noroeste e Baixada Litorânea, enquanto outras regiões apresentam baixo índice de cobertura em decorrência do elevado número de municípios com pouca ou nenhuma cobertura, como nas regiões Serrana e Norte.

Ressalta-se que a desproporcionalidade entre equipes de ESF e equipes NASF é uma grande perda para a organização do cuidado, já citada por outros autores, tais quais Morosini e colaboradores (2018), quando afirmam que o NASF é:

[...] uma importante estratégia de construção da integralidade e do cuidado ampliado territorializado. Parte significativa de suas responsabilidades consiste em apoiar e articular serviços e equipes nas ações e práticas a serem adotadas no território, atuando de forma a integrar a comunidade, a rede de cuidados e as políticas de outros setores (MOROSINI *et al.*, 2018, p.11).

Ainda existe um longo caminho a ser percorrido, na direção de uma cobertura estadual de NASF significativa e minimamente equânime entre os municípios, superando os abismos que existem entre municípios com nenhuma ou baixíssima cobertura e municípios com cobertura elevadas ou

integral, bem como, as discrepâncias entre as Regiões de Saúde e suas respectivas contribuições para cobertura do estado.

Conclusão e recomendações

Esse trabalho evidencia que além da baixa cobertura de NASF, os movimentos de desmonte da APS investigados na análise documental, potencializaram a fragilização dessas equipes e representam uma clara ruptura com o compromisso de assegurar os serviços de saúde pública sob uma perspectiva multiprofissional e contra-hegemônica ao modelo biomédico, comprovadamente menos resolutivo e integral. Por fim, reafirma a defesa intransigente da saúde enquanto direito de cidadania, a partir do modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF), esse reconhecido internacionalmente como mais sustentável, acessível à população e resolutivo.

Com isso, aponta para a revisão das medidas adotadas pelo governo federal, que fragilizam e expõem a ESF e o NASF e constroem as possibilidades de atuação dessas equipes em seus territórios de referência.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica (2017)*. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. E-Gestor. *Informação e gestão da Atenção Básica*. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/menu_tabnet_php.htm>. Acesso em: jan. 2021.

MAZZA, D. A. A. *et al. Aspectos macro e micropolíticos na organização do trabalho no NASF: o que a produção científica revela?*. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n4/0103-7331-physis-30-04-e300405.pdf>>. Acesso em: junho de 2020.

MELO, E. A., *et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde em debate*, v. 42, p. 38-51, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0038.pdf>>. Acesso em: fev. 2021.

MOROSINI, M. V. G. C. *et al.* Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 9, 04 set 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n9/e00040220/>>. Acesso em: 15 mai. 2021.

SES - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ n.º 6.232 de 13 de agosto de 2020. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/682-2020/agosto/6896-deliberacao-cib-rj-n-6-232-de-13-de-agosto-de-2020.html>. Acesso em: nov. 2020.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

13. Atendimento integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT no Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro

Thayna da Rosa Silva

Introdução

As LER/DORT (Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho-DORT). São descritas como agravos relacionados ao trabalho ocasionados por sobrecarga osteomuscular sem tempo para recuperação fisiológica. Os fatores de risco são as condições e a organização do trabalho, fatores biomecânicos e fatores individuais, que somados a frequência, intensidade e duração geram sobrecarga osteomuscular (BRASIL, 2001; GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Diante de sua etiologia e do grande número de casos, se destaca a importância da prática sindical, da legislação e das políticas públicas que podem influenciar no cuidado integral à saúde desses trabalhadores e trabalhadoras (ALENCAR, 2012).

Objetivo geral

Conhecer como se dá a atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/DORT no Sistema Único de Saúde (SUS) do Município do Rio de Janeiro.

Objetivos específicos

- Identificar as principais categorias profissionais com maior frequência dos casos de LER/DORT no município do Rio de Janeiro no período entre 2016 e 2020.
- Descrever o acesso ao SUS por trabalhadores adoecidos por LER/DORT no Sistema Único de Saúde.
- Identificar as potencialidades e fragilidades do SUS para garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT.

Metodologia

Em um primeiro momento da investigação, fase exploratória de abordagem quantitativa, foi realizado a consolidação dos dados disponíveis na base de dados da iniciativa Smartlab Promoção do Trabalho

Decente Guiada por Dados. Nesta base, foram selecionadas as variáveis de interesse para a pesquisa que permitiram a identificação das categorias de trabalhadores e trabalhadoras mais acometidas por LER/DORT, no município do Rio de Janeiro, no período de 2016 a 2020.

Em um segundo momento, de abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas com os seguintes grupos: (A) Trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT em atendimento nos Cerests do Município do Rio de Janeiro, (B) Representante sindical da categoria selecionada e (C) Profissionais de saúde de Cerests do Município do Rio de Janeiro. As entrevistas foram feitas com o auxílio de questionários semiestruturados, com perguntas abertas e fechadas onde a pessoa entrevistada teve possibilidade de discorrer sobre os temas abordados.

Resultados

Analisando os dados previdenciários o setor econômico que mais gerou adoecimento foi o dos bancários. Considerando o acometimento de trabalhadores e trabalhadoras por LER/DORT, no município do Rio de Janeiro no período de 2016 a 2020, os dados das CATs registradas no período mostram que as principais categorias foram varredores de rua (6%), caixa de banco (5%) e operador de caixa (5%) (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2021).

As entrevistas foram realizadas no período de outubro a dezembro de 2021 e foram entrevistadas 8 pessoas, sendo 5 trabalhadores do setor bancário (Grupo A), 1 representante categoria sindical, do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos bancários e Financeiros do Município do Rio de Janeiro (Grupo B) e 2 profissionais do Cerest 2 no Município do Rio de Janeiro (Grupo C).

Os entrevistados foram unânimes quanto à sobrecarga mental causada pela cobrança para o alcance de metas. Outros aspectos evidenciados foram o desgaste físico devido ao ritmo acelerado e à redução de funcionários que é consequência das mudanças no processo de trabalho que vem substituindo o trabalho vivo pelo digital nos últimos anos e dando aos trabalhadores um acúmulo de tarefas. Através dos relatos fica claro que o adoecimento do bancário é muito comum e normalizado de certa forma. Entra-se em um ciclo onde o trabalhador não cuida da sua saúde para não ser mandado embora e acaba sendo mandado embora por seus problemas de saúde. Sobre ações feitas pelo sindicato ou pelo Cerest os trabalhadores não presenciaram

ações de vigilância ou qualquer outra ação seja ela de promoção ou prevenção para o não adoecimento da categoria no local de trabalho.

O principal motivo da procura ao Cerest é o nexo de causalidade, que é utilizado em processos de mudança de benefício de B31 para B91, processos de reintegração e perícia para avaliação da incapacidade. O sindicato quando perguntado sobre as ações que poderiam ser realizadas junto ao Cerest não menciona a vigilância. Isso mostra que o mesmo não reconhece todas as atribuições do Cerest ou não espera que elas sejam realizadas.

Conclusão

Essa pesquisa concluiu que a categoria dos bancários sendo uma das categorias mais acometidas por LER/DORT, no município do Rio de Janeiro no período de 2016 a 2020 não recebem a atenção integral a saúde como preconizado na legislação vigente.

Referências

ALENCAR, M. C. B. Aspectos relacionados aos afastamentos do trabalho por LER/Dort. Relato de experiência no Cerest-Santos. *In: SIMONELLI, A. P.; RODRIGUES, D. S. Saúde e trabalho em debate: velhas questões, novas perspectivas*. Brasília: Paralelo 15, 2012. p. 267-285.

BRAZIL. Ministério da Saúde, and Pan American Health Organization. Representação do Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. n. 114, MS, 2001.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1963-1970, 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Smartlab - Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho. Disponível em: <<https://observatoriosst.mpt.mp.br/ional>>. Acesso em: 15 jan. 2021.

14. Uma proposta de avaliação: atuação da DIRAPS-LESTE no enfrentamento da Dengue e outras Arboviroses

Rodrigo de Souza Barbosa

Introdução

A dengue é uma doença febril aguda, sua transmissão se dá através da picada do mosquito fêmea infectado da espécie *Aedes Aegypti* (CORTÉS *et al.*, 2015). No Brasil a cronologia de reemergência da dengue inicia na década de 1980, pelo surto no estado de Roraima, depois no Rio de Janeiro e se espalha por todo o país. E devido às suas características geográficas, climáticas e sociais o Brasil torna-se um cenário ideal para proliferação do mosquito e conseqüentemente a surtos e/ou epidemias (CATÃO; GUIMARÃES, 2016). O Ministério da Saúde preconiza que durante o período não sazonal da dengue, as equipes de saúde desenvolvam ações de rotinas do plano de contingência, dentre as quais se destaca a de monitoramento da ocorrência de casos, dos óbitos e da circulação viral (BRASIL, 2022).

Descrição do problema

Na semana epidemiológica 25/2019 a Região de Saúde Leste (RSL) apresenta uma queda expressiva e passa de maior região em casos prováveis a segunda maior, uma das explicações a isso se dá pela atuação intensa da vigilância ambiental no controle vetorial. Até essa semana foram registrados no DF 31 óbitos, 47 casos graves que sobreviveram e 619 (seiscentos e dezenove) casos de dengue com sinais de alarme (SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2019).

Objetivo

Promover a mobilização da Diretoria de Atenção Primária à Saúde da Região de Saúde Leste (DIRAPS-LESTE) para prevenção e o controle da dengue na Região de Saúde Leste no Distrito Federal.

Métodos

A metodologia sugerida foi da “Avaliação de Conformidade”, pois é a que melhor analisa se os requisitos especificados relativos a um produto, processo, sistema, pessoa ou organismo foram atendidos. Utiliza-se dessa avaliação para verificar se um objeto atende ao requisito pré-estabelecido. Na sistematização da avaliação da conformidade envolve algumas etapas,

dentro de um conjunto de técnicas de gestão de qualidade visando oferecer confiança de que o objeto avaliado atende os requisitos, desta forma foi escolhido um conjunto de técnicas para propiciar confiança na intervenção. No processo de análise documental foi realizada a leitura cuidadosa do Plano Integrado em Saúde para Prevenção, Controle e Enfrentamento da Dengue e Outras Arboviroses 2018-2019 (PISPCEDA) que servirá como guia norteador e de comparação com as atividades realizadas na RSL. Logo após, a disponibilização e aplicação do questionário referente ao estado de emergência sobre dengue e outras arboviroses, a fim de colher informações sobre a maturidade do tema entre os gerentes da DIRAPS. E no grupo operativo já implantados na região pactuar e consolidar a matriz de critérios, indicadores e definindo os prazos de entrega. Após o Grupo Executivo Intersetorial de Gestão do Plano de Prevenção e Controle da Dengue e outras Doenças Transmitidas pelo Aedes (Geiplandengue) criar uma comissão para realizar o julgamento de mérito de todos os componentes definidos no PISPCEDA.

Resultados esperados

Criação de espaços formativos para todos os atores que participam no enfrentamento da dengue e outras arboviroses da Região de Saúde Leste. Além, de tornar esses atores em agentes para os cenários desfavoráveis em relação a dengue, assim como disseminar os resultados por meio de relatórios do grupo condutor/operativo, trabalhos científicos e divulgação dos resultados na intranet da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Conclusão e recomendações

As avaliações de programas e ações de serviços de saúde são pertinentes para a manutenção e consolidação do Sistema de Saúde Único. Ainda há uma gama de profissional que precisam ser alcançados com as ferramentas de monitoramento e avaliação que a especialização em Avaliação em Saúde da Fiocruz possibilita, anseio que essa especialização possa atingi-los em algum momento para provocarmos uma mudança de paradigma de se fazer saúde, caminhar para uma administração de resultado responsável, participativa e descentralizada.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_dengue_chikungunya_zika.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2023.

CATÃO, R. C.; GUIMARÃES, R. B. **Expansão e consolidação do complexo patogênico da dengue no Estado de São Paulo:** difusão espacial e barreiras geográficas. 2016. 274 p. Tese (Programa de Pós-Graduação em Geografia) Universidade Estadual Paulista. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/141450>>. Acesso em: 05 jan. 2023.

CORTÉS, J. J. C. *et al.* Determinantes sociais da distribuição espacial dos casos de dengue na faixa fronteira do Brasil. *Espaço & Geografia*, v. 18, n. 3, p. 611 – 638, jul. 2015.

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. *Informativo Epidemiológico:* Comportamento epidemiológico das arboviroses, Distrito Federal, até a semana epidemiológica n° 25, 2019. 2019. Informativo Epidemiológico. Ano 14, n. 22, jun. 2019. Disponível em: <<https://saude.df.gov.br/documents/37101/901899/Informativo-n%C2%BA22-2019.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2023.

15. Ativação de processos de mudança nas atitudes dos futuros profissionais médicos e a qualidade do cuidado na rede de atenção à saúde: uma proposta de intervenção

*Suely Coelho Tavares da Silva
Juliana Veiga Cavalcanti*

Introdução

As competências cognitivas sozinhas não garantem o sucesso profissional e pessoal no futuro. A associação da dimensão socioemocional, não cognitiva, surge como abordagem capaz de beneficiar o aprendizado significativo e preencher uma lacuna dos campos pedagógico, gerencial e assistencial, na área da saúde, com o poder de contribuir para a formação integral e ampliada do profissional, preparando-o para sua inserção, comprometida com a qualificação dos serviços da Rede de Atenção.

Objetivos

Objetiva-se ativar mudanças de atitudes nos discentes e ressignificar os processos pedagógicos da unidade curricular Atenção Primária em Saúde na Comunidade, no Curso de Graduação em Medicina, pelo desenvolvimento de uma proposta de intervenção que integre as competências cognitivas e não-cognitivas, para suscitar atitudes do futuro médico, no cuidado em saúde, que favoreçam uma transformação na Rede de Atenção à Saúde (RAS), melhorem o acesso dos usuários; contribuam na formação de profissionais inseridos nos serviços públicos, pautados em princípios éticos, qualificados para intervenções, segundo as necessidades e o perfil epidemiológico evidenciado; que promovam a saúde integral, a responsabilidade social e o compromisso com a cidadania.

Método

O Projeto de intervenção tem uma perspectiva de ação propositiva e interventiva, balizada pela pesquisa científica, com o processo de organização das ações orientado pela espiral construtivista. O elemento disparador será uma entrevista aos usuários dos serviços visitados nas atividades práticas, em grupo, seguida da construção de uma cartografia dos serviços, para analisar os problemas no percurso do usuário na RAS e abordar as mudanças necessárias para melhorar o acolhimento, o acesso e o cuidado oferecido, com a apresentação de uma reflexão, em formato de instalação artístico-cultural, para mobilizar o trabalho em equipe, com relações solidárias, respeitosas e éticas. Para avaliar os resultados, serão

mensurados pelos docentes e por autoavaliação discente, os indicadores conscienciosidade, colaboração, comunicação, abertura para o novo e autocontrole, em gradientes, que vão do mínimo zero até o máximo 10, utilizando a adaptação da ferramenta Social and Emotional or Non-cognitive Nationwide Assessment, indicada para reorientar práticas pedagógicas e políticas públicas em escolas que desenvolvem essas competências. Um feedback individual da avaliação será feito, sobre as atitudes que necessitam de uma ativação positiva, ao longo da formação superior do discente.

Matriz para mensuração dos indicadores

Quadro 1 - Social and Emotional or Non-cognitive Nationwide Assessment – SENNA

DIMENSÃO	<u>Conscienciosidade</u> Estabelecimento e alcance de objetivos	<u>Amabilidade</u> Respeito e cuidado pelos outros	<u>Extroversão</u> Sociabilidade e entusiasmo	<u>Abertura</u> Abertura para o novo	<u>Estabilidade emocional</u> Gestão das emoções
COMPETÊNCIA	Ex: responsabilidade	Ex: colaboração	Ex: comunicação	Ex: curiosidade	Ex: Autocontrole
ATITUDE	O aluno vai preparado para as aulas; permanece comprometido com seus objetivos mesmo que levem muito tempo para serem alcançados	O aluno encontra soluções em meio a conflito com os colegas; demonstra respeito pelo sentimento dos outros	O aluno participa ativamente, encara as atividades com entusiasmo	O aluno demonstra interesse em aprender, faz perguntas para melhorar a compreensão	O aluno permanece calmo mesmo quando criticado ou provocado

Fonte: Instituto Ayrton Senna; UNESCO, 2015.

Quadro 2 – Matriz para mensuração das atitudes dos discentes

QUANTO VOCÊ ATRIBUI ÀS COMPETÊNCIAS E ATITUDES DO ALUNO AVALIADO	NADA (0)	POUCO (0,5)	MAIS OU MENOS (1,0)	MUITO (1,5)	TOTALMENTE (2,0)
Responsabilidade – O aluno se preparou para a atividade; permaneceu comprometido com os objetivos até serem alcançados					
Colaboração – O aluno encontrou soluções em meio a algum conflito com os colegas; demonstrou respeito pelo sentimento dos outros					
Comunicação – O aluno participou ativamente, encarou as atividades com entusiasmo					
Curiosidade – O aluno demonstrou interesse em aprender, fez perguntas para melhorar a compreensão					
Autocontrole – O aluno permaneceu calmo mesmo quando criticado ou provocado					

Fonte: Adaptado de Instituto Ayrton Senna; UNESCO, 2015.

Quadro 3 – Matriz para autoavaliação das atitudes dos discentes

AVALIE O QUANTO VOCÊ CONSEGUE	NADA (0)	POUCO (0,5)	MAIS OU MENOS (1,0)	MUITO (1,5)	TOTALMENTE (2,0)
Responsabilidade – Fazer leitura prévia e apresentar disposição para atividades mais longas e complexas					
Colaboração – Colaborar e respeitar o colega quando o observa em dificuldade					
Comunicação – Participar ativamente, encarar as atividades com entusiasmo					
Curiosidade – Se interessar e fazer perguntas para melhorar a compreensão de um assunto					
Autocontrole – Permanecer calmo mesmo quando criticado ou provocado					

Fonte: Adaptado de Instituto Ayrton Senna; UNESCO, 2015.

Resultados esperados

Espera-se que a ativação de mudanças socioemocionais dos discentes de medicina, combinadas com as habilidades cognitivas adquiridas na graduação, possam, a longo prazo, fortalecer o pensamento crítico, a capacidade de colaborar e resolver problemas, com potencial de melhorar o acolhimento e o acesso dos usuários aos serviços de saúde da RAS.

Recomendações

É relevante que se aborde com detalhes o que se espera de cada um dos indicadores trabalhados, para que os discentes conheçam o que significa conscienciosidade, colaboração, comunicação, abertura para o novo e autocontrole, de modo a realizarem uma adequada autoavaliação e que possam de forma crítica e construtiva ativarem suas potencialidades para ativar mudanças individuais e coletivamente e assim promoverem o aprimoramento da qualidade da atenção em saúde.

Referências

INSTITUTO AYRTON SENNA (IAS); UNESCO. *Competências socioemocionais*: material de discussão. [2015]. Disponível em <<http://educacaosec21.org.br>>. Acesso em: 16 de dez. de 2019.

LIMA V.V. Constructivist spiral: an active learning methodology. *Interface (Botucatu)*, v.21, n.61, p.421-34, 2017.

ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICOS. *Estudos da OCDE sobre competências*. Competências para o progresso social: o poder das competências socioemocionais/OCDE. São Paulo: Fundação Santillana, 2015.

SANTOS, D.; PRIMI, R. *Resultados preliminares do Projeto de medição de competências socioemocionais no Rio de Janeiro*. Instituto Ayrton Senna. Secretaria Estadual de Educação do Rio de Janeiro (SEEDUC). Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). São Paulo, 2014.

16. Programa Bolsa Família sob a ótica multiprofissional: ampliando o acesso e oportunizando o cuidado

*Alexandra da Silva Gomes
Karen Silva Lima do Carmo
Thalita Magdalena dos Santos
Yuri Cavalcante*

*Eliane Lopes
Luanda de Moura Mendes
Maria Damaris Cavazza Vianna
Ana Laura Brandão Motta
Teresa Cristina de Carvalho Lima Neves*

Introdução

O Programa Bolsa Família (PBF) é uma estratégia de combate à pobreza e extrema pobreza, ao qual todas as famílias beneficiárias devem cumprir com as condicionalidades que perpassam os serviços de saúde, educação e assistência social. O acompanhamento realizado por uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve considerar, parâmetros de elegibilidade por motivos de agravos e doenças e a necessidade de garantir, em curto prazo, acesso às ações de promoção e cuidados à saúde das famílias de menor renda para que as mesmas possam alcançar sua autonomia e a inclusão social sustentável. A partir da inserção dos residentes em uma Clínica da Família (CF) localizada na Zona Norte do município do Rio de Janeiro (RJ), notou-se que havia fragilidades vinculadas ao acompanhamento semestral das condicionalidades previstas em lei.

Objetivos geral

Oportunizar o cuidado a partir do acompanhamento das condicionalidades da saúde do PBF.

Objetivos específicos

- Planejar interdisciplinarmente e com a equipe a forma de organização que qualifique e oportunize o cuidado das famílias.
- Identificar as demandas a partir do acompanhamento familiar, contribuindo com a resolutividade das mesmas.

Metodologia

O referencial teórico foi realizada a partir de pesquisas bibliográficas em bases de dados: BVS, IBGE, LILACS, SCIELO. Selecionou-se obras, teses e artigos que abordam temas relacionados ao objeto de intervenção. O Projeto de Intervenção realizado nos anos de 2018 e 2019 por sete

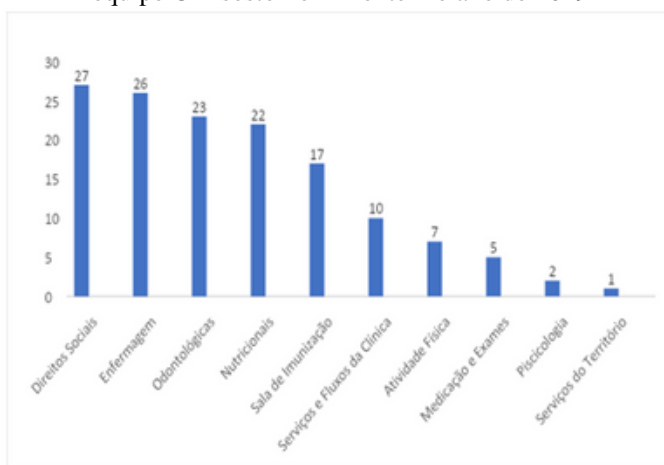
residentes das seguintes categorias profissionais: Assistente Social, Farmacêutica, Nutricionista, Educadora Física, Psicóloga, Enfermeira e Dentista, além de quatro Agentes Comunitários de Saúde. O planejamento das ações foi desenvolvido no espaço da reunião de equipe, onde ocorreu a divisão dos turnos de atendimento por microáreas, distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos residentes nos espaços coletivos de adultos e crianças e no acompanhamento familiar. O referido acompanhamento foi realizado em dois turnos (manhã/tarde) e duas vezes na semana (terça/sexta) sendo composto por dois momentos distintos. No primeiro momento duas atividades coletivas foram ofertadas simultaneamente: com as crianças através de atividades lúdicas e interativas com brinquedos recicláveis, desenho/pintura, música e brincadeiras; com os adultos por meio de uma roda de conversa com a utilização de um banner contendo informações sobre os direitos socioassistenciais. Assim como este tema, os desenvolvidos em cada vigência são pactuados em planejamento com a equipe, sendo escolhidos mediante as demandas dos beneficiários. A atividade dos adultos teve duração média de 30 minutos, já a das crianças se estende por todo o acompanhamento. No segundo momento as famílias foram acolhidas em um consultório por duas residentes e o ACS responsável pela microárea. Neste espaço além da aferição das medidas antropométricas, verificação do estado vacinal, avaliação e distribuição dos kits de saúde bucal, foi realizado preenchimento da planilha citada anteriormente e a escuta dos beneficiários onde identificou-se suas demandas e, conseqüentemente, os possíveis encaminhamentos. Os dados foram registrados na plataforma da SUBPAV após o atendimento.

Resultados

O percentual de acompanhamento da Equipe Chrisóstomo Pimentel na referida vigência foi cerca de 99% (SUBPAV), sendo 74% correspondente ao formato de atendimento proposto por esse projeto. O número absoluto de beneficiários acompanhados foi de 328, dos quais 243 passaram pelo atendimento multiprofissional. Desse modo, os resultados do Projeto de Intervenção foram construídos a partir do atendimento de 74 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Vinte e quatro turnos são disponibilizados para realização de atividades de educação permanente nos espaços das reuniões de equipe, desses, três turnos abordaram a

temática referente ao PBF, totalizando 12% de ações. Considerando os 243 atendimentos multiprofissionais realizados, obteve-se um total de 150 cadernetas de vacinação avaliadas, correspondendo a 62% do total de pessoas acompanhadas. Dentre essas, 52 cadernetas estavam atrasadas, sendo todas atualizadas a partir da vacinação na ocasião dos atendimentos, o que corresponde a 100% de atualização com base nas cadernetas em atraso. Ainda com base nos atendimentos, realizaram-se 140 orientações e condutas, correspondendo a 58% de ações/ intervenções multiprofissionais.

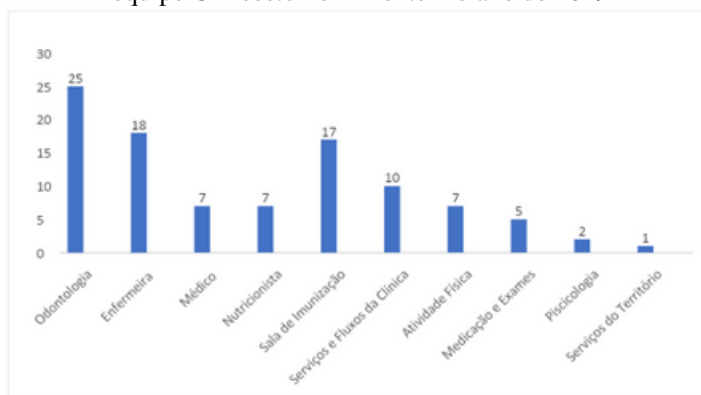
Gráfico 1- Quantitativo de Orientações e Condutas realizadas no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na equipe Chrisóstomo Pimentel no ano de 2019



Fonte: Elaborado pelos autores.

Quando as demandas identificadas não poderiam ser sanadas no momento do atendimento, em razão de sua complexidade, da ausência das partes pertinentes (profissional e usuário) ou qualquer outro motivo, as mesmas eram encaminhadas. Foram gerados 99 encaminhamentos a partir dos atendimentos multiprofissionais, atingindo 40% de encaminhamentos/marcações.

Gráfico 2 - Quantitativo de Encaminhamentos realizados após o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na equipe Chrisóstomo Pimentel no ano de 2019



Fonte: Elaborado pelos autores.

Considerações e recomendações

Identifica-se a relevância da implementação do projeto de intervenção, sobretudo, no que diz respeito à qualificação dos atendimentos prestados, a ampliação dos atendimentos multiprofissionais, a construção de vínculo com as famílias beneficiárias, o aumento da equidade no acesso aos serviços de saúde, a sensibilização dos profissionais na participação no modelo proposto e corresponsabilização no cuidado aos usuários do SUS. No que se refere à integralidade do cuidado, nota-se que o modelo implementado contribuiu para o seu alcance, visto que foi possível oportunizá-lo a partir de uma concepção de saúde ampliada sob ótica multiprofissional. Entende-se que uma intervenção está inserida em determinado contexto específico e singular, não sendo possível de ser replicada em sua totalidade, já que, os métodos e planejamentos se formulam conforme as demandas do território e organização do processo de trabalho.

Portanto, torna-se fundamental a equipe de saúde estar atenta aos cenários em que se apresentam o problema no qual se pretende intervir, adequando o acompanhamento do PBF às diferentes necessidades e situações.

17. Oficina educativa como ferramenta de expansão para os Cuidados Paliativos na Atenção Primária

*Claudia Aparecida dos Santos Tatagiba Rocha
Ernani Costa Mendes*

Introdução

A escolha da Oficina Educativa para realização do projeto de intervenção se deu pelo fato de ser uma ferramenta usada na Educação Permanente em Saúde, que se trata basicamente do processo de aprendizagem no trabalho, ou seja, uma educação ativa que proporciona a construção conjunta do saber, levando ao crescimento profissional e análise crítica do conhecimento. É também uma ferramenta facilmente aplicável e replicável. O tema escolhido foi Cuidados Paliativos. Expandir os Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde se faz necessário, uma vez que se sabe não haver ou pouco haver, uma formação sobre o tema nas graduações.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para exercer seu papel de cuidar e orientar; no entanto, tratando-se de Cuidados Paliativos, considerou-se o grande desconhecimento sobre o assunto, necessitando uma intervenção de iniciação/sensibilização para transformação no processo de trabalho, visando a melhoria e qualidade nas ações, que se encontra em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

O local para execução foram as quatro Estratégias Saúde da Família do Município de São José de Ubá-RJ. É uma cidade do interior do Estado do Rio de Janeiro, pertence ao Noroeste Fluminense, com a maioria de sua população vivendo no campo em pequenas propriedades ou Vilarejos (Vilas).

O objetivo geral do projeto foi contribuir com a expansão dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde do Município de São José de Ubá-RJ, por meio de um projeto de intervenção utilizando a ferramenta da Oficina Educativa em saúde.

O estudo aconteceu a partir de um projeto de intervenção, que foi a aplicação de uma Oficina Educativa, utilizando-se das metodologias ativas, ancorada na Política de Educação Permanente.

O objeto farol foi o escolhido como tema lúdico da Oficina. Assim como o farol é sempre construído em rocha firme, os Cuidados Paliativos

são fundamentados em princípios igualmente fortes. O farol que está em constante vigilância, num ‘olhar’ em 360°, mostra o caminho a quem se perdeu. O farol orienta a chegada e a partida, passa por calmarias e tempestades e sempre está lá, dando segurança àqueles que enfrentam o mar. Assim são os Cuidados Paliativos! São norteadores, enxergam o indivíduo em sua plenitude, estão atentos à prevenção, em constante vigilância, às vezes na calmaria ou na tempestade do “mar da vida”.

A seguir, segue as etapas do desenvolvimento da Oficina Educativa em Cuidados Paliativos, dividida em dois dias/encontros, com duração de três horas cada. Todos os profissionais das quatro Equipes Saúde da Família foram convidados a participar.

Quadro 1 - 1º Encontro: Descrição do momento da oficina

ATIVIDADE	TEMPO
Acolhida, apresentação do facilitador e esclarecimento dos objetivos pessoais e profissionais com a Oficina. (Será dispensada a apresentação do grupo porque todos são conhecidos);	5'
Devolutiva da pergunta/proposta enviada via WhatsApp: Que palavra vem à sua mente quando ouve falar em Cuidados Paliativos?	10'
Dispositivo disparador: exibição do Curta O pato, a morte e a tulipa	15'
Apresentação do Tema Cuidado Paliativo (por slides de Power point)	30'
Roda de conversa unindo os novos conceitos adquiridos à prática do nosso cuidado hoje.	15'
Aplicação da dinâmica sobre DOR TOTAL baseado no saber de Elizabeth Kübler-Ross: “E se fosse você? ”. Depois, momento de partilha.	15'
---- INTERVALO ----	15'
Apresentação breve de algumas escalas de avaliação em Cuidados Paliativos. (NECPAL, KPS e PPS)	30'
Prática: Aplicar a escala PPS em algum usuário conhecido das unidades. (Usando Aplicativo “CUIDADOS PALLATIVOS”, desenvolvido pelo Centro de Telessaúde do hospital das Clínicas da UFMG	15'
Encerramento: leitura do poema: A morte não é nada, de Santo Agostinho. Anexo 2	10'
Lanche e entrega das lembranças	20'
TOTAL	3 Horas

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 2 - 2º Encontro: Descrição do momento da oficina

ATIVIDADE	TEMPO
Boas-vindas e acolhida.	5'
Devolutiva da Oficina passada.	5'
Música: A chalana, de Almir Sater	10'
Devolução sobre o olhar aos pacientes mais complexos.	5'
Dispositivo disparador: “Imagens da morte” para reflexão sobre perspectivas diferentes sobre o tema. - Anexo 3	10'
Como cada um de nós enxerga a morte? Momento de troca!	15'
Apresentação do Tema Diretiva Antecipada de Vontade. (por slides de Power point)	30'
Prática: Construir sua Diretiva Antecipada de Vontade.	20'
---- INTERVALO ----	10'
Discussão sobre a construção.	20'
Conclusão: exibição do Curta “A casa de pequenos cubos”.	15'
Devolutiva da oficina.	10'
Respondendo o questionário de Avaliação da Oficina.	5'
Encerramento com lanche e entrega das lembranças.	20'
TOTAL	3 Horas

Fonte: Elaborado pela autora.

Resultados

Uma semana antes da realização da Oficina, através do grupo de WhatsApp das Equipes de Estratégia, foi lançada a seguinte pergunta: Que palavra vem a sua mente quando ouve falar em Cuidados Paliativos? As palavras que chegaram em maior número foi a palavra morte, seguidas das palavras amor, remediar, alternativos, resguardar, sem medicação, qualidade de vida, amparo e amenizar dor.

Houve muitas trocas nestes dois dias de Encontro da Oficina, por um lado, conceitos novos para alguns e, por outro, muita sabedoria adquirida e um olhar atento construídos por longa data. A Educação Permanente desempenha sua função quando está envolvida numa prática de transformação, que traduz uma teoria dialética do conhecimento, como um processo de criação e recriação, desenvolvendo a reflexão crítica sobre sua prática/trabalho (COSTA NETO).

Referências

CARVALHO, G. A. F. L. *et al.* Significados atribuídos por los profesionales de la salud para los cuidados paliativos en el contexto de la atención primaria. *Texto & Contexto - Enf.* Florianópolis, 27(2). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-070720180005740016>>. Acesso em: 07 fev. 2022.

COSTA NETO, M. M. (org.). *Educação Permanente. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde.* Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2000. 44 p.

18. Contribuições do aprendizado de auriculoterapia na formação do residente de Medicina de Família e Comunidade

*Monique de Oliveira e Silva
Valéria Ferreira Romano
Mellina Marques Vieira Izecksohn*

Introdução

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) elaborou em 2014 o “Currículo Baseado em Competências para a Residência de Medicina de Família e Comunidade” em que constam as competências consideradas essenciais (que se espera de todo residente egresso), desejáveis (para além de suas competências essenciais) e avançadas (quando adquire proficiência em uma área específica dentro da atuação de um MFC). Ainda, divididas por campo e área de competência, tem no campo “Formação optativa e complementar”, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), sendo considerada uma competência essencial o conhecimento teórico básico das PICS mais comuns, uma competência desejável o domínio teórico de uma delas, e uma competência avançada sua aplicação prática no atendimento aos pacientes (SBMFC, 2014).

A Auriculoterapia é uma Prática Integrativa e Complementar (PIC) que tem como bases a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a Reflexologia e a Neurofisiologia. Sua técnica consiste na aplicação de sementes (mais comumente de mostarda), cristais ou agulhas, em pontos específicos do pavilhão auricular, uma vez que é a região em que há confluência de todos os meridianos (segundo a MTC, são os canais por onde fluem a energia do corpo), origem em todos os folhetos embrionários (base para Neurologia e Reflexologia), e representação de todos os órgãos (base para a Reflexologia).

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo geral refletir sobre os sentidos e as contribuições do aprendizado e prática da Auriculoterapia durante o processo de formação de uma residente em Medicina de Família e Comunidade da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Vale destacar que o estudo ocorreu entre os anos de 2016 e 2018, em um contexto de um grande aumento da violência no território de Manguinhos na qual a residente atuava, sendo uma região com uma grande vulnerabilidade

social, na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Este contexto, portanto, veio a ser uma das grandes motivações da oferta da prática de Auriculoterapia a partir de uma visão e proposta terapêutica menos patologizantes ou centrados em uma visão biomédica de contextos sociais e culturais em que a população está inserida, e as reflexões e vivências provocadas por esta vivência durante o processo de formação enquanto residente de MFC.

Trata-se de um relato de experiência no formato de narrativa, sobre as contribuições do aprendizado e prática de Auriculoterapia durante a formação como residente de Medicina de Família e Comunidade. O relato de experiência consiste na descrição de uma vivência específica que provocou reflexões sobre algum fenômeno, neste caso, a vivência da residente com a Auriculoterapia e suas reflexões sobre sua formação, papel e atuação como médica residente no atendimento à população adscrita. Além disso, o relato de experiência contém tanto impressões observadas quanto conjecturadas, uma vez que pertence ao domínio social, fazendo parte das experiências humanas (LOPES, 2012).

Relato de experiência

Conhecer as bases da MTC através do curso de Auriculoterapia durante a Residência de MFC me fez refletir de forma mais crítica sobre a minha prática médica, e sobre os limites da medicina ocidental no meu cotidiano. O aumento da demanda da população relacionados à saúde mental diretamente relacionada ao início de um período de expressivo aumento da violência no território, observei que esses pacientes preenchiam critérios, segundo protocolos estabelecidos, para o início do tratamento medicamentoso, principalmente com antidepressivos e benzodiazepínicos.

Este fato gerava em mim grande angústia em iniciar somente terapia medicamentosa, principalmente com pacientes jovens, e por uma questão relacionada com violência no território. Mas, o que faria? Os pacientes apresentavam um sofrimento e confiavam a mim uma forma de ao menos amenizá-lo. Neste contexto, comecei a propor aos pacientes o tratamento com Auriculoterapia, e surpreendentemente, identifiquei esta angústia neles também, e que se se sentiram acolhidos com a oferta desta terapêutica.

Esta questão me fazia pensar sobre o conceito de “medicalização da vida”, em que situações ou comportamentos cotidianos e comuns passam a ser classificados como distúrbios, transtornos ou doenças.

Nestes contextos, ofertamos tratamentos medicamentosos como única opção para trazer alívio ao sofrimento provocado ou agravado por questões relacionadas à violência no território. Me fazia sentir que ao prescrever “fluoxetinas” e “clonazepams” para estes pacientes, eu estaria fazendo uma medicalização da violência nas favelas, e este fato me incomodava muito.

Minha percepção era de que o acesso à saúde que eu, minha equipe, minha unidade, e toda a Estratégia Saúde da Família presente nas comunidades do Rio de Janeiro, estávamos oferecendo àquelas pessoas, era a medicalização de um sofrimento provocado pela própria presença do Estado, na forma de operações policiais, da desigualdade social e da vulnerabilidade da população.

Esta vivência de atendimentos na prática de Auriculoterapia também me ajudou a desenvolver competências relacionadas à prática do método clínico centrado na pessoa durante os meus atendimentos, o que na minha perspectiva, tornaram-se mais resolutivos e com maior vínculo com o paciente. Ainda, vivenciei a importância do registro no prontuário de todas as nossas atividades, quando ao codificar corretamente o atendimento a unidade passou a receber através da prefeitura as sementes utilizadas, além de conseguirmos gerar dados sobre nossas práticas de cuidado para que a gestores conseguissem monitorar, inclusive no âmbito de gestão central da Secretaria Municipal de Saúde, e discutir a prática de PICS na Atenção Primária à Saúde (APS).

Por outro lado, houve dificuldades quanto ao entendimento da equipe sobre a prática, e assim a importância da utilização do espaço de reuniões de equipe para prática de educação permanente. Ainda, houve também grande procura e adesão por parte dos profissionais e estudantes da unidade, com queixas e sintomas também relacionados à saúde mental e dores agudas e crônicas. Ainda, os pacientes que participaram do grupo por livre demanda que ainda não faziam acompanhamento na unidade, oportuneizei a apresentação à equipe de referência, sendo uma forma de acolhimento destes pacientes, ou seja, também uma porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, a resolutividade que a Auriculoterapia me proporcionou na prática no atendimento da população como residente de MFC, aumentou meu interesse pelas PICS, sendo incentivo para me aprofundar e conhecer outras, além de ter sido uma importante ferramenta para exercício e

aprendizado da MCCP, essencial para a MFC, e estimulou minha busca por outras PICS, como Fitoterapia e uso de plantas medicinais, além de meditação, do-in, yoga e aromaterapia, sendo algumas das práticas que também pretendo aprender e incorporar nos meus atendimentos e grupos.

Conclusão

A Auriculoterapia é uma prática simples e eficaz, de fácil aplicação no cotidiano do MFC, constituindo-se uma ferramenta complementar para um novo olhar sobre o processo de saúde-doença, estimulando uma prática reflexiva sobre as abordagens preconizadas, além de promover uma maior pluralidade terapêutica na APS, aumentando sua resolutividade. Além disso, da mesma forma, pode promover o cuidado dos próprios profissionais da ESF e estudantes da área de saúde, evidenciadas em diversos estudos e neste relato, as demandas existentes por eles principalmente quanto a transtornos de ansiedade, de humor e queixas algicas.

Cabe ressaltar as evidências em estudos sobre os efeitos de experiências pessoais positivas de profissionais de saúde funcionarem também como estímulo para buscarem seu aprendizado e aplicação no cuidado de seus pacientes, para além do âmbito de promoção e prevenção de saúde do trabalhador, do “cuidar de quem cuida” (SILVA, 2018). Dentre tantas contribuições relatadas que o aprendizado e prática desta PIC durante a formação como residente de MFC, resalto como uma importante ferramenta para aprendizado do método clínico centrado na pessoa apesar de não ter sido intencional e sistematizada neste caso.

Há uma escassez de estudos com foco nas contribuições do aprendizado de Práticas Integrativas e Complementares por profissionais da ESF, principalmente de Auriculoterapia, apesar de ser conhecido o crescimento desta prática nestes cenários. Sendo assim, faço deste relato um potencial incentivo para que demais estudantes de diversas áreas de saúde publiquem suas análises e reflexões sobre as PICS durante sua formação profissional e acadêmica, com intuito de fortalecimento mútuo destas áreas, para enfrentamento das dificuldades comuns e/ou específicas de cada, de modo a construir um SUS de qualidade e fortalecê-lo.

Ainda, como citado por Tesser (2012), para amplificação, sinergismo e convergência das PICS com APS/ESF necessitamos de educação permanente dos profissionais com articulação intersetorial, entre gestões, conselhos de saúde, organizações e serviços, e o evidente potencial dos programas de Residência Médica e Multiprofissional como espaços para ampliação de estreitamento entre profissionais da ESF e as PICS.

Por fim, baseado na reflexão trazida por este relato quanto à convergência entre as PICS e a ESF e a contribuição recíproca existente entre elas, visando fortalecimento do SUS e os objetivos da PNPIC, considera-se válida a proposta de que seja considerada não só o domínio da teoria de ao menos uma PIC, mas também sua prática no cotidiano de prestação de serviços à população do MFC, uma competência desejável, e não avançada, do residente egresso. Para tanto, enfatiza-se a importância dos programas de Residência de MFC não só no estímulo ao interesse e aprendizado das PICS, mas na instituição do ensino e prática de ao menos uma PIC durante a formação dos residentes, contribuindo assim para o aprimoramento da formação destes profissionais e, assim, na qualidade dos serviços prestados, segundo os princípios do SUS.

Referências

LOPES, M. V. de O. Sobre estudos de casos e relatos de experiências. *Rev Rene*. v. 13, n. 4, 2012.

SBMFC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. *Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade*. 2014. Disponível em:

[http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf) Acesso em: 20 jan. 2023.

SILVA, A. A.; AMARAL, A. P. S.; ALMEIDA, F. R.; LIMA, M. A. Percepção da utilização da auriculoterapia por profissionais de saúde de uma Unidade de Saúde da Família do Recife: um estudo qualitativo. *Revista Rios Saúde*, 2018.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 21, n. 2, p. 336-350, 2012.

19. Abordagem espiritual como elemento potencializador de bem-estar em pessoas com doenças crônicas

*Lia Martins Cunha de Aragão
Ernesto Faria Neto
Margareth Rose Gomes Garcia*

Introdução

A transição demográfica brasileira aponta para o envelhecimento da população com 57.7% dos moradores do Brasil tendo mais de 30 anos de idade (IBGE, 2020). Espera-se, portanto, aumento nas condições e doenças crônicas, o que se observa no fato de que, em 2010, estas correspondiam a 75% da carga global de doenças do Brasil e mais de 70% das mortes podiam ser atribuídas a elas. Estas são definidas como condições com duração superior a três meses, de início insidioso e quadro clínico arrastado, podendo gerar numerosos sintomas e perda de capacidade funcional ao longo dos anos (MENDES, 2012).

No Brasil, a Atenção Primária a Saúde (APS), organizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), é a coordenadora da rede de atenção do Sistema Único de Saúde.(MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015). A APS é o ambiente ideal para o desenvolvimento do cuidado integral do indivíduo, levando-se em consideração seus atributos fundamentais solidificados na Conferência de Alma Ata em 1978 (STARFIELD, 2002). A partir do olhar biopsicossocial da APS, é urgente pensar o cuidado dos emergentes acometidos por condições crônicas de saúde para além de reduzir morbimortalidade, promovendo bem-estar de uma forma que se encaixe na sua individualidade e propósitos de vida (CARNUT, 2017).

O conceito de bem-estar é multidimensional (COSTA; PEREIRA, 2007). Ao se encarar os usuários do sistema de saúde como potenciais “aspirantes a bem-estar”, torna-se necessário saber dos seus projetos existenciais (AYRES, 2004). Esta investigação pode ser feita a partir do campo da espiritualidade, conceito que se relaciona com os aspectos transcendentais e sagrados da existência configurando uma busca pessoal de sentido para questões relacionadas à vida, ao fim da vida e sobre a relação humana com o sagrado (KOENIG; KING; CARSON, 2012). Esta busca interior por sentido é utilizada pelo sujeito ao enfrentar doenças, e é fator determinante para o entendimento que os pacientes formam sobre o adoecimento (PUCHALSKI, 2001).

Existem estudos que demonstram que os pacientes desejam que seus médicos falem do assunto, especialmente ao se tratar de doenças sérias. A compreensão da dimensão espiritual do paciente faz parte do cuidado integral, originando uma nova forma de visão do usuário: biopsicossocio-espiritual (PUCHALSKI, 2001).

Objetivos

Tem-se como objetivo primário observar a influência da espiritualidade no bem-estar de pessoas com doenças crônicas e investigar as contribuições da abordagem espiritual no cuidado integral destas pessoas na APS. Como objetivos específicos, a visibilização dos sentidos do adoecimento para os usuários de uma equipe de saúde da família e traçar mecanismos pelos quais a abordagem da espiritualidade pelo profissional da ESF pode contribuir para o bem-estar destes usuários.

Métodos implementados e em planejamento

Trata-se de trabalho de conclusão de residência ainda em fase de execução, com planejamento de conclusão até o mês de fevereiro de 2023.

Realizou-se fundamentação teórica a partir da base de dados BVS-Bireme com a chave “(“atenção primária a saúde” OR “atenção básica”) AND espiritualidade”, e através da biblioteca pessoal da autora e dos orientadores do estudo, selecionaram-se textos com as temáticas em assunto para complementação. Foi confeccionado projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Ensp e aprovado em novembro de 2022 sob o parecer nº 5.762.360/2022, configurando estudo de métodos mistos, com abordagem quali-quantitativa, transversal e analítico, com base em entrevistas semiestruturadas realizadas pela autora a usuários adultos de uma equipe de saúde da família do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria que convivam com doenças crônicas. Planeja-se uma amostra entre dois e dez usuários. A finalização das entrevistas está sendo programada para o mês de janeiro/2023, e as mesmas serão compostas de um questionário sociodemográfico, seguido da aplicação de uma adaptação da Escala de Bem-Estar Espiritual validada por Marques (2009), e três perguntas semiabertas de autoria própria. A análise das entrevistas semiabertas será realizada através da metodologia de análise de conteúdo (BARDIN, 2010).

Principais resultados esperados

Espera-se razoável material qualitativo para análise em busca dos objetivos traçados, delimitando a real importância da abordagem espiritual pela equipe de saúde da família a partir do ponto de vista do usuário e estimulando a visão biopsicossocioespiritual, bem como a humanização dos serviços do SUS. Espera-se, também, a confirmação ou refutação da hipótese de que pessoas que encontram sentido espiritual para o seu sofrimento podem desenvolver formas de enfrentamento mais efetivas para o sofrimento e limitações das doenças crônicas.

Referências

AYRES, J. R. de C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 8, p. 73–92, fev. 2004.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 1177–1186, dez. 2017.

COSTA, L. S. M.; PEREIRA, C. A. A. Bem-estar Subjetivo: aspectos conceituais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 59, n. 1, p. 72–80, jun. 2007.

IBGE. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019*. [S. l.]: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2020.

KOENIG, H. G.; KING, D. E.; CARSON, V. B. *Handbook of religion and health*. 2nd ed. Oxford; New York: Oxford University Press, 2012.

MARQUES, L. F. *et al.* Adaptação e validação da escala de bem-estar espiritual (EBE). *Aval. psicol.*, v. 8, n. 2, p. 179-186. 2009.

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. 1. ed. Brasília: 2012.

MOTTA, L. C. de S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39,

p. 196–207, 2015.

PUCHALSKI, C. M. The role of spirituality in health care. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, v. 14, n. 4, p. 352–357, out. 2001

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. 1a. Brasília: UNESCO, 2002.

EIXO IV – INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO, GESTÃO EM SAÚDE

↔X↔

20. Projeto de intervenção - Produção agrícola e comunicação: narrativas sobre a produção sustentável de alimentos

Yasmine Carvalhal de Saboya Ribeiro

Introdução

Uma vez que a demanda internacional por alimentos industrializados se impõe sobre as necessidades alimentares regionais da população, é possível considerar que vivemos em uma democracia? Existe soberania alimentar nesse contexto? De que forma as informações veiculadas sobre o assunto nos impulsionam a compreender democracia e soberania alimentar? Constituí essas questões na minha experiência profissional como jornalista, que me possibilitou observar a cadeia de acontecimentos desenvolvida a partir dos modos de produção agrícola no Brasil.

A produção agrícola sustentável se colocou no meu caminho, durante a realização de programas para o Canal Saúde, sobretudo os que tratavam das relações do meio ambiente com a pandemia de Coronavírus. A partir dessa experiência, percebi que agroecologia não é somente uma forma de produzir ou de plantar, mas também uma complexa teia de mobilização social, que reflete vivências múltiplas do campo e valoriza o conhecimento por elas produzido – a agroecologia envolve justiça social. As informações midiáticas sobre o tema são majoritariamente a respeito do agronegócio, colocando-o como indispensável para a sustentabilidade da economia e acesso a alimentos, impedindo que o público leigo possa ampliar sua compreensão acerca dos modos de produção agrícola possíveis, seus alcances e limitações. Uma percepção construída para os profissionais de comunicação com fomento de iniciativas de organizações de classe muito bem estruturadas (BRUNO; CARNEIRO; LACERDA, 2012), que ecoam nos meios de comunicação sem maiores questionamentos.

Como pensar uma narrativa que tensione a ideia do campo e da agricultura familiar não industrializada representando atraso e ausência de desenvolvimento? Existem outras possibilidades para a produção agrícola que atendam à sustentabilidade? Em que medida a forma de construir conteúdo, ilustrar, narrar e editar o tema da produção agrícola no Brasil mantém e fortalece a hegemonia do agronegócio, naturalizando entendimentos alheios às consequências promovidas? Questões que constituíram o meu diálogo com a saúde pública.

Segundo Delgado (2012), o pacto do agronegócio foi introduzido com a “conquista de mentes e corações pela mídia, pela academia e pela política com representação no Congresso com a bancada ruralista, como salvação da pátria, de forma difícil de combater” (p. 100). Murinho e Stevanim (2021) afirmam que “sem democracia e garantia de cidadania universal, não haveria saúde – e sem democratização da comunicação, também não” (p.17). A ameaça à soberania alimentar e ao direito à comunicação, alicerces de uma democracia, com uso de narrativas que os fragilizam, expressa o tensionamento de grandes interesses políticos e econômicos.

O agronegócio e as grandes corporações pautam a narrativa sobre a produção de alimentos e, sobretudo, a mídia comercial mostra-se fundamental na manutenção da hegemonia de uma narrativa voltada aos interesses do mercado global de alimentos.

Considerando que todos somos comunicadores por essência, como democratizar o protagonismo, com a finalidade de ampliar as possibilidades de produção de sentidos em “um processo em que 1) o indivíduo passa a ter voz ativa deixa de ser um mero objeto, 2) ocorre o aumento da variedade de mensagens, 3) amplia-se também o grau e a qualidade da representação social” (MURTINHO; STEVANIM, 2021, p. 46). Para os autores (Ibid., p. 36), “tanto a saúde quanto a comunicação precisam enfrentar modelos e práticas que as reduzem à noção de mercadoria”.

Nessa perspectiva, esse projeto de intervenção vincula o espaço do jornalismo e da produção agroecológica, propondo retirar a agricultora e o agricultor do lugar de meros entrevistados ou exemplos de experiência, trazendo-os para o centro da produção da comunicação. Com isso, pretendo estimular o debate, a reflexão e o engajamento da comunicação popular no contexto dos veículos públicos de comunicação, a fim de promover a construção de conhecimentos e alternativas.

Objetivo

Produzir conteúdo audiovisual sobre agroecologia a partir das percepções de agricultoras e agricultores do movimento agroecológico.

Método e processos de trabalho em planejamento

A proposta de trabalho inicia-se com a questão: como seria um programa ou reportagem que retratasse a agroecologia, democratizando o espaço da comunicação com a produção de conteúdo dos próprios camponeses?

A partir do envolvimento das Oficinas de Produção de Audiovisual do Canal Saúde, com as organizações do movimento agroecológico brasileiro e com a Agenda Fiocruz de Saúde e Agroecologia, pretendo construir outras formas de comunicar a vida no campo e os meios de produção agrícola. O método de intervenção foi o caminho escolhido para promover a experimentação de outras narrativas sobre a produção agrícola, integradas à visão do movimento agroecológico, considerando as propostas temáticas dos agricultores.

Principais resultados esperados

Uma primeira expectativa de resultado é o engajamento dos atores implicados na intervenção para mapear e refletir sobre temáticas, desafios e questionamentos quanto à produção agrícola e suas vertentes. Outras possibilidades de resultado são: a definição coletiva das localidades de aplicação do projeto; o diagnóstico das condições para as participações; o diagnóstico das condições técnicas para realização do projeto. Sobretudo, espero demonstrar o potencial da comunicação enquanto instrumento necessário para o fortalecimento da produção agrícola sustentável e seus impactos na saúde coletiva.

Conclusão

O processo de construção desse projeto começou em meio ao isolamento, perdas de pessoas amadas levadas pela pandemia, reestruturação e adequação de processos de trabalho. Discutir e refletir o contexto da produção de alimentos no Brasil e no mundo é uma premissa, se considerarmos qualquer objetivo de desenvolvimento, de acesso à saúde e sustentabilidade da vida. Aliada a isso, busco a promoção da troca, em que o comunicar se faz de forma mais plural, oportuniza ao profissional da comunicação um conhecimento essencial, quando o tempo nos torna reféns de reproduções de conteúdo sem maiores reflexões.

Referências

BRUNO, R; CARNEIRO, O; LACERDA, E. Organizações da Classe Dominante no Campo. In: CALDART, R. S. *et al.* (Orgs.). *Dicionário da*

educação do campo. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2012. p. 519-531.

DELGADO, N. G. Commodities Agrícolas. In: _____. *Dicionário da educação do campo*. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2012. p.133-141.

MURTINHO, R; STEVANIM, F. *Direito à Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

21. Dificuldades de planejamento e monitoramento da população ribeirinha de Corumbá-MS

Lays Carrera Gonçalves

Introdução

A cidade de Corumbá está localizada a 400 km da capital Campo Grande e ocupa cerca de 65 mil km² e está 118 metros acima do nível do mar, além disso, Corumbá ocupa cerca de 60% do Pantanal Sul Mato Grossense. Segundo dados contidos no site do IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a população está estimada em 103.703 mil habitantes.

A população de Corumbá é assistida na área da saúde pública pelos profissionais oriundos da Secretaria Municipal de Saúde. Atualmente a Secretaria possui uma divisão baseada em gerências, sendo elas 06: Gerência de Atenção em Saúde, Gerência de Gestão Estratégica, Gerência de Gestão Operacional, Gerência Administrativa e Financeira, Gerência de Vigilância em Saúde e Gerência de Regulação.

A gerência de atenção em saúde é responsável por prestar assistência à saúde a toda população, inclusive a ribeirinha, que é subsidiada através da criação da Lei Ordinária nº2263/2012 de 23 de julho de 2012 cria o “Programa Povo das Águas”. Através desse projeto são oferecidos, atendimentos médicos e odontológicos, distribuição de medicamentos, exames rápidos, além dos serviços sociais oferecidos por outras secretarias, a exemplo Secretaria de Assistência Social, que envia profissionais para cadastramento em programas sociais do governo e distribuição de cestas básicas, dentre outros.

Todos esses atendimentos oferecidos pela atenção em saúde não possuem registros em nenhum sistema de informação, além do cadastramento dessa população que é realizado apenas manuscrito, dessa forma o Núcleo de Informação, atualmente com a denominação Coordenação de Sistemas de Informação em Saúde apresentou a possibilidade de criação de um sistema off-line para registro, já que nesses lugares de difícil acesso não há rede de internet.

Objetivo geral

Investigar as dificuldades de planejamento e monitoramento que a

Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá-MS vem enfrentando em relação a essa população ribeirinha.

Objetivos específicos

- Verificar quais são as dificuldades para o planejamento e monitoramento.
- Desenvolver um sistema que seja *off-line*.
- Capacitar às pessoas que farão o uso desse sistema.
- Cadastrar toda a população ribeirinha.
- Registrar os atendimentos médicos e odontológicos prestados.

Justificativa

Portanto, esse projeto torna-se importante para que os gestores consigam ter acesso a relatórios que ajudem a administrar e a criar políticas públicas de melhoria para essa comunidade e ainda ter um controle e monitoramento após a aplicação dessas políticas.

Descrição das técnicas utilizadas

Realizamos o levantamento da quantidade de pessoas que tem acesso aos atendimentos prestados, através de reuniões com a Coordenadora do projeto “Povo das águas”, a qual nos entregou em mãos os registros em manuscrito de toda população ribeirinha. Com esses dados, foi possível levantar os requisitos necessários para a criação do sistema, contendo dados básicos cadastrais.

O sistema foi criado com base nas informações contidas no sistema Esus AB, que atualmente é a forma de registro disponibilizado pelo Ministério da Saúde para envio das informações dos pacientes pelo município. Esse sistema foi criado pelo Auditor Cleber Almeida e ficou denominado como SISAPS – Ações e Programas em Saúde.

Com o sistema pronto, foi necessário capacitar o profissional de saúde, Lucas dos Santos que ficou responsável por fazer o cadastramento inicial dessa população.

Principais resultados alcançados ou esperados

Ao término do cadastramento foi possível emitir relatórios dos cadastros de toda população ribeirinha. A partir disso, será possível dar continuidade no processo de desenvolvimento do *software*, quanto ao registro dos atendimentos, que será um pouco mais complexo, pois envolverá informações dos prontuários médicos e odontológicos.

Conclusão e recomendação

Portanto, recomenda-se que a secretaria dê continuidade ao uso da ferramenta e que o desenvolvedor crie sempre melhorias e atualizações para o *software*. Além disso, é importante que a gestão possua acesso a essas informações para que desenvolva melhores políticas públicas para essa comunidade, aperfeiçoando os atendimentos, pois possuem características diferenciadas de moradia da população urbana.

Referências

IBGE. *Brasil - Mato Grosso do Sul - Corumbá*. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/corumba/panorama>>. Acesso em: jan. 2023.

CÂMARA DE VEREADORES. Lei nº 2263, de 24 de agosto de 2012. Cria o programa povo das águas, de atendimento às comunidades situadas nas regiões das águas do município de corumbá. *Diário Oficial do Município de Corumbá*, Mato Grosso do Sul. Ano XI. Edição nº 2.494 , terça-feira, 13 de Setembro de 2022.

22. Rede de sujeitos ativos (cidadania) na percepção da bioindicação (moscas sinantrópicas nocivas) da gestão de resíduos domésticos, em quatro comunidades de Manguinhos, RJ

*Angela Mingozi Martins dos Santos
Jorge Azevedo de Castro*

Caracterização da experiência/problema

Entre os desafios inerentes a vida em sociedade nas cidades, destaca-se o campo da limpeza pública, que necessita de ações no contexto da intersetorialidade/integralidade para garantir a saúde ambiental local. Para Bezerra (2017) é lenta a incorporação das questões ambientais no campo das políticas públicas de saúde. A fauna sinantrópica urbana (SÃO PAULO, SMA, 2013) associada aos problemas de saneamento básico, se apresenta como importante tema transversal para propostas de intervenção no âmbito da vigilância em saúde ambiental. Com base na metodologia para projetos de Ação/Intervenção apresentada no curso de especialização em Gestão Urbana e Saúde/Ensp/Fiocruz, em 2017/18, foi elaborada a Matriz de Marco Lógico para o presente projeto, visando a melhoria da gestão dos resíduos sólidos urbanos (lixo doméstico), em comunidades do bairro de Manguinhos. Sua construção teve por base os conceitos de "território usado" de Milton Santos (1996, p. 18) e de "bioindicação: moscas sinantrópicas nocivas", segundo Santos (2006).

Território da intervenção

Bairro de Manguinhos, comunidades: Vila Turismo, Abrigo Cristo Redentor, Pq João Goulart e Pq Carlos Chagas. Região de mangue, integra a bacia hidrográfica da Baía da Guanabara, sub-bacia do Canal do Cunha, formada pelos rios Faria Timbó, Jacaré e o próprio canal. Situado na 10ª Região Administrativa (RA) e na Área de Planejamento (AP) - AP 3.1.

Antecedentes e fundamentação

No período de verão, as condições ambientais favorecem o aumento natural da densidade de moscas sinantrópicas nocivas (vetores mecânicos), no intradomicílio e no peridomicílio das residências. Santos (2006) considera que a análise dessa situação, em áreas de população com maior vulnerabilidade socioambiental, deve ter presente:

(...) a estruturação de fatores condicionantes da doença, denominada multifatorialidade, não é um simples resultado de justaposição. A associação dos fatores é sinérgica, isto é, dois fatores estruturados aumentam o risco de doença mais do que faria a sua simples soma. O estado final provocador de doença é, portanto, resultado da sinergização de uma multiplicidade de fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, psicológicos, genéticos, biológicos, físicos e químicos. O agregado total resultante da estruturação sinérgica de todas as condições e influências indiretas – próximas ou distantes – socioeconômicas, culturais e ecológicas, e pelos agentes que têm acesso direto ao bioquimismo e às funções vitais do ser vivo, perturbando-o, constituem o ambiente gerador de doença (ROUQUAYROL *et al.*, 2018, p. 16).

Para Santos (2006), a elevada densidade (nível de infestação) de moscas sinantrópicas nocivas, indica, também, a ausência/insuficiência das práticas de manejo dos resíduos orgânicos (potenciais reservatórios de bioagentes patogênicos e criadouros de moscas). Daí a “bioindicação: moscas sinantrópicas nocivas” ser o tema transversal nesta proposta de projeto de participação-ação.

Descrição do problema

O grande adensamento de construções/m² no território dificulta o acesso as ruas e ruelas internas para coleta dos resíduos sólidos domésticos pelos veículos coletores do serviço público. Isso e a insuficiente na frequência de coleta são fatores que potencializam o risco de agravos ao meio ambiente, à saúde pessoal e à saúde coletiva. A presença de “moradores não cidadãos” contribuí para o aparecimento e crescimento de pontos de lançamento inadequados de lixo. Enchentes no canal do Cunha, cuja água contaminada alcança a horta comunitária, que já conta com as moscas como veículos de contaminação.

Grupo meta

Moradores das quatro comunidades, nas diferentes faixas etárias, em particular, os moradores/cidadãos (“nós multiplicadores”).

Marco institucional

Esse território tem sido alvo de dedicação de vários grupos de pesquisa da Fiocruz: Grupo de Pesquisa em Promoção da Saúde, o Laboratório Territorial de Manguinhos, o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, o Projeto (TEIAS) e a Coordenação-Geral de

Infraestrutura dos Campi (COGIC). Em particular, vislumbra-se o papel das equipes da estratégia da saúde da família, ligadas a Fiocruz ou não, tanto para a percepção/ação do diagnóstico do território como para o diálogo com a comunidade. A implementação deste projeto implica em parcerias com: a equipe de Pesquisa em Gestão Urbana e Saúde/Ensp; associação de moradores e lideranças comunitárias; instituições de Educação Básica e Superior e com comércio, em nível local.

Avaliação/acompanhamento

Avaliação qualitativa e quantitativa, indicadores na Matriz de Marco Lógico, para monitorar o processo e o impacto do projeto, conforme apresentamos abaixo.

Matriz de Marco Lógico Indicadores (IC)

MEIOS DE VERIFICAÇÃO FATORES EXTERNOS

Objetivos gerais

I.1-Mudança da paisagem: limpeza da área pública, ruas e ruelas internas;

II.1-Mudança de comportamento dos moradores em relação à disposição final de resíduos domésticos: cooperação

I.2- Registros fotográficos
Periódicos

II.2-Atas das reuniões do grupo de trabalho e da Rede

-Plano diretor da cidade

-Tomada de decisão dos gestores públicos e qualidade dos serviços públicos: saúde; meio ambiente; saneamento básico e coleta de resíduos sólidos urbanos e outros

I-Contribuir para a promoção da saúde local e para o sentimento de pertença ao lugar;

II-Potencializar as redes de solidariedade e sociabilidade para a cidadania: fortalecer vínculos interpessoais;

Objetivos específicos IC.

I - Separação do lixo doméstico seco x lixo úmido: reduzir, reciclar, reusar/domicílio;

IC.2 - Disposição final do lixo doméstico ambientalmente adequada, nos pontos de coleta/domicílio, ruela, rua e área pública;

IC.3 - Redução de pontos de lixo (seco e úmido) nas ruelas e ruas internas /mês;

IC.4 - Redução da densidade dos bioindicadores (imaturos e adultos) nos pontos de monitoramento entomológico primavera/verão; outono/inverno

1-Agentes de Saúde do PSF (Programa Saúde da Família): prontuário de monitoramento da saúde ambiental: moscas nocivas x gestão lixo doméstico

2- Rede de cooperação para o destino final do lixo doméstico ambientalmente adequado:

2.1atualizar e adequar quadro de metas/semanal;

2.2- Reuniões mensais

-Conselho Gestor intersetorial/CGI

-Conselhos Internos das Clínicas da Famílias

-Colegiado Interno de Gestão CFVV e CSE; Manguinhos

-Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias (CSEGSF),

-Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp)

Referências

BEZERRA, A. C. V. Vigilância em saúde ambiental no Brasil: heranças e desafios. 2017. *Saúde e Sociedade*, v.26, n. 4, out-dez. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170093>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

SANTOS, A. M. M. *Gerenciamento ambiental para o controle de Musca doméstica L.* (Diptera: Muscidae) e *Chrysomya megacephala* (Fabricius) (Diptera: Calliphoridae) em assentamentos urbanos. 2006. 197 f. Tese (Doutorado em Parasitologia) - Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP. 2006. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/377905>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

ROUQUAYROL, M. Z. *et al.* Epidemiologia, História Natural, Determinação Social, Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z., SILVA, M. G. C. *Epidemiologia & Saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. SANTOS, M. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: HUCITEC, 1996.

SÃO PAULO (Estado) Secretaria do Meio Ambiente/Coordenadoria de Educação Ambiental. *Fauna Urbana*. vol. 1. Hélia Maria Piedade. São Paulo: SMA/ CEA, 2013. 216p. (Cadernos de Educação Ambiental, 17 vol. 1). Disponível em:

<<https://cvs.saude.sp.gov.br/up/material%20extra%20fauna-urbana-vol-21.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

SOUZA, CM.N.S; FREITAS; C.M. A produção científica sobre saneamento: uma análise na perspectiva da promoção da saúde e da prevenção de doenças. *Eng Sanit Ambient*. v.15, n.1, jan./mar. 2010, p. 65-74. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/esa/v15n1/v15n1a08.pdf>>, Acesso em: 14 dez. 2022.

- Laboratórios de pesquisa Fiocruz
- Biblioteca Parque
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família(NASF)
- Ongs
- Horticultores
- Comlurb e outros

I- Promover a sensibilização, a conscientização e a mobilização dos moradores de quatro comunidades de Manguinhos para a melhoria da gestão dos resíduos sólidos orgânicos no âmbito do intradomicílio e peridomicílio, assim como na área pública;

II- Promover a formação de crianças e jovens na percepção crítica e conceitual, em torno de problemas e questões de saúde ambiental relacionados à gestão de resíduos domésticos, no contexto da promoção da saúde e da ecologia integral;

III- Capacitar diversos atores dos serviços de saúde, assistência social, de educação formal e informal, no “tema transversal”: moscas sinantrópicas nocivas, bioindicadores de risco à saúde ambiental local;

RESULTADOS ESPERADOS (RE)

IC.1 RE- Número de domicílios que aderiram a Rede/mês/comunidade;

IC.2- Número de ruelas e ruas internas e áreas públicas com manutenção de limpeza nos ex-pontos de despejo de lixo clandestino/mês/comunidade;

IC.3- Número de notificações de míases (berne e bicheira) e de doenças infecto-parasitárias de transmissão por moscas: diarreias, hepatite, micoses e etc. 1-Agentes de Saúde do PSF (Programa Saúde da Família): criar prontuário de monitoramento.

3-Rede de cooperação para o destino final do lixo doméstico, ambientalmente adequado:

3.1atualizar e adequar quadro de metas/semanal;

3.2- Reuniões mensais.

I- Formação do Grupo de Trabalho (moradores e parceiros) para promoção e cooperação na gestão dos resíduos sólidos domésticos nas ruas, vielas internas e demais áreas;

II- Formação da Rede de Cooperação para o Destino final do lixo doméstico ambientalmente adequado;

III- Implantação e/ou melhoria de sistema de notificação dos agravos (míases: berne e bicheira) e doenças infecto-parasitárias de transmissão associada às moscas e aos resíduos orgânicos: diarreias, hepatite, micoses e outras;

IV- Gestão participativa no monitoramento da qualidade dos serviços públicos de limpeza.

ATIVIDADES

I-Pesquisa entomológica: Busca ativa de criadouros de moscas; Busca ativa de fontes de contaminação das moscas; monitoramento infestação; Mapeamento dos pontos de acúmulo de lixo orgânico e misto e criadouros e fontes de contaminação das moscas

Relatórios semanais do grupo de pesquisa entomológica.

II-Atividades para adultos e jovens (> 18 anos):

Oficinas de culinária/Oficinas de artesanato/

Oficina entomológica; Mapeamento dos pontos de acúmulo de lixo orgânico e misto.

III-Atividades para crianças e jovens (< 18 anos)

Oficinas de teatro/Oficinas de artesanato.

Gincanas esportivas e educativas; Oficinas de construção de maquetes e salas temáticas da linha do tempo da transformação da paisagem regional/local por causas antrópicas: cenário passado, cenário presente e cenário futuro.

INSUMOS

Profissionais de saúde /educação/assist. sociais
mapa da região /armadilhas /recipientes
lixo/material entomológico/material oficinas.

23. Análise da situação da mortalidade materna no município de São Paulo em comparação outros com municípios do próprio estado e do Brasil no ano de 2019

Cássia Carlin Maltese

Apresentação

A mortalidade materna, assim como a taxa de mortalidade infantil, é considerada um indicador social, por refletir a qualidade de assistência à saúde ofertada à população e das condições socioeconômicas vividas pelos grupos populacionais (OLIVEIRA; RODRIGUES; FERREIRA, 2018; ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2016; SILVA; SURITA, 2012), a sua ocorrência é um evento de notificação compulsória e a investigação dos óbitos maternos e daqueles ocorridos até 1 ano após o parto é obrigatória. É um indicador com importância mundial e faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (O.D.S.) com meta de redução global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030 (VEJA; MALTEZE, s.d.).

O estudo faz uma análise retrospectiva da situação da mortalidade materna no município de São Paulo em comparação com alguns municípios do próprio Estado e do Brasil, para isso foi realizada consulta no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) através do tab.net /SUS do Ministério da Saúde sobre os dados referentes à Mortalidade Materna no ano de 2019 considerando as variáveis descritas no quadro abaixo com o objetivo sensibilizar os gestores públicos e a sociedade civil para este tema afim de construir propostas viáveis e de fácil incorporação nas políticas públicas de saúde com o intuito de alcançar a sua redução.

O quadro abaixo representa os resultados obtidos pela pesquisa, onde verifica-se predomínio de óbitos maternos de causa indireta no Brasil e na maioria dos municípios estudados, que pode estar relacionado com o aumento da taxa de fecundidade em mulheres com faixa etária acima de 35 anos (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS; FUNDAÇÃO SEADE, s.d.) e também com falha na abordagem e na condução do planejamento familiar, uma vez que há uma maior probabilidade das mulheres nesta faixa etária apresentarem doenças pré-existentes não tratadas de forma adequada levando a uma gravidez de alto risco. Quanto aos óbitos maternos diretos pode-se afirmar que os

relacionados à doença hipertensiva na gestação (DHEG) são os mais frequentes, apesar de protocolos estabelecidos e da ampla divulgação sobre o manejo e prevenção da DHEG no Brasil. Os óbitos obstétricos de causa inespecífica que aparecem no estudo, sinalizam uma lacuna de investigação. Observa-se a existência de óbitos maternos em adolescentes entre 10 a 14 anos de idade no Brasil, evento que não ocorre nos municípios estudados, apontando a carência de políticas públicas específicas de combate a este evento por parte do governo federal.

Quanto à proporção de partos cesáreas realizadas pode-se afirmar que ainda permanecem elevadas quando comparadas com a taxa recomendada pela Organização Mundial da Saúde (15%), assim é pertinente afirmar que há um longo caminho a ser percorrido, cabendo ao gestor público sensibilizar a sociedade para alcançar este objetivo.

Quadro 1 – Razão de Mortalidade Materna*, principais causas de mortalidade materna segundo a classificação internacional de doenças – CID-10, dados sociodemográficos, números de óbitos maternos investigados pelos Comitês de Mortalidade Materna, assistência pré-natal e condições de nascimento no Brasil e nos município estudados no ano de 2019.

Local			Brasil	São Paulo	Guarulhos	Bauri	Itupeva	Iepé
RMM**			55,3	62,4	58,5	87,2		
Causa de Mortalidade CID 10	Causas de Óbito Materno Indireto	O99 - Outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério	34%	35%	17%			
		O99.4 - Doenças sp. circulatório complicando a gravidez, parto puerpério	26%	20%				
		O99.8 - Outras doenças afecção espec. complicando a gravidez, parto puerpério	17%	25%	40%	17%	50%	
		O99.8 - Doenças sp. respiratório complicando a gravidez, parto puerpério	11%	18%		33%		
		O99.6 - Doenças sp. digestivo complicando a gravidez, parto puerpério				17%		
	O99.3 - Transtornos mentais e doenças do sistema nervoso complicando a gravidez, parto puerpério							
	Causas de Óbito Materno Direto	O16 - Eclâmpsia		10%	13%	16%	50%	
		O88 - Embolia de origem obstétrica			10%			
		O14 - Hipertensão gestacional com proteinúria		7%		8%	25%	
		O95 - Óbito obstétrico de causa inespecífica -					25%	
Dados Sócio Demográfico e de Obito	Faixa Etária dos Óbitos	10 a 14 anos		1%				Desde 2015 sem a ocorrência de óbitos maternos
		15 a 19 anos		12%	5%	17%		
		20 a 29 anos		37%	34%	33%	50%	
		30 a 39 anos		41%	49%	33%	25%	
		40 a 49 anos		9%	11%	17%	25%	
	Raça/Cor apontada na Declaração de Óbito	Branca		30%	47%	33%	75%	
		Preta		12%	10%	17%		
		Parda		54%	41%	50%	25%	
		Indígena		2%				
		Ignorata		2%	1%			
Eletoralidade	Negra**		66%	51%	67%			
	Nenhuma		2%	1%				
	1 a 3 anos		8%	6%				
	4 a 7 anos		23%	18%	33%	75%		
	8 a 11 anos		43%	46%	33%	25%		
Número de Óbitos Investigado pelos Comitês de Mortalidade	12 anos ou mais		13%	20%	25%			
	Ignorato		12%	8%	8%			
	Investigado com Ficha Síntese		1447	77	12	3		
	Investigado sem Ficha Síntese		30	6	1			
Assistência Pré-Natal e Condições de Nascimento	30 não Investigado		99	16				
	Proporção de Nascimento por Césares		56,3%	51,3%	54,1%	60,6%	75,9%	89,6%
	Proporção de Nascimento de Césares no Grupo 2 de Rubens		71,7%	70,3%	57,7%	71,2%	91,7%	95,7%
	Proporção de Nascimento de Césares no Grupo 5 de Rubens		85,2%	78,4%	80,8%	84,4%	92,5%	96,2%
	Prematuridade		11,2%	10,2%	10,1%	12,3%	13,2%	11,7%
Peso ao Nascer < 2.5kg		8,7%	9,6%	10,1%	9,6%	9,7%	9,1%	
Apgar no 1º min. em < 7		2,1%	1,9%	1,9%	1,8%	4,9%		

Fonte: MS/SVS/CGLAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – consulta realizada em 05/10/2022. *RMM = nº de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos; **Negros (Pretos+Pardos).

Após a análise da mortalidade materna no Brasil e pode-se elencar como sugestões para diminuir a ocorrência deste evento:

- A realização de atualização contínua nos procedimentos de abordagem à gestante, incluindo neste processo as equipes do Programa de Saúde da Família com o objetivo de que estes profissionais possam identificar situações de risco e adotar de maneira adequada e eficaz os protocolos de atendimento existentes para garantir atendimento adequado a gestante;

- Priorizar a regionalização dos serviços e rede de referência para atendimento às gestantes com o objetivo de facilitar seu acesso aos serviços de saúde dentro de um perímetro urbano aceitável com a infraestrutura adequada às possíveis intercorrências obstétricas, assim como rede farmacêutica e de diagnóstico apropriada, além de manter os bancos de sangue nos serviços hospitalares preparados para atender às emergências obstétricas em tempo hábil e garantir acompanhamento ambulatorial às puérperas para evitar desfechos negativos;

- Capacitar os comitês de mortalidade locais para investigar em conjunto com a rede hospitalar os chamados “Near Miss” a fim de identificar os procedimentos de sucesso que possam vir a ser adotados, além de divulgar o aplicativo ATESTA DO que contém instruções para o preenchimento das declarações de óbito para a equipe médica com o objetivo de diminuir a subnotificação dos óbitos maternos;

- Capacitar os agentes de saúde e a equipe multidisciplinar para ofertar e garantir a informação sobre planejamento familiar e saúde reprodutiva às mulheres, a fim de permitir a escolha com segurança do melhor momento para engravidar, assim como ampliar a oferta de *check-up* antes da instalação da gestação para mulheres portadoras de doenças pré-existentes e não acompanhadas de forma adequada.

Enfim, a mortalidade materna é um evento que envolve múltiplos fatores, sendo que a sua redução é de responsabilidade não apenas da equipe de saúde, mas de toda a sociedade pois é um evento que desagrega a estrutura familiar e apenas com a sensibilização de toda sociedade neste sentido teremos meios de enfrentar e combatê-la com sucesso.

Referências

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. FUNDAÇÃO SEADE. *Entre 2000 a 2020, o número médio de filhos passou de 2,08 por mulher para 1,56 – 16.09.2021*. Disponível em: <<https://www.seade.gov.br/>>. Acesso em: 10 out. 2022.

OLIVEIRA, P. R.; RODRIGUES, J. Z.; FERREIRA, J. D. *et al.* Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do cone sul. *Journal Health NPEPS*. Capa v.3, n.2. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.30681/252610103115>>. Acesso em: 04 out. 2022.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Acelerar El progreso hacia La reducción Del embarazo em La adolescência en América Latina y el Caribe*. Informe de consulta técnica. Washington, DC USA 29.ago.2016. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?seq>. Acesso em: 05 out. 2022.

SILVA, J. L. P.; SURITA, F. G. C. Gravidez na adolescência: situação atual. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol. 34 no. 8 Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000800001>. Acesso em: 05 out. 2022.

VEGA, C. E; MALTEZE, C. C. *Relatório de Mortalidade Materna Triênio 2014- 2016 - Comitê Central de Mortalidade Materna – P.M.S.P.* Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude>>. Acesso em: 05 out. 2022.

24. Aprimoramento do protocolo de cirurgia segura no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Adriana Guimarães Perroni
Altamir Benedito de Sousa
Isa Rodrigues da Silveira Cabral de Menezes Juang Horng Chau
Karina Sichiery
Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas

Introdução

Em 2004, criou-se a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a liderar os programas de segurança do paciente. O período entre 2007 e 2008 foi marcado pelo desafio de promover a segurança dos pacientes na cirurgia definido pelo tema “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” com a proposta de diminuir a morbimortalidade causada pelas intervenções cirúrgicas com a aplicação de um *checklist* de cirurgia segura. A equipe de enfermagem do centro cirúrgico (CC) do Hospital Universitário (HU) elaborou o Protocolo de Cirurgia Segura e implantou um *checklist* de verificação de segurança cirúrgica em 2009. Os itens deste *checklist* estão inseridos dentro das anotações do impresso de sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP), onde são anotadas as condições do paciente e da cirurgia. Devido ao fato do *checklist* estar inserido em um impresso elaborado pela enfermagem, perde várias oportunidades de ser utilizados pelas equipes de cirurgias e anestésias, pois não reconhecem o SAEP como parte de um protocolo exclusivo para Cirurgia Segura.

Aliados aos objetivos o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do HU realizou avaliações entre os anos de 2018 e 2019 e constatou que a marcação do local do sítio cirúrgico não era realizada adequadamente e outro item em inconformidade foi a não realização das três pausas perioperatórias preconizadas no *checklist* da cirurgia segura pela OMS pela ausência de vários profissionais da equipe na sala e sem o envolvimento dos profissionais para caracterizar as pausas obrigatórias, ausência de monitoramento ou avaliação do preenchimento do *checklist* nesses momentos da cirurgia.

Objetivo

Aprimorar e implementar o protocolo de cirurgia segura com um *checklist* exclusivo na unidade do CC do HU.

Método

Trata-se de projeto de intervenção, utilizando-se de estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa da prática atual do protocolo de cirurgia segura no CC do HU, que é um hospital geral que realiza assistência à saúde no nível secundário e tem sua missão pautada no ensino, pesquisa e extensão de seus serviços à comunidade e integra o Sistema Único de Saúde (SUS). O CC possui seis salas operatórias ativas que são utilizadas pelas equipes de cirurgia geral, ortopedia, oftalmologia, bucomaxilofacial, ginecologia e otorrinolaringologia; funciona 24 horas por dia, sete dias por semana para cirurgias de urgência e emergência.

A equipe assistencial é composta por cirurgiões, anestesiológicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, além de apoio de técnicos administrativos e residentes médicos que estão presentes no CC. O projeto prevê a participação de representantes da Superintendência, Departamento Médico, Departamento de Enfermagem e das equipes internas que atuam no CC .

Realizou-se revisão documental da legislação pertinente; de documentos internos da instituição; análise quantitativa e qualitativa desses documentos; visita técnica ao Centro Cirúrgico e realização de reunião com os gestores da área e dos demais departamentos envolvidos utilizando o instrumento brainstorming.

Resultados

Verificou-se que alguns itens do *checklist* padronizado pela OMS não constam no SAEP, entretanto possui outros considerados importantes pelo grupo como: presença de adornos, jejum e necessidade de reserva de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Revisou-se 26 prontuários de 2020 e apenas dois apresentavam o SAEP preenchido de forma completa e apenas os itens alergia, pulseira de identificação, jejum e procedimento cirúrgico foram preenchidos em todas as fichas avaliadas. Os pontos com menor adesão ao preenchimento foram o termo de consentimento e anestesia, que podem ser atribuídos aos procedimentos de urgência, e a apresentação da equipe e o registro do cirurgião, que podem denotar a baixa adesão e reconhecimento do impresso como instrumento interprofissional.

Constatou-se, ainda, que a demarcação do sítio cirúrgico não é prática consolidada pela equipe cirúrgica. Para alcançar o objetivo deste projeto de intervenção, utilizaremos a ferramenta 5W2H, como forma de avaliar e

sistematizar as linhas de ações a serem executadas. Das estratégias para a implementação do *checklist*, será realizada reunião para apresentação do novo instrumento, utilização de cartaz sobre o *checklist*, construção de um vídeo sobre o assunto, discussões de casos e de possíveis barreiras e adaptação do *checklist* para a realidade local.

O treinamento deve ser obrigatório para os profissionais envolvidos intencionando a construção de nova cultura. Além disso, se faz necessário o estabelecimento de líderes de equipe que possam assegurar a aplicabilidade do *checklist* e a implantação e acompanhamento dos indicadores da cirurgia segura.

Em relação à avaliação da implementação, podemos propor um sistema de comunicação para obter opiniões e impressões da equipe sobre o novo *checklist* de cirurgia segura, para que assim, o processo possa ser discutido e aprimorado. Além disso, a realização de auditorias em prontuários devem ser mantidas pelo tempo que for necessário ou até adesão acontecer em mais adesão de mais de 80%. Os itens monitorando serão: o registros de lateralidade, assinaturas dos termos, a inclusão das pausas.

Consideramos que o processo de mudança em decorrência do projeto a ser implantado ocorrerá a longo prazo, pois envolve mudança na cultura de segurança do paciente, envolvimento interprofissional, melhoria na comunicação e envolvimento dos membros da equipe, sendo necessário acompanhamento periódico, divulgação dos resultados e melhorias para que assim os profissionais envolvidos se sintam parte da mudança.

Considerações finais

A enfermagem do Centro Cirúrgico do HU-USP adotou o protocolo de cirurgia segura quando o assunto foi difundido pela OMS, mesmo antes de ser ter uma legislação brasileira formalizando a prática, o que trouxe benefícios para os profissionais e pacientes que utilizam este serviço. Contudo, é fundamental o envolvimento de todos os profissionais atuantes no Centro Cirúrgico, desde a elaboração do *checklist* de cirurgia segura e a implementação do protocolo, compreendendo sua importância e necessidade, a fim de garantir que as equipes atuem de forma segura nas etapas críticas do processo cirúrgico e minimizem os riscos evitáveis à integridade dos pacientes. Buscamos propor no novo *checklist* da cirurgia

segura, baseado na lista da OMS (2009) e adaptada para as características do HU-USP, a ser discutida com a equipe atuante no CC, com maior caráter interprofissional para ser utilizada para uma verificação mais específica dos itens relacionados à segurança do paciente durante a cirurgia.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Segurança do paciente Publicações. *Protocolos básicos de segurança do paciente*. 2013. Disponível em:

<<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes>>. Acessado em: 24 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada. RDC. n. 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Programa Nacional de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 143, p. 32-33, jul. 2013.

COLLINS, S. J. *et al.* Effectiveness of the surgical safety checklist in correcting errors: A literature review applying Reason's Swiss Cheese Model. Association of Perioperative Registered Nurses. *Journal the Official Registered Nurses*, Denver, v. 100, n.1, p. 65-79. 2014.

CORONA, A. R. P.; PENICHE, A. C. G. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. *Revista SOBECC*. São Paulo, v. 20, n. 3) p. 179-185. 2015.

CRIADO, J. V. N; DIAS, B. F.; CARMO, T. G. Processo de implementação do protocolo de cirurgia segura. *Revista Cubana de Enfermariã*. Cuba, v. 1, n. 33, p. 173-189. 2017.

FERRAZ, E. M. Capítulo 9 - A cirurgia segura em serviços de saúde. In: BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*. Brasília, DF, p. 113-128. 2017.

HEMPEL, S.; MAGGARD-GIBBON, M.; NGUYEN D. K. *et al.* Wrong-

site surgery, retained surgical items, and surgical fires: A Systematic. *Review of Surgical Never Events*. Journal of the American Medical Association Surgery. Chicago, v.150, n. 8, p. 796-805. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)*. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2009.

RIBEIRO, H. C. T. C. *et al.* Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, p. 1-13. 2017.

RUSS, S. J. *et al.* A Qualitative evaluation of the barriers and facilitators toward implementation of the WHO surgical checklist across hospitals in England: lessons from the “Surgical Checklist implementation Project”. *Annals of Surgery*. Philadelphia, v. 61, n. 1, p. 81-91. 2015.

TREADWELL, J. R. *et al.* Surgical checklists: A systematic review of Impacts and implementation. *British Medical Journal Quality Safety in Health Care*. London, v. 23, n. 4, p. 299-318. 2014.

WAEHLE, H. V. *et al.* How does the WHO Surgical Safety Checklist fit with existing perioperative risk management strategies? An ethnographic study across surgical specialties. *BioMed Central Health Services Research*. London, v. 20, n. 1, p. 111. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Alliance for Patient Safety. *Global Patient Safety Challenge 2005 – 2006*. Clean Care is Safer Care. Geneva, WHO; 2006.

_____. *Guidelines for safe surgery Safe surgery saves lives*. World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva, 2009.

25. Aprimoramento da inconsistência nos registros em prontuários sobre o evento adverso quedas em um hospital terciário: relato de experiência

Cristiane Barreto da Silva

Introdução

Nesse ambiente dinâmico e complexo, que é o hospital, onde o potencial para incidentes, erros e falhas são elevados, a segurança é primordial para a proficiência da saúde (MELGAREJO *et al.*, 2019). A queda é configurada como o deslocamento não intencional do corpo de uma posição para outra de menor altura, podendo ou não o sujeito chegar ao chão, ou pode ser definida como a necessidade de apoio deste ao deambular e/ou realizar atividades (REMOR *et al.*, 2014). As quedas são um problema global de saúde pública e em algumas situações podem ser fatais, o que as tornam a segunda principal causa de morte por lesão não intencional. Situações em que os pacientes caem e sofrem lesão são importantes e permanecem entre os eventos hospitalares adversos mais relatados em âmbito mundial.

Objetivo

Relatar a experiência de aprimoramento da inconsistência nos registros em prontuários no tangente ao evento adverso (EA) queda em um hospital terciário. Material e Métodos: Estudo tipo relato de experiência com ênfase aos registros de enfermagem em prontuários acerca do EA queda.

Essa pesquisa foi desenvolvida de março a junho de 2022 no Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE). Abordar-se - á o setor de Clínica Médica. Ao realizar a Matriz de GUT (prioriza resolução de problemas através de três critérios: Gravidade, Urgência e Tendência) identificou-se a prioridade de trabalhar-se com a inconsistência dos registros no prontuário. As inconsistências mais predominantemente evidenciadas foram: incompletude ou ausência de informações; ausência de data e horário da evolução do profissional de saúde em prontuário; ausência de carimbo com dados profissionais e ilegibilidade das informações. A seguir utilizamos 5W2H que foi uma ferramenta estratégica na elaboração do plano de ação.

Resultados e Discussões

A ação foi elaborada em conjunto pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e Divisão de Ensino e Pesquisa (DIVEP) em uma proposta educativa para a atualização e apropriação de conhecimentos que visam a melhoria dos registros em prontuário, incluindo a relevância específica quanto ao protocolo de risco de queda, tais como documentar: a avaliação inicial de risco de queda realizada pelo profissional enfermeiro assistencial/plantonista nas primeiras 24 horas de internação hospitalar; a avaliação do risco de queda a cada 24 horas e/ou mudança do quadro clínico do paciente; o evento de queda; a notificação realizada a Gerência de Risco/NSP e documentar as medidas de prevenção adotadas e orientações fornecidas ao usuário/acompanhante.

Na intenção de valorizar o processo de educação permanente foi proposto um treinamento em serviço. Esse momento aconteceu por meio do uso de tecnologia áudio visual, vídeo educativo em saúde onde foi possível a identificação de uma situação fictícia com um cenário sugestivo, uso de polifarmácia, e questões restritivas ortopédicas quanto a marcha onde o idoso sofre a queda e possui uma lesão grave e tal situação não foi documentada no prontuário e nem notificada ao NSP. Tal situação sugeriu situações desgastantes para o profissional de saúde assim como a iminência de um processo administrativo tanto interno quanto externo e ético.

Conclusões e Considerações Finais

O enfermeiro sabe o seu papel de protagonismo visto que possui uma capacidade própria para comunicação, liderança, negociação já que atua em um mesmo cenário com vários atores. Todavia o cenário da sobrecarga de trabalho, déficit de pessoal, e sua árdua rotina assistencial, em muitas situações num ambiente em não conformidade favorece a ocorrência de incidentes. Afirmou-se a necessidade da constante interlocução entre a equipe multiprofissional. A magnitude das quedas expõe e a necessidade de mudança desse cenário para haja uma comunicação efetiva através do registro e da notificação garantindo uma assistência mais segura e de qualidade. A educação continuada através do uso de uma tecnologia educacional foi aceita porém sugeriu-se mais realismo ao processo de ensino e aprendizagem para que o mesmo seja significativo. Uma opção sugerida foi a simulação realística. Para finalizar serão oportunos ciclos de melhoria

contínuos conduzidos por múltiplos agentes por meio de processos sistemáticos de mudança ensejando uma assistência mais segura, centrada no paciente e de gestão pela qualidade. Sendo a enfermagem uma profissão que atua diretamente no cuidado ao paciente, vislumbra-se processo a proposta de formação de enfermeiros multiplicadores / facilitadores para educação permanente em saúde.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. 1 ed. Brasília, 2014.

BRASIL.Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança Paciente 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes_documento_referencia_programa-nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 02 mai. 2022.

BITTENCOURT, V. L. L.; *et al.* Fatores associados ao risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP*, v. 51. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016037403237>.

MELGAREJO, C. R. V.; MASTROIANNI, P. C.; VARALLO, F. R. Promoção da cultura de notificação de incidentes em saúde [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788595463370>. Acesso em: 30 abr. 2022.

NUNES, O. S.; *et al.*. Aplicação do protocolo de prevenção de quedas na clínica médica de um hospital universitário: relato de experiência. *Revista Remecs*, [S. l.], p. 52, 2022. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1028>.

REMOR, C. P.; CRUZ, C. B.; URBANETTO, J. S. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v. 35, n. 4, p. 28-34. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/19831447.2014.04.50716>. Acessado em: 15 Jan. 2023.

26. Projeto notificar é cuidar das crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar

Rodrigo de Souza Barbosa

Introdução

O trabalho teve como objetivo propor uma intervenção sobre a notificação das violências sofridas pelas crianças e adolescentes dentro de suas casas/lares que encontram na Atenção Primária à Saúde (APS) o primeiro serviço para o acolhimento, atenção integral e notificação. Dessa maneira o ponto inicial a ser considerado é a definição conceitual do termo violência, segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta como sendo o uso de força física e/ou poder, em ameaça ou, na prática, contra si próprio, outra pessoa ou coletividade que resulte em sofrimento, dano psicológico e/ou morte (ETIENNE *et al.*, 2002).

A Violência Intrafamiliar que foi a proposta central das ações desta intervenção, pode ser definida como as violências que ocorrem dentro das casas/lares, e conceitualmente analisando essa condição a violência intrafamiliar é fruto das consequências das relações estabelecidas nesses espaços. Assim como o livro “Impactos da Violência na Saúde” (2020), a violência doméstica e intrafamiliar irão se referir ao mesmo problema. Aponta que há diversas manifestações desse tipo de violência, mas a mais comum são as relações de poder estabelecida entre o pai/marido/provedor com os demais envolvidos dessa relação (NJAINÉ *et al.*, 2020).

Descrição do problema

A violência contra crianças e adolescente apresentam dados significativos e teve um considerável aumentado durante a pandemia da Covid-19 (UNICEF, 2020), porém, ainda existe uma dificuldade em realizar o registro dessas notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (ROLIM *et al.*, 2014).

Objetivo

Propor um projeto de intervenção que visa promover uma formação significativa aos profissionais que fazem parte da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) sobre o processo de notificação das violências cometidas contra as crianças e adolescentes na Região de Saúde Oeste do Distrito Federal.

Métodos

A proposta visa capacitar os profissionais de saúde com o projeto de intervenção “Notificar é cuidar” essa proposta encontra-se em consonância com Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (2001) onde se pretende promover treinamento voltado à melhoria da qualidade da informação para vigilância epidemiológica, para atuação mais consciente, a prevenção de acidentes e violências, promoção de estratégias, comportamentos e ambientes saudáveis, reconhecendo as possibilidades e fragilidades dos territórios sanitários.

Ao todo a capacitação será formada por 4 encontros de três horas de duração (encontros semanais), totalizando 12 horas e contando com avaliação final online para o acompanhamento e avaliação da intervenção.

Os grupos serão divididos, da seguinte maneira: Grupo 1 - NASF-AB; Grupo 2 - Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde; e Grupo 3 - Enfermeiros e Médicos da Família e Comunidade. A partir dessa divisão, os encontros terão como metodologia às rodas reflexivas, Campos *et al.* (2014) apresenta a ideia do “método da roda” como sendo um espaço democrático e promotor da operacionalização da cogestão. Fazendo com que os profissionais possam demonstrar compromisso e solidariedade e principalmente instigar sua capacidade reflexiva e autonomia frente ao seu processo laboral (CAMPOS *et al.*, 2014).

Esses espaços de interação, serão momentos de diálogo utilizando a técnica de consenso descrita por Furtado (2011) que reforça o compartilhamento e as responsabilidades dos envolvidos no processo de negociação, apresentação das dificuldades ou soluções por um processo coletivo (FURTADO, 2011).

As rodas reflexivas terá a seguinte estrutura: solicitar que todos os participantes se apresentem (nome, equipe, função, expectativas relacionadas à capacitação); apresentação da metodologia da capacitação (metodologia participativa); pactuação da condução do encontro (respeito à opinião do outro, pontualidade, sigilo das situações apresentadas) e apresentação da temática dos módulos.

A capacitação terá 4 módulos, sendo estes: Introdução a violência contra crianças e adolescentes; Conhecendo a violência infantojuvenil; Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e

Violência; e Notificar é cuidar das crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar.

No processo de avaliação da intervenção, será proposto um avaliação final disponibilizada em formato de formulário online. Resultados esperados: Transmitir a importância do processo de notificação para aprimorar a gestão e assistência aos usuários, e de criar uma janela de oportunidade ao observar quais são as fragilidades presentes na UBS e quais podem ser superadas, no processo de responsabilização, de co-gestão, de reflexividade e de sensibilidade.

O projeto de intervenção “Notificar é Cuidar” reforça a concepção do papel da APS como ponto norteador e organizativo das redes de atenção à saúde.

Conclusão e recomendações

O projeto dessa intervenção suscitou questionamentos importantes sobre como diminuir as dificuldades dos profissionais de saúde que estão realizando assistência nas UBS e a notificação da violência contra crianças e adolescentes.

A importância de apresentar a todos os profissionais da APS as possibilidades de encaminhamento seguro e responsável dentro de uma rede de proteção, possibilitando o fortalecimento das propostas e ações das equipes de saúde, sendo pontos norteadores dessa intervenção.

A possibilidade de mudanças em torno dos processos de trabalhos, excluindo as barreiras de acesso, observando as janelas de oportunidade das ações de prevenção e promoção, de uma cultura de paz, ambientes saudáveis, mudanças culturais, suscita a importância da especialização em Impactos da Violência na Saúde, uma vez que esta demonstra questões pouco trabalhadas em capacitações da saúde, convida aos participantes a se incomodarem com o que está posto e os guia pelas vias epidemiológicas, da ciência, na concepção de uma saúde mais ampla e principalmente no fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18/5/2001. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAMPOS, G. W. de S. et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface* (Botucatu), v. 18, n. 1, p. 983 – 995, dez. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2014.v18suppl1/983-995/>>. Acesso em: 04 jan. 2023.

ETIENNE G. K. et al. (ed.). <e. Genebra: World Health Organization, 2002. 380 p. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio_mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf. Acesso em: 04 jan. 2023.

FURTADO, J. P. *Avaliação de programas e projetos: temas brasileiros*. São Paulo: Instituto Fonte e Fundação Itaú Social, 2011.

NJAINÉ, K. et al. (org.). *Impactos da Violência na Saúde*. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz e Ensp/CDEAD, 2020. 448 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/p9jv6>>. Acesso em: 04 jan. 2023.

ROLIM, A. C. A. et al. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 794 – 804, out-dez 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n103/794-804/>. Acesso em: 04 jan. 2023.

UNICEF. *É urgente proteger crianças e adolescentes contra a violência durante o isolamento social, alerta a UNICEF*. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicadosde-imprensa/eh-urgente-protoger-criancas-e-adolescentes-contraviolencia-durante-o-isolamento-social>. Acesso em: 04 jan. 2023.

27. Implantação de *software* de sistema de gestão empresarial (ERP): nos cursos do eixo de gestão e negócios

Marcos Antonio Motta

Introdução

A disponibilização do *software* aos alunos do curso parte da necessidade de ambientação e identificação das ferramentas instaladas e seu conhecimento para o mercado de trabalho além da importância do discente em identificar o papel da informação no planejamento dos recursos necessários nas organizações. Desta maneira surge o problema, como o *software* de gestão de informações gerenciais pode auxiliar no desenvolvimento das competências necessárias ao Técnico em Logística a integrar os diferentes conhecimentos adquiridos durante sua formação nos componentes curriculares?

Para alcançar os objetivos propostos no plano de curso é necessário desenvolver as competências e habilidades em cada componente curricular, é proposto a implantação de uma tecnologia da informação baseado em um sistema de informação gerenciais. Assim, o objetivo geral é buscar atingir as competências nos componentes curriculares com a implantação de *software* de integração empresarial no curso de técnico em logística.

Desta forma, surge a hipótese de como o projeto de implantação do *software* ERP auxilia na interdisciplinaridade e multidisciplinaridade no curso de Técnico em Logística.

Métodos

Pesquisa descritiva. Instrumentos utilizados: coleta de requisitos para implantação, compreensão dos domínios necessários para aplicação dos recursos do *software* nos componentes curriculares; classificação e mapeamento das etapas de implantação, instalação e execução. Perspectivas-procedimentos de monitoramento: construção de fluxograma do processo, entrevista com professores e questionários.

Escola Técnica da Zona Leste

Em 01 de fevereiro de 2002 é criado o Centro Tecnológico da Zona Leste, compõe-se da Faculdade da Zona Leste e da Escola Técnica Estadual Zona Leste e do Núcleo de Pesquisas e Desenvolvimento Tecnológico.

Metodologia

Planejamento - Assim este projeto descreve as etapas que serão propostas para o planejamento num período de dois anos para que a aquisição, implantação e desenvolvimento sejam alcançadas. Para a realização do planejamento será utilizada a ferramenta 5W2H que trata basicamente do plano de ação que será utilizado para que sejam detalhadas, de maneira mais detalhada como ocorrerá o alcance dos objetivos.

Equipe - O grupo principal que irá coordenar o planejamento de implantação do *software* de ERP: coordenador de curso, técnico em informática e responsável pelo projeto.

5W2H - É necessário que todas as atividades desenvolvidas tenham o máximo de clareza e eficiência por todos os envolvidos no projeto. O plano será dividido em três dimensões: aquisição, físico e educacional conforme tabelas a seguir: Aquisição do *software*, Preparação das máquinas e Capacitação dos professores. Aquisição: a necessidade de aquisição do *software* pela unidade escola, desta forma iremos buscar junto ao Centro Paula Souza as parcerias com empresas de Tecnologias de Informação na disponibilização gratuita do *software* de ERP. Físico: simultaneamente o departamento de tecnologia da informação irá verificar a disponibilidade dos laboratórios e de recursos para a instalação do *software*. Educacional: neste quesito será realizado mapeamento de todos os componentes curriculares do curso de Técnico em Logística, e os professores que lecionam nesses componentes e realizar treinamento e capacitação para a utilização da ferramenta.

Metas do Projeto de Intervenção - Para alcançar o alvo principal do projeto de intervenção, é definido as metas que irão direcionar, ou seja, como uma trilha a ser perseguida, com o objetivo de alcançar durante um certo período de tempo. Desta forma, para alcançar os objetivos propostos nesse projeto de intervenção, serão utilizadas metas que poderão ser modificadas, de acordo com o andamento do projeto.

Instrumento de Avaliação dos efeitos e impactos da intervenção na Etec Zona Leste - Dimensão: Práticas Pedagógicas: Os professores utilizam as tecnologias para habilidades necessárias para que o aluno atinja as competências e assim os objetivos? Dimensão: Avaliação: as tecnologias estão sendo utilizadas para avaliar o monitorar o desempenho

dos alunos no avanço dos alunos? Dimensão: Gestão Escolar Democrática: A unidade informa e proporciona o acesso a novas tecnologias? Dimensão: Formação e condições de trabalho dos profissionais da escola: A escola investe na capacitação e treinamento dos professores para novas tecnologias?

Resultados

O uso da tecnologia da informação no processo de educação/aprendizagem como ferramenta nos componentes curriculares possibilita maior produtividade e contribui para o desenvolvimento profissional do aluno. Desta forma, busca como resultado na implantação do sistema de informação gerencial na Etec Zona Leste, desenvolver nos alunos as competências necessárias ao profissional em Logística com o auxílio da tecnologia da informação, possibilitando ao professor novas experiências no exercício de suas atividades.

Através de pesquisas realizadas foram encontradas duas parcerias com empresas de tecnologias que fornecem gratuitamente o *software* de ERP. A primeira a ERPflex instalada na cidade de São Paulo, disponibilizou 2000 senhas para usuários de diversas instituições do Centro Paula Souza, sendo uma delas a Etec Martin Luther King onde foi realizado um evento sobre a parceria. A segunda parceria foi realizada desde 2015 entre a empresa Aoki de Campinas entre a Fatec de Indaiatuba e Campinas e em 2019 a parceria foi renovada por mais cinco anos, esta permite que a FATEC utilize o *software* ERP E2Corp da Aoki em todos os seus cursos de Gestão Empresarial e Tecnologia, como forma de impulsionar e aprofundar o conhecimento dos estudantes na área.

Ao aluno busca-se integrar os conteúdos aprendidos nos diferentes componentes curriculares, a partir desta tecnologia integrando a estrutura curricular no nível prático, ativo e participativo, complementando com atividades de caráter crítico. Assim, incentivar o desenvolvimento de novas formas de ensino pelos docentes, busca uma clara definição dos conhecimentos, habilidades e competências pedagógicas que se espera alcançar de forma mais clara e adequada ao desenvolvimento.

Considerações finais

Os usos da tecnologia da informação para atingir as competências do profissional das áreas de gestão auxiliam no desenvolvimento

profissional, indispensável no momento atual da economia do país, estas ferramentas tecnológicas aumentam a produtividade, a pesquisa e o compartilhamento de informações.

Além desta necessidade, outra é o cumprimento integral do plano de trabalho docente, que informa a conveniência da disponibilização de *softwares* como o ERP na formação do aluno, que além de auxiliar no primeiro contato com a ferramenta, pode servir de apoio no trabalho docente nas implementação de atividades na plataforma e com isso desenvolver as diferentes competências exigidas em cada componente curricular, permitindo ao aluno integrar os diferentes conhecimentos adquiridos durante a sua formação.

Desta forma, é necessário investir nos recursos físicos e tecnológicos das unidades escolares para preparar o docente nas suas atividades educacionais, buscando um melhor aproveitamento curricular com o auxílio das tecnologias, assim, possibilita o acesso e a democratização, a promoção e oportunidades educacionais. Como resultado da incorporação das tecnologias no ensino, a principal característica é desenvolver força de trabalho capacitada e preparada para o mercado de trabalho.

Referências

ALESP. Decreto nº 46.524. 01 de fevereiro de 2002. *Cria o Centro Tecnológico da Zona Leste, como Unidade de Ensino do Centro Estadual de Educação Tecnológica "Paula Souza" - CEETEPS e dá providências correlatas*. Disponível em:

<<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2002/decreto-46524-01.02.2002.html>>. Acesso em: 31 dez. 2019.

_____. Decreto Nº 54.659. 10 de agosto de 2009. *Dispõe sobre o funcionamento da Faculdade de Tecnologia - FATEC da Zona Leste - São Paulo e da Escola Técnica Estadual - ETEC da Zona Leste - São Paulo como unidades de ensino do Centro Estadual de Educação Tecnológica "Paula Souza" - CEETEPS, extingue o Centro Tecnológico da Zona Leste, de que trata o Decreto nº46.524, de 1ª de fevereiro de 2002, e dá providências correlatas*. Disponível em:

<<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2009/decreto-54659-10.08.2009.html>>. Acesso em: 31 dez. 2019.

BRAGA, A. *A gestão da informação*. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/903/1/A%20GEST%C3%83O%20DA%20INFORMA%C3%87%C3%83O.pdf>> Acesso em: 17 jul. 2019.

CEETEPS. *Plano de curso habilitação profissional de Técnico em Logística Integrado ao Ensino Médio*. Número 287. Eixo: Gestão e Negócios. 1º Semestre de 2018. São Paulo.

DAVENPORT, T. H. Putting the enterprise into the enterprise system. *Harvard Business Review*. Julho-Agosto, p.121-131. 1998.

ESCORSIM, S., KOVALESKI, J. L.; SANCHES, A. M. *O papel dos fluxos logísticos para a competitividade empresarial*. Disponível em: <<http://ri.uepg.br/riuepg/handle/123456789/776> >. Acessado em: 17 jul. 2019.

FRACALANZA, P. S. *A gestão do Ensino Fundamental pelo governo do estado de São Paulo: Uma análise do financiamento e dos indicadores sociais de educação (1980-1993)*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Ciências Contábeis da USP, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v20n69/a05v2069.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2019.

GRADUS. *Tecnologia da Informação e Manufatura*. Disponível em: <<https://www.gradusct.com.br/tecnologia-da-informacao/>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

HABERKORN, E. *Teoria do ERP.Ti Educacional*. Edição nº 2. 12 de agosto de 2015.

INTELIPOST. *Logística proativa: antecipando problemas para evitar reclamações*. Disponível em: <<https://www.intelipost.com.br/blog/logistica-proativa-antecipando-problemas-para-evitar-reclamacoes/>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

MARINS, F. A. S., PADILHA, T. C. C. Sistemas ERP: características, custos e tendências. *Revista Produção*, v. 15, n. 1, p. 102-113, jan./abr. 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prod/v15n1/n1a08.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2019.

NAZARIO, P. *A Importância de Sistemas de Informação para a Competitividade Logística*. Disponível em:

<<http://www.tecspace.com.br/paginas/aula/faccamp/TI/Texto04.pdf>>.

Acesso em: 15 jul 2019.

PEREIRA, D. M.; SILVA, G. S. *As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)*. Como aliadas para o desenvolvimento. Disponível em:

<<https://periodicos2.uesb.br/index.php/ccsa/article/view/1935>>.

Acesso em: 17 jul. 2019.

REZENDE, D. A.; ABREU, A. F. *Tecnologia da informação aplicada a sistemas de informações empresariais*. São Paulo: Atlas, 2000.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Gideon Borges dos Santos - Doutor em Políticas Públicas e Formação Humana (Uerj). Mestre em Educação (UFBA). Especialista em Psicologia Social (UESC). Graduado em Pedagogia (UESC). Coordenador Geral do *Lato Sensu* e Qualificação Profissional da Ensp/Fiocruz. Pesquisador em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: gideon.borges@fiocruz.br.

Lenice Gnocchi da Costa Reis - Doutora em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Mestre em Ciências da Saúde (Fiocruz). Residência Médica em Medicina Social (Uerj). Especialista em Planejamento Estratégico de Sistemas de Saúde (Fiocruz). Graduada em Medicina (Uerj). Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: lenice.costareis@gmail.com.

SOBRE OS AUTORES

Adelyne Maria Mendes Pereira - Pós-Doutorado em Saúde Global (Universitat de les Illes Balears, Espanha). Doutora em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Mestre em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Graduada em Enfermagem (Unifal-MG). Pesquisadora e Coordenadora de Pesquisa do Daps/Ensp. (Daps/Ensp/Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: adelynemendes@gmail.com.

Adenildo da Silva-Vasconcelos - Pós-Doutorado em Estudos Culturais (PACC/UFRJ). Doutor em Biologia Parasitária (Fiocruz). Mestre em Medicina Veterinária-Parasitologia Veterinária (UFRRJ). Especialista em Promoção de Espaços Saudáveis e Sustentáveis (Ensp/Fiocruz). Graduado em Ciências Biológicas (USU). Professor Adjunto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio). Pesquisador Colaborador do Programa Avançado de Cultura Contemporânea (PACC/UFRJ). Pesquisador Colaborador do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh/Ensp/Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: adenildovasconcelos@gmail.com.

Adriana Guimarães Perroni - Mestre (USP). Graduada em Medicina (USP). Médica-assistente da clínica obstétrica na Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP. E-mail: adrianaperroni@hu.usp.br.

Alexandra da Silva Gomes - Especialista em Gestão da Atenção Básica (Fiocruz). Residência multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família (Ensp/Fiocruz). Graduada em Serviço Social (Uerj). Assessora da Gerência de Ensino e Produção do Conhecimento (GEPC). Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: alexandradsgomes@gmail.com.

Altamir Benedito de Sousa - Doutor (USP). Graduado em Farmácia e Bioquímica (USP). Farmacêutico clínico da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP. E-mail: absousa2004@yahoo.com.br.

André Schimidt da Silva - Mestre em Epidemiologia em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Especialista em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Especialista em Gestão de Saúde na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES RJ). Graduado em Psicologia (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: andre.silva@saude.rj.gov.br.

Angela Mingozi Martins dos Santos - Doutora em Parasitologia (Unicamp). Mestre em Ciências (USP). Especialista em Gestão Urbana e Saúde (Ensp/Fiocruz). Graduada em Ciências Biológicas (Uerj). Tutora a distância na Uerj/Cederj. Consultora científica em entomologia: gerenciamento ambiental para controle de moscas sinantrópicas nocivas. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: angela.mingozi@gmail.com.

Antonio Carlos Cardoso Galante - Mestre em Formação Interdisciplinar em Saúde (FOUSP). Especialista em Educação Permanente: Saúde e Educação em uma Perspectiva Integradora (Ensp/Fiocruz). Graduado em Odontologia (USP). Coordenador da Atenção Primária à Saúde pelo Secretaria de Saúde de Ilhabela. Ilhabela, SP. E-mail: accgalante@hotmail.com.

Cássia Carlin Maltese - Graduada em Medicina. Formação em Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal, e atuação em Comitês

de Óbito (Fiocruz). Médica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo. São Paulo, SP. E-mail: cassia.carlin@terra.com.br.

Claudia Aparecida dos Santos Tatagiba Rocha - Especialista em Cuidados Paliativos com Ênfase na Atenção Primária (Ensp/Fiocruz). Graduada em Fisioterapia (UNIG). Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de São José de Ubá. Itaperuna, RJ. E-mail: claudiatatagiba@yahoo.com.br.

Cristiane Alves Tiburcio - Especialista em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Graduada em Enfermagem (EEUSP). Enfermeira da Prefeitura Municipal de Campinas. Campinas, SP. E-mail: crisinhausp@gmail.com.

Cristiane Barreto da Silva - Especialista de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente (Fiocruz). Graduada em Enfermagem e Obstetrícia (UGF). Enfermeira e Preceptora no Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: cristybrasil@gmail.com.

Eduardo Guadagnin - Doutor em Planejamento Urbano e Regional (Univap). Mestre em Saúde Pública (USP). Especialista em Formação integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde (UFRGS). Especialista em Gestão Pública em Saúde (FCMSCSP). Especialista em Saúde Pública (Unicamp). Graduado em Psicologia (Unitau). Psicólogo da Prefeitura Municipal de Jacareí. Professor e supervisor de estágio na Universidade do Vale do Paraíba(Univap). Jacareí, SP. E-mail: eduguadsjc@gmail.com.

Eliane Lopes - Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Ensp/Fiocruz). Graduada em Educação Física (UFV). São Paulo, SP. E-mail: elianelps07@gmail.com.

Érica Militão Pedro - Doutoranda em Administração e Gestão da Saúde Pública (Universidad Columbia del Paraguay-UCP). Mestre em Administração e Gestão da Saúde Pública (UCP). Especialista em

Educação Permanente: Saúde e Educação em uma Perspectiva Integradora (Fiocruz). Graduada em Letras (FASM). Graduada em Farmácia (Centro Universitário Celso Lisboa). Farmacêutica do Hospital Municipal Ronaldo Gazola. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: erica_farmacia2011@yahoo.com.br.

Ernani Costa Mendes - Doutor em Ciências da Saúde (Ensp/Fiocruz). Mestre em Ciências Biológica e Doenças Parasitárias (Unig). Especialista de Fisioterapia em Oncologia (ABFO/Coffito). Fisioterapeuta no Instituto Nacional de Câncer (Inca/HCIV). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Cuidados Paliativos/CNPq. Pesquisador-colaborador do Departamento Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural (Dihs/Ensp/Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: ernanicmendes@gmail.com.

Ernesto Faria Neto - Mestre em Saúde Coletiva (UFF). Residência Médica Medicina de Família e Comunidade (UFF). Graduado em Medicina (FTESM). Preceptor da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF/Ensp/Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: ernesto.faria.neto@gmail.com.

Giselle Goulart de Oliveira Matos - Doutora em Ciências (Fiocruz). Mestre em Fonoaudiologia (Uva/RJ). Especialista em Epidemiologia em Saúde do Trabalhador. (UFBA). Graduada em Fonoaudiologia (UCP). Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: giselle.matos@ensp.fiocruz.br.

Isa Rodrigues da Silveira Cabral de Menezes - Mestre (USP). Graduada em Enfermagem e Obstetrícia (UFRJ). Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP. E-mail: isa@hu.usp.br.

Jeane Gomes Ribeiro - Especialista em Educação Permanente: Saúde e Educação em uma Perspectiva Integradora (Fiocruz). Graduada em Licenciatura específica em geografia (UVA-CE). Servidora Pública da Prefeitura Municipal de Anápolis. Anápolis, GO. E-mail: jeannygribeiro@hotmail.com.

Jorge Azevedo de Castro - Pós-Doc (FAU UFRJ/UEL). Doutor em Arquitetura e Urbanismo (USP). Mestre em Engenharia de Produção (UFRJ). Especialista em Arquitetura e Criação Industrial (Universidade Paris VIII, UPVIII). Graduado em Arquitetura e Urbanismo (UFRJ). Tecnologista em Saúde na Fiocruz. Professor do Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental (DSSA/Ensp/Fiocruz). Professor Adjunto do Departamento de Arquitetura (TAR/UFF) e Escola de Arquitetura e Urbanismo (EUA/UFF). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: jorgecastro55@gmail.com.

Juang Horng Chau - Graduado em Medicina (USP). Médico-assistente da clínica obstétrica na Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP. E-mail: juangchau@hu.usp.br.

Juliana Veiga Cavalcanti - Doutora em Ciências (Uerj). Mestre em Biologia (Uerj). Especialista em Ativação de Processos de Mudança (Fiocruz). Graduada em Fisioterapia (Frasce). Professora do Curso de Graduação em Fisioterapia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: juliana.veiga@ifrj.edu.br.

Karen Silva Lima do Carmo - Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Fiocruz). Graduada em Farmácia (UFRRJ). Farmacêutica no Centro Municipal de Saúde Ernani Agrícola. Duque de Caxias, RJ. E-mail: karenlima.f.carmo@gmail.com.

Karina Sichieri - Mestre (USP). Graduada em Enfermagem (FAMERP). Chefe Técnica da Divisão de Enfermagem clínica do Hospital Universitário da USP. São Paulo, SP. E-mail: karinas@hu.usp.br.

Kelly Gomes Freire Dias - Doutoranda em Saúde Pública (Fiocruz). Mestre em Psicologia (UFRRJ). Especialista em Saúde Pública (Fiocruz). Graduada em Psicologia (Unesa). Professora convidada e coordenadora de grupo do curso de atualização profissional "Oficinas Clínicas do Cuidado: Narrando Casos e (re)construindo sentidos para o trabalho em saúde" promovido pela Ensp/Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: kellygfrj@hotmail.com.

Lays Carrera Gonçalves - Especialista em Gestão em saúde (Fiocruz). Graduada em Administração (UCDB). Coordenadora do Núcleo de Informação em Saúde na Prefeitura Municipal de Corumbá-MS. Corumbá, MS. E-mail: laysgoncalves@live.com.

Lia Martins Cunha de Aragão - Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (Ensp/Fiocruz). Graduada em Medicina (Unirio). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: lia.aragao97@gmail.com.

Luanda de Moura Mendes - Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Ensp/Fiocruz). Graduada em Enfermagem (UFF). Secretaria Municipal de Saúde Rio das Ostras (Semusa). Enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF). Rio das Ostras, RJ. E-mail: lluannda@hotmail.com.

Luciana Nogueira Martins de Medeiros - Especialização em Gestão de Pessoas e Gestão Urbana e Saúde (Fiocruz). MBA em Gestão de Pessoas (FGV). Graduada em Psicologia (UCP). Professora executiva da Fundação Getúlio Vargas. Psicóloga do NASF pela Prefeitura Municipal de Areal. Itaipava, RJ. E-mail: lucidez.mentoriam@gmail.com.

Marcos Antonio Motta - Mestre em Educação (Unifesp). Especialista em Gestão estratégica de investimentos na Educação Básica (Fiocruz). Graduado em Tecnologia em Logística e Transportes (Fatec) e Letras Português e Espanhol (UNICSUL). Coordenador de Área e de Projetos Responsável pela Coordenação Pedagógica na Escola Técnica Estadual da Zona Leste (ETEC – ZL). São Paulo, SP. E-mail: marcos.motta3@etec.sp.gov.br.

Margareth Rose Gomes Garcia - Doutora em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Mestre em Saúde Coletiva (Uerj). Especialista em Enfermagem da Mulher e Obstetrícia Social (Uerj). Especialista em Saúde Pública. (Fiocruz). Especialista em Habilitação em Enfermagem em Saúde Pública (UFF). Graduada em Enfermagem (UFF). Coordenadora do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Ensp/Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: marga@ensp.fiocruz.br.

Maria Damaris Cavazza Vianna - Residência Multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família (Ensp/Fiocruz). Graduada em Psicologia (UFF). Supervisora Técnica Administrativa Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde), no CAPSI de Niterói. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: vianna.damaris@gmail.com.

Maria Lucia Freitas dos Santos - Mestre em Saúde Coletiva (IESC). Graduada em Enfermagem e Obstetrícia (EEAN/UFRJ). Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: marialf.santos@gmail.com.

Mariana Vercesi de Albuquerque - Doutora em Ciências (USP). Mestre em Geografia Humana (USP). Bacharel em Geografia (Unicamp). Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Chefe do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde (Daps/Ensp/Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: mariana.vercesi@gmail.com.

Mellina Marques Vieira Izecksohn - Mestre em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (UFF). Graduada em Medicina (UFRJ). Tecnologista em Saúde Pública/Ensp/Fiocruz e Docente/Faculdade de Medicina/UFRJ. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: mellina.izecksohn@fiocruz.br.

Mônica de Castro Dantas Louza - Mestranda em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Especialista em Saúde Pública (Fiocruz). Graduada em Psicologia (UFF). Psicóloga das Unidades Básicas de Saúde Inoã II e Santa Paula em Maricá. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: monicacastorj@gmail.com.

Monique de Oliveira e Silva - Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFF), Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (Ensp/Fiocruz). Graduada em Medicina (UFF). Médica de Família e Comunidade da Universidade Federal Fluminense (UFF) e Médica Clínica do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

no Programa Médico de Família (PMF) pela Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde). Niterói, RJ. E-mail: moniques@id.uff.br.

Rebecca Barbosa de Decco Monteiro Marinho - Doutoranda em Saúde Coletiva (UFJF). Mestre em Ciências da Saúde, com Ênfase na Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina (UFMG). Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (Ensp/Fiocruz). Especialista em Gestão em Saúde - MBA Executivo em Saúde (FGV). Graduada em Fisioterapeuta (PUC-MG). Professora Substituta na Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFJF). Muriaé, MG. E-mail: rebecca.fisio@yahoo.com.br.

Regina Claudia Barroso Cavalcante - Doutora em Saúde Coletiva (UFC). Mestre em Saúde Pública (UECE). Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde. (Fiocruz). Graduada em Psicologia (UFC). Assessora da Coordenação de Saúde Mental na Secretaria de Saúde do Ceará (Sesa). Fortaleza, CE. E-mail: regbarroso013@gmail.com.

Roberta Gondim de Oliveira - Doutora em Sociologia (Universidade de Coimbra). Mestre e Especialista em Saúde Pública (Fiocruz). Graduada em Psicologia (UFPA). Pesquisadora e Coordenadora do *Lato Sensu* do Daps/Ensp. (Daps/Ensp/Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: robertagondim@ensp.fiocruz.br.

Rodrigo de Souza Barbosa - Especialista em Impactos da Violência na Saúde (Fiocruz). Especialista em Avaliação em Saúde (Fiocruz). Graduado em Saúde Coletiva (UnB). Assessor de Saúde da Coordenação de Atenção à População Negra da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (MS). Brasília, DF. E-mail: rodsouzbarbosa@hotmail.com.

Sara da Silva Macruz - Mestranda no curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde (UFRJ). Especialista em Educação Permanente: Saúde e Educação em uma Perspectiva Integradora (Fiocruz). Graduada em

Farmácia (Uniabeu). Farmacêutica responsável do Hospital Policlín. São José dos Campos, SP. E-mail: sarabotica@gmail.com.

Sônia Maria Gomes de Carvalho - Pós-Graduada em Antropologia Social-Museu Nacional (UFRJ). Graduada em Serviço Social (PUC-SP). Coordenadora do Programa Desenvolvimento Social e Participação Comunitária, no Fórum Itaboraí (Fiocruz-Petrópolis). E-mail: carvalho.soniamaia@gmail.com.

Suely Coelho Tavares da Silva - Doutoranda em Ciências da Saúde (FMABC). Mestre em Ciências da Nutrição (UFPB). Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (Fiocruz). Especialista em Medicina de Família e Comunidade (TEMFC). Graduada em Medicina (UFPB). Servidora Pública da Prefeitura Municipal de João Pessoa. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Estado, Sociedade Civil e Desenvolvimento Econômico Sustentável, vinculado ao PPGD/UNIPÊ. João Pessoa, PB. E-mail: suelycoelhotavares@gmail.com.

Thalita Magdalena dos Santos - Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Fiocruz). Graduada em Nutrição (Uerj). Gerente da Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: thalitamagalena@gmail.com.

Thayna da Rosa Silva - Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador (Fiocruz). Graduada em Fisioterapia (Uva). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: thaynarosafisioterapeuta2018@gmail.com.

Valéria Ferreira Romano - Pós-Doutorado em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Mestre e Doutora em Saúde Coletiva (IMSHC/Uerj). Professora Associada Faculdade Medicina Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Médica de Família e Comunidade. E-mail: valeriaromano34@gmail.com.

Yasmine Carvalho de Saboya Ribeiro - Especialista em Saúde Pública (Fiocruz). Graduada em Jornalismo (Facha). Coordenadora de jornalismo e apresentadora no Canal Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: yasaboya@gmail.com.

Yuri Cavalcante - Doutorando em Odontologia (UFG). Mestre em Odontologia (UFG). Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Fiocruz). Graduado em Odontologia (UFRJ). Cirurgião-dentista Responsável Técnico no Hospital e Maternidade Célia Câmara (Prefeitura de Goiânia). Goiânia, GO. E-mail: yuri-cvt@hotmail.com.

ANEXO A - DIVULGAÇÃO DA 1ª JORNADA DOS CURSOS DE LATO
SENSU E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL



1ª Jornada Acadêmica

Cursos de Lato Sensu e Qualificação Profissional da ENSP

Atividades científicas, culturais e artísticas

Mesas-redondas

Painel temático

Mostras acadêmicas



8 e 9
de março de 2023

9h às 17h

 Transmissão:
Canal da ENSP no Youtube
<https://www.youtube.com/user/enspcci>



Salas:
404, 406, 408, 410 e 412

 Tradução para a Língua Brasileira
de Sinais (Libras)

ANEXO B - PROGRAMAÇÃO DA 1ª JORNADA DOS CURSOS DE LATO SENSU E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL



1ª JORNADA ACADÊMICA DO LATO SENSU E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DA
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

PROGRAMAÇÃO

Dia 08/03 (sala 410)

9:00 Palavras de Boas-Vindas – Enirtes Caetano Prates Melo – Vice-Diretora de Ensino da Escola Nacional de Saúde Pública

9:10 – Momento Poesia – Coração Preta – Celeste Estrela – Poeta

9:20 Momento I – Mesa – Atenção Primária em Saúde e os desafios para a formação Lato Sensu e Qualificação Profissional.

Halene Cristine Dias de Armada e Silva – Superintendente da Atenção Primária à Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro 20'

Maria Cristina Rodrigues Guíllam – Coordenadora Geral de Educação da Fiocruz 20'

Renato Cony – Superintendente da Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 20'

Enirtes Caetano Prates Melo – Vice-diretora de Ensino da ENSP 20'

Debatedor – Eduardo Melo – Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública 20'

11:40 Debate – 50'

12:30 – Intervalo

13:30 – Momento PICs

Auriculoterapia – Inês Reis e Zélia Andrade – Sala 404

Reiki e Meditação – Camilla Teixeira e Letícia Gomes – Sala 406

Aromaterapia – Mirna Teixeira – Sala 408

14:00 – 16:45 Momento II – Apresentação de trabalhos

Grupo temático – Educação e Saúde I (Sala 404)

Moderadora – Celia Regina de Andrade – Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública

Apoio organizacional: Sthefany Silva

Apresentações

- Reconfigurando as relações da gestão em saúde de Ilhabela: fortalecendo a Educação Permanente como prática em momentos - Antônio Carlos Cardoso Galante – 15'
- A educação permanente como meio de desenvolvimento das práticas clínicas do farmacêutico no âmbito hospitalar – Sara da Silva Macruz – 15'
- Projeto de Intervenção: criação de um espaço de diálogo para formação de profissionais transformadores - Rebecca Barbosa de Decco Monteiro Marinho – 15'
- Projeto Coletivo DAPS: Fortalecimento do ensino com priorização do *lato sensu* – Mariana Albuquerque – 15'

Debate – 50'



Grupo temático – Formas de Violência e Saúde (Sala 406)

Moderadora – Mirna Teixeira – Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública

Apoio organizacional: Lidia Oliveira

Apresentações

- Apenas Mais um dia trabalhando na favela: narrativa, violência e trabalho em saúde – Kelly Gomes Freire Dias – 15'
- Inovações no Enfrentamento à Violência de Gênero na Pandemia com foco Autores de Agressão – Luciana Nogueira Martins de Medeiros – 15'
- Assédio Moral em Universidades Públicas Federais Localizadas no Estado do rio de Janeiro: instrumentos normativos e estratégias não normativas para coibir esse tipo de violência laboral no período de 2000 a 2019 - Adenildo da Silva Vasconcelos – 15'
- Eu acolho, elas acolhem: as percepções do acolhimento às mulheres evangélicas no que se refere à prática do aborto – Mônica de Castro Dantas Louza – 15'

Debate – 50'

Grupo temático – Cuidado em Saúde I (sala 408)

Moderadora – Ana Laura Brandão – Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública

Apoio organizacional: Marcia Cristina Martins

Apresentações

- Atendimento integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT no Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro – Thayna da Rosa Silva – 15'
- Uma proposta de avaliação: atuação da DIRAPS-LESTE no enfrentamento da Dengue e outras Arboviroses – Rodrigo de Souza Barbosa – 15'
- Ativação de processos de mudança nas atitudes dos futuros profissionais médicos e a qualidade do cuidado na rede de atenção à saúde: uma proposta de intervenção – Suely Coelho Tavares da Silva – 15'
- Programa Bolsa Família Sob a Ótica Multiprofissional: Ampliando o Acesso e Oportunizando o Cuidado – Alexandra da Silva Gomes – 15'

Debate – 50'

Grupo temático – Informação, Comunicação, Gestão em Saúde I (Sala 412)

Moderadora – Giselle Goulart – Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública

Apoio organizacional: Michelle Oliveira

Apresentações:

- Projeto de Intervenção Produção Agrícola e Comunicação: narrativas sobre a produção sustentável de alimentos – Yasmine Carvalhal de Saboya Ribeiro – 15'
- Dificuldades de Planejamento e Monitoramento da população Ribeirinha de Corumbá – Lays Carrera Gonçalves – 15'
- Rede de sujeitos ativos (cidadania) na percepção da bioindicação (moscas sinantrópicas nocivas) da gestão de resíduos domésticos, em quatro comunidades de Manguinhos, RJ – Angela Mingozzi Martins dos Santos – 15'



- O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) no Estado do Rio de Janeiro: trajetória de expansão e atuais ameaças nos contextos regionais e municipais – Alexandra da Silva Gomes – 15'

Debate – 50'

16:45 – Encerramento

Dia 09/03 Momento III (Sala 410)

9:00 Painei – Desafios no atendimento a grupos vulnerabilizados na atenção básica e o papel da formação em saúde: populações negra, trans, indígena, pessoas com deficiência e pessoas em situação de rua.

- Saúde da pessoa negra – Rita Borret – Preceptora e Médica de Família e Comunidade, Doutoranda em Saúde Pública e Professora de Medicina na UFRJ, no Departamento de Atenção Primária à Saúde – 20'
- Saúde da pessoa trans – Maria Eduarda Aguiar – Advogada e Presidente do Conselho Estadual dos Direitos da População LGBT do Rio de Janeiro – 20'
- Saúde da pessoa indígena – Veronica Gronau Luz – Professora da Universidade Federal da Grande Dourados – 20'
- Saúde da pessoa com deficiência – Lais Silveira Costa – Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública – 20'
- Saúde da pessoa em situação de rua – Daniel de Souza – Formado em Arte Cênica, é Articulador do Consultório na Rua de Manguinhos AP 3.1 – 20'
- Moderador – Gideon Borges – Pesquisador do Escola Nacional de Saúde Pública

Debate – 50'

12:00 – Intervalo

13:30 – Momento PICs

Auriculoterapia – Inês Reis e Zélia Andrade – Sala 404

Reiki e Meditação – Camilla Teixeira e Letícia Gomes – Sala 406

Aromaterapia – Mirna Teixeira – Sala 408

14:00 – 16:45 Momento II – Apresentação de trabalhos

Grupo temático – Educação e Saúde II (Sala 404)

Moderador – Jose Wellington Gomes de Araújo – Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública

Apoio organizacional: Marcia Cristina Martins

Apresentações:

- Educação Permanente em Saúde: proposta de intervenção para balconistas – Érica Militão Pedro – 15'
- Narrativas sobre Educação Permanente em Saúde no Contexto do Trabalho na Vigilância Sanitária – Cristiane Alves Tiburcio – 15'
- Educação Permanente como Estratégia na Resolução de Conflitos Vivenciados pelos Agentes de Combate a Endemias do Município de Anápolis/GO – Jeane Gomes Ribeiro – 15'

Debate – 50'



Grupo temático – Cuidado em Saúde II (Sala 406)

Moderador – Valéria Lino – Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública

Apoio organizacional: Sthefany Silva

Apresentações:

- Oficina Educativa como ferramenta de expansão para os Cuidados Paliativos na Atenção Primária – Claudia Aparecida dos Santos Tatagiba Rocha – 15'
- Análise da situação da mortalidade materna no município de São Paulo em comparação com municípios do próprio Estado e do Brasil no ano de 2019 – Cássia Carlin Maltese – 15'
- Contribuições do aprendizado de Auriculoterapia na formação do residente de Medicina de Família e Comunidade – Monique de Oliveira e Silva – 15'
- Abordagem espiritual como elemento potencializador de bem-estar em pessoas com doenças crônicas – Lia Martins Cunha de Aragão – 15'

Debate – 50'

Grupo temático – Informação, Comunicação, Gestão em Saúde II (Sala 408)

Moderadora – Marcia Teixeira – Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública

Apoio organizacional: Roberta Caetano

Apresentações:

- Aprimoramento do protocolo de cirurgia segura no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - Karina Sichieri – 15'
- Aprimoramento da Inconsistência nos Registros em Prontuários sobre o Evento Adverso Quedas em um Hospital Terciário: relato de experiência – Cristiane Barreto da Silva – 15'
- Projeto notificar é cuidar das crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar – Rodrigo de Souza Barbosa – 15'
- Implantação de *Software* de Sistema de Gestão Empresarial (ERP): nos cursos do eixo de Gestão e Negócios – Marcos Antônio Motta – 15'

Debate – 50'

16:00 – Encerramento

Observação: com o objetivo de atender uma doação especial à população de Manguinhos, pedimos aos participantes que desejarem, a contribuição de um quilo de alimento não perecível e/ou material de higiene e/ou limpeza. Esta é uma atividade em parceria com o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria.

Comissão organizadora: Adelyne Mendes, Ana Laura Brandão, Celia Regina, Fernanda Bastos, Giselle Goulart, Gideon Borges, Leticia Paladino, Marcia Teixeira, Marilúcia Oliveira, Mirna Teixeira, Roberta Gondim, Sthefany Silva, Valéria Lino, Vilma Brito.

